

**GAMBARAN STATUS GIZI BAYI 6-11 BULAN  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT  
KOTA PALANGKA RAYA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH**

**RIMA TRIANA**

**PO.62.24.2.19.186**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
TAHUN 2022**

**GAMBARAN STATUS GIZI BAYI 6-11 BULAN  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT  
KOTA PALANGKA RAYA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan  
Pendidikan Diploma III Kebidanan Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Palangka Raya



**OLEH**

**RIMA TRIANA**

**PO.62.24.2.19.186**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
TAHUN 2022**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rima Triana  
NIM : PO.62.24.2.19.186  
Program Studi : Diploma III Kebidanan  
Institusi : Poltekkes Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan tugas akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri yang berjudul :

### **"Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Tahun 2022"**

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, 02 September 2022

**Pembuat Pernyataan,**



*Rima Triana*  
Rima Triana

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN STATUS GIZI BAYI 6-11 BULAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA TAHUN 2022**

**Disusun Oleh :**  
**RIMA TRIANA**  
**PO.62.24.2.19.186**

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji:

Hari/Tanggal : Jumat, 02 September 2022

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Zoom Meeting

Palangkaraya, 02 September 2022

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



**Yena Wineini Migang, MPH**  
**NIP.19800220 201503 2 001**



**Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes**  
**NIP. 19801211 200212 2 001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir

Oleh :  
Rima Triana  
PO.62.24.2.19.186

Dengan judul :

**"GAMBARAN STATUS GIZI BAYI 6-11 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT  
KOTA PALANGKA RAYA TAHUN 2022"**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 02 September 2022.

Ketua Penguji

Anggota Penguji 1

Anggota Penguji 2



Eline Charla Sabatjina Bihgan, SST., M.Kes  
NIP.19860621 200912 2 002

Yena Wineini Migang, MPH  
NIP.19800220 201503 2 001

Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes  
NIP. 19801211 200212 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan

Noordiaty, SST., MPH  
NIP. 19800608 200112 2 002

Seri Wahyuni, SST., M.Kes  
NIP. 19801019 200212 2 002

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Rima Triana

Tempat, Tanggal Lahir : Tumbang Labaning, 28 Desember 2000

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Jl. Patmaraga

Email : rimatrianall@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 1 TUMBANG LABANING (Lulus Tahun 2013)
2. SMPN 1 ATAP 5 KATINGAN HULU (Lulus Tahun 2016)
3. SMAN 1 KATINGAN HILIR (Lulus Tahun 2019)
4. Politeknik Kesehatan Palangka Raya Jurusan Diploma III Kebidanan

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya”.

Adapun Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk tugas akhir sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah mendukung, membantu dan memfasilitasi penyusunan laporan ini sehingga berjalan dengan lancar diantaranya kepada :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangkaraya.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangkaraya.
3. Ibu Seri Wahyuni, SST., M.Kes, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangkaraya.
4. Ibu Yena Wineini Migang, MPH selaku pembimbing utama yang senantiasa meluangkan waktunya dalam bimbingan dan memberikan berbagai masukan serta arahan dalam penyusunan proposal ini.
5. Ibu Ketut Resmaniasih, SST.,M.Kes selaku pembimbing kedua yang senantiasa meluangkan waktunya dalam bimbingan dan memberikan berbagai masukan dalam penyusunan proposal ini.
6. Ibu Eline Charla Sabatina Bingan, SST.,M.Kes selaku ketua penguji yang senantiasa meluangkan waktunya dalam bimbingan dan memberikan berbagai masukan serta arahan dalam penyusunan proposal ini.

7. Dosen-dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, yang telah memberikan ilmu selama mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
8. Rekan-rekan satu angkatan Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Reguler XXI yang bersama-sama memberikan motivasi selama kegiatan dan penyusunan proposal ini.
9. Ayah dan Ibu tercinta yang sangat Penulis sayangi yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat sangat membangun, penulis mengharapkan demi kesempurnaan laporan ini dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi kita semua.

Palangka raya, 22 Maret 2022

Rima Triana



## **ABSTRAK**

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Pahandut tercatat jumlah bayi usia 6-11 bulan di bulan Januari s.d Februari 2022 ada 105 orang. Pada masa tumbuh kembang bayi usia 6-11 bulan, anak rentan terhadap kekurangan asupan gizi yang berpengaruh terhadap status gizi bayi. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya tahun 2022.

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan cara berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi pada saat sekarang. (Sudjana dan Ibrahim, 2004 dalam Juyusman Shavab, 2020). Sampel diberikan kuesioner dan dilakukan penimbangan berat badan serta pengukuran panjang badan. Hasil dari penelitian ini didapatkan gambaran mayoritas responden penelitian memiliki status gizi bayi normal dengan 30 responden (85,7%), dan status gizi terendah pada status gizi bayi sangat kurus dan kurus dengan jumlah 1 responden (2,9%).

Kesimpulan: Gambaran mayoritas responden penelitian memiliki status gizi bayi normal 30 responden (85,7%), dan status gizi terendah pada status gizi bayi sangat kurus dan kurus dengan jumlah 1 responden (2,9%).

xii + 83 halaman; 2022; 8 tabel; 3 gambar

Daftar Pustaka: 22 buah (2015-2021)

Kata kunci: Status gizi bayi dan bayi.

**AN OVERVIEW OF THE NUTRITIONAL STATUS OF BABIES 6-11  
MONTHS IN THE WORKING AREA OF THE PAHANDUT HEALTH  
CENTER IN PALANGKA RAYA CITY IN 2022**

*Based on data obtained at the Pahandut Health Center, there were 105 babies aged 6-11 months from January to February 2022. During the growth and development of babies aged 6-11 months, children are prone to malnutrition which affects the nutritional status of the baby. The purpose of this study is to find out how the Nutritional Status of Babies 6-11 Months in the Pahandut Health Center Working Area, Palangka Raya City in 2022.*

*The research method used is descriptive by trying to describe a symptom, event, event that occurs at the present moment. (Sudjana and Ibrahim, 2004 in Juyusman Shavab, 2020). Samples were given a questionnaire and weight weighing and body length measurements were carried out. The results of this study showed that the majority of study respondents had normal baby nutritional status with 30 respondents (85.7%), and the lowest nutritional status in the nutritional status of very thin and thin babies with a total of 1 respondent (2.9%).*

*Conclusion: The majority of study respondents had a normal infant nutritional status of 30 respondents (85.7%), and the lowest nutritional status in the nutritional status of very thin and thin babies with a total of 1 respondent (2.9%).*

*xii + 83 pages; 2022; 8 tables; 3 images*

*Bibliography: 22 pieces (2015-2021)*

*Keywords: Nutritional status of babies and babies.*

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Telaah Pustaka .....	8
2.1.1 Status Gizi Bayi .....	8
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi .....	9
2.1.3 Penilaian Status Gizi .....	10
2.1.4 Pengukuran ( Antropometri).....	11
2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi bayi .....	16
2.2 Kerangka Teori .....	27
2.3 Kerangka Konsep.....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	29
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	29
3.3 Populasi dan Subjek Penelitian.....	30
3.4 Variabel dan DO .....	32
3.5 Alat Ukur/Instrumen Penelitian .....	35
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	35
3.7 Etika Penelitian .....	38
3.8 Pengelolaan dan Analitik Data .....	39
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>42</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	42
4.2 Hasil Penelitian .....	43
4.3 Pembahasan .....	50
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>61</b>
5.1 Kesimpulan .....	61
5.2 Saran .....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>64</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian .....	5
Tabel 3.1	Definisi Operasional Penelitian.....	31
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Status Gizi Bayi 6-11 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.....	40
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Jumlah Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya .....	41
Tabel 4.3.	Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Umur Ibu.....	42
Tabel 4.4.	Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Pendidikan Ibu.....	43
Tabel 4.5.	Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Pekerjaan Ibu.....	44
Tabel 4.6	Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Jumlah Anggota keluarga .....	45

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks .....	9
Gambar 2.1 Kerangka Teor.....	16
Gambar 2.3 Kerangka Konsep .....	17

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Format Isian
- Lampiran 2 Informed Consent
- Lampiran 3 Tabulasi Karakteristik
- Lampiran 4 *Hasil Analisa SPSS*
- Lampiran 5 *Perhitungan Z-Score*
- Lampiran 7 Foto-foto Kegiatan
- Lampiran 8 Surat ijin Penelitian
- Lampiran 9 Lembaran Konsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Status gizi dipengaruhi berbagai faktor yang kompleks. Asupan makanan dan penyakit merupakan variabel yang diketahui memiliki pengaruh langsung terhadap status gizi bayi (Septikasari, 2018). Disamping itu, karakteristik Ibu dan karakteristik Bayi juga merupakan faktor yang memiliki peranan penting terhadap status gizi (Wartiningsih, 2020).

Cakupan status gizi bayi berdasarkan pada indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Presentase status gizi bayi sangat kurus dan kurus di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2020 sebesar 8,8% lebih tinggi dibandingkan tahun 2019 sebesar 6,9%. Kabupaten Murung Raya memiliki persentase tertinggi balita kurus tahun 2020 sebesar 14% di ikuti oleh Kabupaten Gunung Mas sebesar 13,9% dan Kabupaten Barito timur sebesar 11,1% Sedangkan Kabupaten yang memiliki persentase bayi kurus yang paling rendah adalah Kabupaten Barito Utara sebesar 4,6% kemudian Kabupaten Sukamara sebesar 6,%1 dan Kabupaten Seruyan sebesar 6,9% (Profil Kesehatan Kalteng, 2020).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 bahwa proporsi status gizi buruk dan gizi kurang pada bayi yaitu sebanyak 16,9,%. Hasil pemantauan status gizi yang dilakukan Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan bahwa 12,7% bayi di Provinsi dengan Ibu kota Palangka Raya

tersebut mengalami kekurangan gizi. Kalimantan Tengah menjadi salah satu provinsi yang mengalami problematika malnutrisi pada anak. Hal ini berdasarkan data Riskesdas tahun 2021 bahwa Kalteng menjadi provinsi urutan ke-15 dalam proporsi status gizi buruk dan gizi kurang Bayi, urutan ke 5 dalam proporsi status gizi sangat pendek dan pendek, dan menjadi provinsi urutan ke 4 dalam proporsi status gizi kurus dan sangat kurus pada balita (Riskesdas 2018).

Bayi memerlukan perhatian khusus dalam tumbuh kembangnya, sehingga bayi membutuhkan zat gizi yang sesuai. Bayi termasuk golongan masyarakat yang rentan terhadap masalah gangguan gizi. Pada masa tumbuh kembang bayi usia 6-11 bulan, anak rentan terhadap kekurangan asupan gizi. Asupan gizi sangat berpengaruh terhadap status gizi bayi. Faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain asupan gizi, penyakit dan keturunan (Linawati & Agustina 2020).

Puskesmas Pahandut terletak di wilayah Kota Palangka Raya, luas wilayah Puskesmas Pahandut adalah  $\pm$  53 Km<sup>2</sup> yang terdiri dari Kelurahan Pahandut. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Palangka Raya (2020), Puskesmas Pahandut menunjukkan presentase status gizi buruk sebesar 33,09%, status gizi kurus 15,11% dan status gizi pendek 32,37%. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia terlihat bahwa prevalensi status gizi bayi sangat pendek (12,7%) status gizi bayi sangat kurus (9,9%).

Status gizi baik ditandai dengan adanya Berat Badan menurut umur (BB/U) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) sesuai dengan



standar anak. Status gizi buruk ditandai dengan kondisi berat badan kurang dari standar (berat badan pada KMS berada dibawah garis merah atau pita kuning bagian bawah). Status gizi kurang ditandai dengan Berat Badan menurut umur sedikit dibawah standar anak atau  $-2 SD$  sd  $+ 1 SD$  (Maflahah, 2020).

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Gambaran Status Gizi Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Tahun 2022”**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **“Bagaimana Gambaran Status Gizi Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Tahun 2022?”**.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya tahun 2022.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Untuk mengetahui gambaran status gizi bayi 6-11 bulan.

1.3.2.2 Untuk mengetahui gambaran status gizi bayi usia 6-11 bulan berdasarkan umur ibu.

1.3.2.3 Untuk mengetahui gambaran status gizi bayi usia 6-11 bulan berdasarkan pendidikan ibu.

1.3.2.4 Untuk mengetahui gambaran status gizi bayi usia 6-11 bulan berdasarkan pekerjaan ibu.

1.3.2.5 Untuk mengetahui gambaran status gizi bayi usia 6-11 bulan berdasarkan jumlah anggota keluarga.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada berbagai pihak terkait mengenai pentingnya status gizi bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

##### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Diharapkan penelitian ini memberikan pengalaman kepada peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir penelitian dan menambah wawasan tentang status gizi bayi.

##### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

Bagi masyarakat khususnya orang tua penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan orang tua terkait perkembangan bayinya.

##### **1.4.3 Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi dan bahan studi untuk mahasiswa kebidanan khususnya tentang pentingnya status gizi bayi yang dapat diakses melalui perpustakaan.

## 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

<b>Nama Peneliti</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode</b>	<b>Hasil</b>	<b>Perbedaan Penelitian</b>
Endriyani Martina Yunus	Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Tanjung Gunung Bangka Tengah	<i>Jenis / desain penelitian ini adalah deskriptif analitik.</i>	Hasil ini menggambarkan distribusi responden, diketahui bahwa terdapat 27 responden (27,3%) dengan gizi kurang, 16 responden (16,2%) dengan umur beresiko, 80 responden (80,8%) dengan pendidikan rendah, 10 responden (10,1%) dengan kategori ibu bekerja, dan 29 responden (29,3%) dengan pengetahuan kurang.	Perbedaan penelitian ini yaitu terletak pada judul, lokasi, waktu, hasil penelitian, populasi, dan sampel penelitian. Persamaan Menggunakan metode deskriptif dan teknik total sampling
Anizah Izzi Haibah	Gambaran Karakteristik Ibu Dan Status Gizi Bayi Dibawah Usia 2 Tahun di Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu, Bojonegoro	<i>Cross Sectional</i>	Hasil dari penelitian diperoleh mayoritas ibu Baduta berumur 21-30 tahun (61,11%), umur menikah antara 20-25 tahun (62,96%), pendidikan terakhir SMA/SMK (42,59%), dan mayoritas tidak bekerja (51,85%). Sumber informasi utama kesehatan Baduta berasal dari kader posyandu karena kemudahan akses terhadap informasi tersebut. Baduta mayoritas berjenis kelamin perempuan (55,56%) dan pada rentang umur 9-16 bulan (38,89%). Status gizi Baduta mayoritas telah berada di kelompok normal (diatas 80%) namun masih ada Baduta yang masuk dalam kelompok gizi buruk/kurang, pendek,	Perbedaan penelitian ini yaitu terletak pada judul, lokasi, waktu, hasil penelitian, populasi, dan sampel penelitian. Persamaan Menggunakan metode deskriptif dan pendekatan kuantitatif

			berat badan kurang, gizi lebih, dan berisiko berat badan lebih.	
Rinda Yusuf Dinanisas Rahma	Karakteristik Ibu Dan Status Gizi Balita Menurut Bb/U di Desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan	<i>Cross sectional</i>	Hasil dari penelitian ini didapatkan mayoritas ibu berumur 20-35 tahun saat hamil (85,4%) memiliki jumlah anak tidak lebih dari dua (77,5%), tidak bekerja (79,8%), tingkat pendidikan ibu SMP (36%), memiliki pengetahuan yang baik (89,9%). Sebanyak 59 dari 89 balita (66,3%) memiliki status gizi baik. Jumlah anak ibu, pekerjaan ibu, dan riwayat sakit saat hamil ibu tidak berhubungan dengan status gizi balita menurut BB/U. variabel yang berpengaruh terhadap status gizi balita adalah umur ibu ( $p=0,029$ ; $OR=3,927$ ), pendidikan ibu ( $p<0,001$ ; $OR=10,294$ ) dan pengetahuan ibu ( $p=0,001$ ; $OR=21,091$ ). Pendidikan ibu paling berhubungan terhadap status gizi balita menurut BB/U.	Perbedaan penelitian ini yaitu terletak pada judul, lokasi, waktu, hasil penelitian, populasi, dan sampel penelitian. Persamaan Menggunakan metode deskriptif
Indah Eptika	Hubungan Prilaku Pemberian Mp-Asi Dan Kejadian Diare Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-11 Bulan di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi	<i>Cross Sectional</i>	Pemberian MP-ASI baik sebanyak (52,0%), dan pemberian MP-ASI kurang baik sebanyak (48,0%). Kejadian diare sebanyak (40,0%) dan tidak terjadi diare sebanyak (60,0%). Status gizi baik (98,7%) dan status gizi kurang (1,3%). Analisis chi-square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi	Perbedaan penelitian ini yaitu terletak pada judul, lokasi, waktu, hasil penelitian, populasi, dan sampel penelitian, desain penelitian.

			pada bayi 6-11 bulan (p-value=1,000) dan tidak ada hubungan kejadian diare dengan status gizi pada bayi 6-11 bulan (p-value=0,400).	
--	--	--	---	--

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Telaah Pustaka**

##### **2.1.1 Status Gizi Bayi**

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh (Par'I, 2016). Masalah gizi merupakan masalah yang kompleks karena penyebabnya tidak hanya masalah kesehatan tetapi juga masalah sosial, ekonomi, budaya, pola asuh, pendidikan, dan lingkungan tempat anak bermain (Sari 2014). Masalah status gizi lebih dan status gizi kurang disebabkan karena kurang asupan makanan yang diperoleh baik secara kualitas maupun kuantitas (Waladow, 2014)

Gizi sangat berperan dalam tumbuh kembang anak. Tujuan pemberian gizi yang baik adalah mencapai tumbuh kembang anak yang adekuat. Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembanagan yang apabila tidak diatasi secara dini akan berlanjut hingga dewasa. Usia 0-11 bulan merupakan masa kritis dalam pertumbuhan dan perkembanagan anak, karena dimasa inilah periode tumbuh kembang anak yang paling optimal baik untuk intelegensi maupun fisiknya. Periode ini dapat terwujud apabila anak mendapatkan asupan gizi sesuai dengan kebutuhannya secara optimal (Lestari 2012).

Status gizi yang baik pada bayi dapat terjadi jika tubuh dalam keadaan normal (sehat) dan mengkonsumsi makanan dengan kebutuhan akan zat-zat gizinya terjamin. Gizi baik ditandai dengan pertumbuhan berat badan anak sesuai dengan umur. Apabila pertumbuhan berat badan berlebih dari umur anak, maka dikatakan anak mengalami gizi lebih. Bayi juga dapat mengalami gizi kurang apabila tidak memperoleh cukup makanan atau konsumsi energi dan protein yang kurang dari makanan sehari-hari dan pertumbuhan kritis (Datesfordate 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan Anizah (2021) mengatakan bahwa Status gizi Baduta yang berdasarkan indeks BB/PB diperoleh mayoritas telah berada dalam kategori gizi baik (normal) yaitu sebesar 81,89%. Baduta dalam kategori gizi buruk dan gizi kurang masing-masing memiliki persentase 1,85% dan 3,7%. Sedangkan kelompok Baduta berisiko gizi lebih dan gizi lebih masing masing 11,11% dan 1,85%. Dari hasil penelitian Endriyani (2017) mengatakan bahwa pertumbuhan anak sangat berpengaruh terhadap konsumsi makanan sehingga mempengaruhi terhadap status gizi anak. Status gizi baik terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang di gunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum.

### **2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi**

Status gizi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung dipengaruhi oleh makanan

anak dan penyakit infeksi, sedangkan faktor penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh ketahanan pangan dalam keluarga, pola asuh anak, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan orang tua, tingkat pendapatan, jenis pekerjaan, tingkat pengetahuan, jumlah anggota keluarga dan sosial budaya (Nurapriyanti, 2015).

Menurut Irianto (2014), terdapat dua faktor langsung yang mempengaruhi status gizi individu, yaitu faktor makanan dan penyakit infeksi yang keduanya saling mempengaruhi. Faktor penyebab langsung pertama adalah konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang sesuai kebutuhan, bersih dan aman. Pada bayi terutama usia 0-6 bulan, ASI merupakan makanan yang pas dan ideal karena semua zat gizi yang dibutuhkannya sudah ada terdapat pada ASI selain itu, ASI juga bersih dan aman untuk bayi. Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Ida dkk (2015) yang mengatakan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara status pemberian ASI dan status gizi bayi usia 0-6, dimana bayi yang diberikan ASI eksklusif sebagian besar memiliki status gizi baik dibandingkan yang tidak ASI eksklusif.

### **2.1.3 Penilaian Status Gizi**

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu sebagai berikut:

1. Pemeriksaan penilaian status gizi secara langsung yaitu antropometri, biokimia, klinis, biofisik.



2. Pemeriksaan penilaian status gizi secara tidak langsung yaitu survei konsumsi, statistik vital, faktor ekologi.

Pada masyarakat cara yang sering digunakan untuk pemeriksaan status gizi adalah secara langsung yaitu antropometri. Dimana prosedur pengukuran antropometri terbilang sederhana dan aman, hasilnya mudah disimpulkan dan kebenaran diakui secara ilmiah. Antropometri adalah ukuran tubuh manusia sedangkan antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh, komposisi tubuh, tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan sebagai indikator status gizi karena pertumbuhan berkaitan dengan asupan zat gizi. Asupan zat gizi kurang mengakibatkan pertumbuhan terhambat, sebaliknya asupan gizi berlebih mengakibatkan pertumbuhan yang berlebih oleh sebab itu bertambahnya ukuran tubuh seperti berat badan dan tinggi badan merupakan efek dari asupan zat gizi.

#### **2.1.4 Pengukuran (Antropometri)**

Antropometri berasal dari kata anthropos artinya dan metros artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran tubuh. Pengertian ini bersifat sangat umum sekali. Antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkatan umur, dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain; berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan tebal lemak dibawah kulit. Parameter antropometri merupakan

dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri. Beberapa parameter disebut indeks antropometri.

Dalam pengukuran indeks antropometri sering terjadi kerancuan, hal ini akan mempengaruhi interpretasi status gizi yang keliru. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U) Tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

#### 2.1.3.1 Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh paling sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak. Misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan dan menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil.

Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertumbuhan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal.

- a. Kelebihan indeks BB/U
  1. Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum
  2. Baik untuk mengukur status gizi akut dan kronis
  3. Berat badan dapat berfluktuasi
  4. Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil
  5. Dapat mendeteksi kegemukan (overweight)
- b. Kelemahan Indeks BB/U
  1. Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat odema maupun asites
  2. Di daerah pedesaan yang masih terpencil dan tradisional, umur sering sulit ditaksir secara tepat karena pencatatan umur yang belum baik
  3. Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak umur dibawah usia lima tahun.
  4. Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan.
  5. Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat. Dalam hal ini orang tua tidak mau menimbang anaknya, karena dianggap sebagai barang dagangan dan sebagainya.

### 2.1.3.2 Tinggi badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan sketal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertumbuhan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat besi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama.

#### a. Keuntungan Indeks TB/U

1. Baik untuk menilai status gizi masa lampau.
2. Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa.

#### b. Kelemahan Indeks TB/U

1. Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun.
2. Pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak sehingga diperlukan 2 orang untuk melakukannya.
3. Ketepatan umur sulit didapat.

### 2.1.3.3 Berat Badan Menurut Tinggi Badan

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan dalam keadaan normal, perkembangan berat

badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu.

a. Keuntungan Indeks BB/TB

1. Tidak memerlukan data umur
2. Dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, dan kurus)

b. Kelemahan Indeks BB/TB

1. Tidak dapat memberikan gambaran, apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya, karena faktor umur tidak dipertimbangkan.
2. Dalam praktek sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang/tinggi badan pada kelompok balita.
3. Membutuhkan dua macam alat ukur
4. Pengukuran relatif lebih lama
5. Membutuhkan dua orang untuk melakukannya
6. Sering terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil pengukuran terutama bila dilakukan kelompok non professional.

#### 2.1.3.4 Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)

Indeks massa tubuh juga dikenal sebagai indeks skeletal.

Untuk menilai status gizi anak balita, IMT dikontrol dengan

umur, karena berat badan dan tinggi badan atau panjang badan anak masih dalam pertumbuhan.

Klasifikasi status gizi berdasarkan batasan Kementerian Kesehatan RI telah ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No:1995/Menkes/SK/XII/2010. Standar pertumbuhan yang menjadi acuan adalah standar pertumbuhan WHO 2005. Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi umur 0 – 60 bulan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2010:

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Lebih	>2 SD
	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
	Sangat Kurus	<-3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 Tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

**Gambar 1.1 Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks**

Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) sebagai pengukuran status gizi bayi usia 6-11 bulan.

## 2.1.5 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Status Gizi Bayi 6-11 Bulan

### 2.1.4.1 Umur Ibu

Usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam

berfikir dan bekerja (Notoatmodjo, 2014). Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20-35 tahun. Sedangkan umur yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental, dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta pemberian ASI. Umur lebih dari 35 tahun dianggap berbahaya, sebab baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun, selain itu bisa terjadi risiko bawa pada bayinya dan juga dapat meningkatkan kesulitan pada kehamilan, persalinan dan nifas (Arini, 2012).

Menurut penelitian Endriyani (2018) dengan diperoleh hasil mayoritas umur tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 62 responden (74,7%). Ibu dengan umur tidak berisiko mempunyai peluang 1,7 kali memiliki balita dengan gizi baik dibanding dengan umur ibu yang berisiko. hal ini dikarenakan umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang artinya dalam hal kematangan pembentukan pola konsumsi makanan yang berpengaruh terhadap status gizi.

Menurut Ayu Putri Ariani, dan Budiman (2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya adalah usia. usia mempengaruhi daya tangkap dan

pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Menurut (Wawan dan Dewi, 2011) teori pengetahuan menyatakan bahwa umur menjadi faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan karena semakin cukup atau bertambahnya usia maka cenderung lebih dewasa ketika bekerja serta berfikir. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pratisis, dkk, 2018) yang menjelaskan bahwasanya usia berpengaruh pada kompetensi serta kecermatan seorang ibu. Usia ibu akan memperlihatkan bentuk mengasuh serta menemukan hidangan apa saja yang cocok untuk anak, sebab bertambahnya usia seseorang ibu juga menambah pengetahuan serta kedewasaan seorang ibu ketika mengasuh serta menentukan makanan untuk anak. Mayoritas responden memiliki usia yang produktif dan matang atau sering disebut dengan kata dewasa, maka dari itu semakin dewasa usia (Prillia dan Eriani, 2019).

#### **2.1.4.2 Pendidikan Ibu**

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek



mengandung dua aspek yaitu aspek negatif dan aspek positif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. Pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak media yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Mutia, 2021).

Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang dikembangkan. Berdasarkan UU No. 20 Tahun 2003 Pasal 14 yang isinya jenjang pendidikan dibagi atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

- 1) Pasal 17 menjelaskan bahwa pendidikan dasar merupakan pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan yang dilaksanakan selama 9 (Sembilan) tahun, pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI), atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.
- 2) Pasal 18 menjelaskan bahwa pendidikan menengah merupakan pendidikan lanjutan pendidikan dasar.

Pendidikan menengah dilaksanakan selama 3 (tiga) tahun. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah dapat berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

- 3) Pasal 19 menjelaskan bahwa pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doctor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi dan dengan system terbuka.

Tingkat Pendidikan mempunyai hubungan yang berbanding lurus dengan tingkat kesehatan, semakin tinggi pendidikan maka individu lebih mudah menerima konsep tentang kesehatan. Apabila pendidikan seseorang tinggi maka akan berpengaruh terhadap pengetahuannya, pengetahuannya akan lebih baik serta tindakannya juga akan lebih baik karena didasari oleh pengetahuan yang baik (Notoatmodjo 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Endriyani Martina Yunus (2018) yang mengatakan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan penilaian status gizi balita dengan hasil responden dengan

tingkat Pendidikan Dasar sebanyak 80 responden (80,8%). Tingkat pendidikan seseorang akan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Ibu rumah tangga yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibanding dengan ibu yang pendidikan lebih rendah (Meryana, 2014 dalam Endriyani, 2018).

Seseorang yang hanya tamat sekolah dasar belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan orang lain yang pendidikannya tinggi, karena walaupun pendidikannya rendah, jika orang tersebut rajin mendengarkan penyuluhan gizi bukan mustahil pengetahuan gizinya akan lebih baik. Hanya saja tetap harus dipertimbangkan bahwa faktor tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh (Endriyani 2018).

Hasil penelitian dari Abas, Abdurrahman, Ichwansyah (2018) mengatakan bahwa seseorang yang hanya tamat sekolah dasar akan berbeda pengetahuan gizinya dibanding dengan yang pendidikannya lebih tinggi. Namun, belum berarti seseorang yang hanya tamat sekolah dasar kurang mampu

menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi. Jika orang tersebut rajin membaca informasi tentang gizi atau turut serta dalam penyuluhan gizi bukan mustahil pengetahuan gizinya akan lebih baik. Hanya saja perlu dipertimbangkan, seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah dalam menerima pesan dan informasi gizi.

Pendidikan pada satu sisi mempunyai dampak positif yaitu ibu semakin mengerti akan pentingnya pemeliharaan kesehatan, tetapi di sisi lain pendidikan yang semakin tinggi juga akan berdampak adanya perubahan nilai sosial (Aisyah, Yusri, Selfi 2015).

#### **2.1.4.3 Pekerjaan Ibu**

Bekerja adalah mereka yang melakukan suatu kegiatan atau suatu pekerjaan untuk memperoleh nafkah bagi kehidupan pribadi maupun keluarga (Kowel, Pelealu, dan Pangemanan, 2014). Pekerjaan adalah suatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian (Notoatmodjo 2012).

Pada penelitian Agesti, Amatus, Rina (2016) yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja dengan status gizi balita normal berjumlah 54 responden (55,1%),

sedangkan responden yang bekerja dengan status gizi balita normal berjumlah 24 responden.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anizah (2021) mengatakan Ibu Baduta di Desa Mojosari mayoritas adalah ibu rumah tangga dan wirausaha yang cenderung melakukan aktivitasnya secara mandiri di rumah masing-masing. Keberadaan ibu di rumah memungkinkan dirinya untuk meluangkan lebih banyak waktu untuk mengasuh anak-anaknya. Hal ini mempermudah Ibu dalam melakukan upaya untuk mencegah terjadinya morbiditas pada anak serta mempertahankan pola asupan yang baik. Namun demikian, beberapa penelitian juga ada yang menemukan tidak adanya hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi pada Baduta (Anizah 2021, Wanimbo dan Wartiningih, 2020). Hal ini mungkin disebabkan karena dengan Ibu yang tidak bekerja, pendapatan total yang dimiliki oleh keluarga akan terbatas, sehingga menyebabkan terbatas pula modal yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan anak untuk mempertahankan imunitas dan status gizinya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Retnoningsih (2015) mengatakan bahwa lingkungan pekerjaan juga dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengalaman

belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

#### **2.1.4.5. Jumlah Anggota Keluarga**

Menurut Mantra (2019) jumlah anggota keluarga adalah seluruh anggota keluarga rumah tangga yang tinggal dan makan dari satu dapur dengan kelompok penduduk yang sudah termasuk dalam kelompok tenaga kerja. Jumlah anggota rumah tangga mencerminkan pengeluaran rumah tangga. Badan Pusat Statistik mengemukakan bahwa berdasarkan jumlah atau besar anggota keluarga, keluarga dapat dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu: keluarga kecil (kurang dari 4 orang), keluarga sedang (5-6 orang), dan keluarga besar (lebih dari 7 orang).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ulfah, Herry, Meisye (2012) yang mengatakan bahwa Tidak adanya hubungan antara jumlah anak dengan status gizi balita ini dimungkinkan adanya kategori jumlah anak dalam keluarga rendah tetapi kemampuan ekonomi keluarga juga rendah sehingga dalam penyediaan makanan yang bergizi bagi balita kurang memenuhi dan kategori jumlah

anak sedang dan tinggi tetapi kemampuan ekonomi keluarga tinggi. Hal ini bisa dilihat dari hasil penelitian adanya kategori jumlah anak dalam keluarga rendah tetapi memiliki balita dengan status gizi kurang 11,9%, kategori jumlah anak dalam keluarga sedang memiliki balita dengan status gizi baik 16,9% dan kategori jumlah anak dalam keluarga tinggi memiliki balita dengan status gizi baik 1,7%. Melihat distribusi responden tersebut tampaknya tidak terdapat perbedaan antara ibu dengan kategori jumlah anak rendah, sedang maupun tinggi dengan status gizi bayi. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Talib, Faisal dan Fahmi (2017) yang mengatakan jumlah anggota keluarga berpengaruh terhadap status gizi bayi.

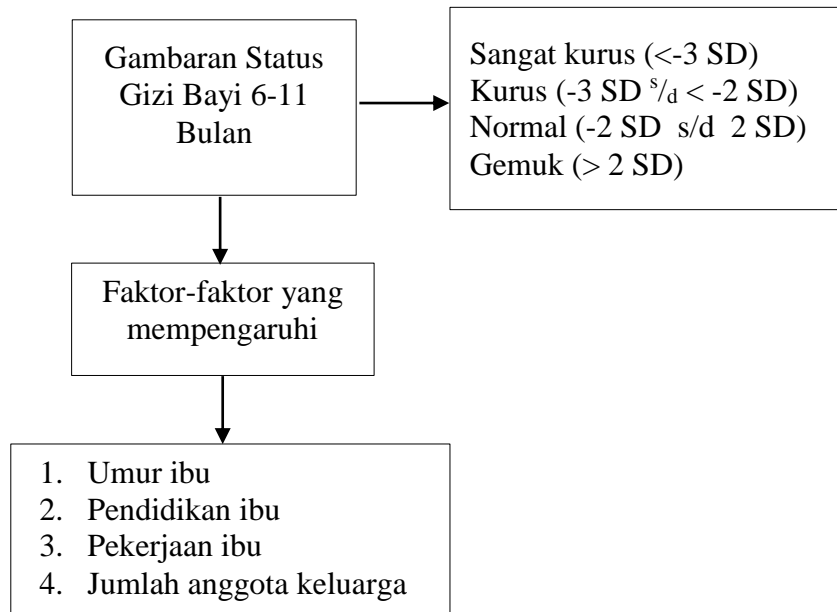
Hasil penelitian juga ini sejalan dengan penelitian Rinda, Farohatus, Nur (2019) mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah anak ibu dengan status gizi bayi. Meskipun jumlah anak rendah, jika kemampuan ekonomi keluarganya juga rendah maka kebutuhan gizi keluarganya akan kurang terpenuhi. Hal tersebut dikarenakan ibu dalam mengasuh balitanya dapat dibantu oleh anggota keluarga lain atau jasa pengasuh. Ibu dengan anak lebih dari dua tetap dapat memantau asupan maupun aktivitas anak. Oleh karena itu

jumlah anggota keluarga bukan merupakan faktor determinan utama status gizi bayi.



## 2.2 Kerangka Teori

Gambar kerangka teori penelitian ditampilkan pada gambar dibawah ini:

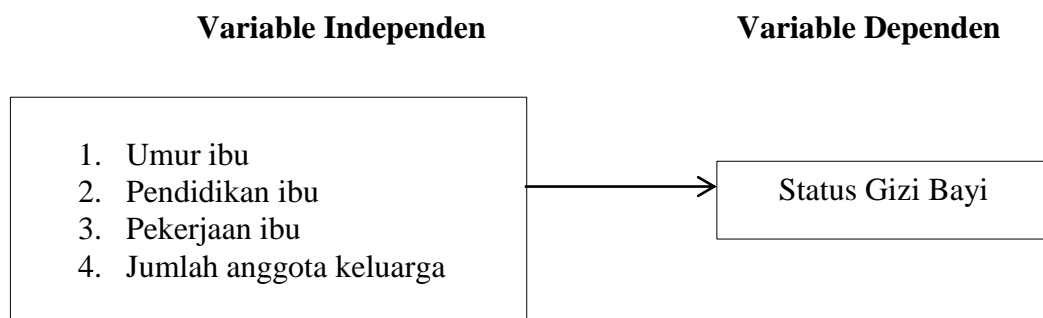


**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

(Pa'I (2016), Nurapriyanti (2015), Irianto (2014), Ida, dkk (2015), WHO (2005))

### 2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seseorang meneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang di anggap penting untuk masalah (Hidayat, 2014). Pada gambar di bawah ini, dapat dilihat hubungan antara variable independen dan dependen.



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis metode penelitian yang akan digunakan oleh peneliti adalah deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (indevenden) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain (Sugiyono 2012). Penelitian deskriptif adalah “penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi pada saat sekarang” (Sudjana dan Ibrahim, 2004 dalam Juyusman Shavab, 2020).

Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk memperoleh informasi dan untuk mengetahui status gizi bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi adalah tempat yang dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian. Sedangkan waktu adalah rencana tentang jadwal yang dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian (Gustini 2015).

Penelitian ini dilaksanakan pada saat dilakukannya jadwal imunisasi untuk pengambilan data status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangkaraya. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Juli 2022.

### 3.3 Populasi dan Subjek Penelitian

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah sekumpulan individu dengan kualitas dan ciri yang telah ditetapkan. Kualitas dari ciri ditentukan oleh variabelnya. Batas populasi bukanlah tempat dan waktu penelitian, tetapi karakteristik elemen atau individu populasi. Tidak semua subjek dalam tempat dan waktu penelitian diteliti, tetapi subjek yang mempunyai karakteristik tertentu yang sama (Notoatmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bayi yang ada di Puskesmas Pahandut pada bulan Januari-Februari 2022 yang tercatat di rekam medik yaitu berjumlah 105 orang.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagai jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam penelitian ini, sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* yaitu pengambilan kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo 2012).

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang berusia 6-11 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. Salah satu metode yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel adalah menggunakan rumus slovin (Nursalam 2018).

Rumus slovin :

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

Keterangan :

$n$  : Jumlah sampel

$N$  : Jumlah populasi

$d$  : Tingkat ketepatan yang diinginkan adalah 5% (0,05)

Jumlah populasi bayi yang berusia 6-11 bulan adalah 105 orang dari bulan Januari-Februari 2022 pada data di register bayi di Puskesmas Pahndut, berikut perhitungan sampel yang diinginkan :

$$n = \frac{105}{1 + 105(0,05)^2}$$

$$n = \frac{105}{1 + 115 (0,025)}$$

$$n = \frac{105}{1 + 2,625}$$

$$n = \frac{105}{3,625}$$

$$n = 28,965$$

$$n = 29 \text{ orang}$$

Berdasarkan perhitungan tersebut, peneliti memutuskan untuk kemungkinan missing data sebanyak 5%, maka 5% dari 105 (jumlah sampel) yang dihitung menggunakan rumus adalah 5,25, jadi total sampel sebanyak 35 responden.

### 3.3.2.1 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah jenis *Non Random*. *Non Random* adalah pengambilan sampel yang tidak didasarkan

atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi semata-mata hanya berdasarkan kepada segi-segi kepraktisan belakang. Metode ini digunakan adalah *accidental Sampling*, yaitu pengambilan sampel secara aksidental ini dilakukan dengan pengambilan kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan kriteria penelitian (Notoatmodjo, 2018).

### **3.4 Variabel dan DO**

#### 3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah inti yang akan dicari dalam penelitian yang spesifik artinya mempunyai ukuran tertentu dan harus jelas batasannya.

Variabel terdiri dari 2 yaitu :

##### 3.4.1.1 Variabel terikat (Dependen)

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi karena adanya variabel bebas atau independen (Sugiyono, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tentang status gizi bayi. Perhitungan nilai z score Bayi menggunakan bantuan aplikasi WHO Anthro.

##### 3.4.1.2 Variabel bebas (Independen)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya mempengaruhi perubahan variabel lain (Sugiyono, 2017).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Umur Ibu
2. Pendidikan Ibu
3. Pekerjaan Ibu
4. Anggota Keluarga

#### 3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional variable adalah uraian batasan variable yang dimaksud (Notoatmodjo 2018).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Status Gizi Bayi	Ukuran kecukupan gizi bayi berdasarkan Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB).	Wawancara	1. Aplikasi WHO Antro Software 2. Format Isian 3. Timbangan Weiheng 4. Infant ruler (Pengukur PB)	1. Sangat kurus (< -3 SD) 2. Kurus (-3 SD <sup>s/d</sup> < -2 SD) 3. Normal (-2 SD <sup>s/d</sup> 2 SD) 4. Gemuk (> 2 SD)	Ordinal
2.	Umur Ibu	Umur orangtua berdasarkan lamanya hidup.	Wawancara	Format Isian	1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun	Ordinal
3	Pendidikan Ibu	Pendidikan terakhir yang di tempuh dan mendapatkan ijazah.	Wawancara	Format Isian	1. Pendidikan Dasar (SD/MI-SMP, MTS) 2. Pendidikan Menengan (SMA,SMK, MA/ sederajat) 3. Perguruan Tinggi (Diploma, sarjana, magister, spesialis,	Ordinal
4	Pekerjaan Ibu	Aktivitas utama atau usaha orangtua untuk mencari nafkah dan menambah penghasilan dalam keluarga	Wawancara	Format Isian	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja	Nominal
6.	Jumlah Anggota Keluarga	Anak yang belum berkeluarga ditambah istri,	Wawancara	Format Isian	1. Keluarga kecil ( $\leq 4$ orang) 2. Keluarga	Ordinal



---

sedangkan anak yang sudah berkeluarga sudah tidak menjadi tanggungan lagi	sedang (5-6 orang) 3. Keluarga besar ( $\geq 7$ orang).
---	--

---

### 3.5 Alat Ukur/Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan dalam mengumpulkan data penelitian. Dalam penelitian ini instrument yang digunakan yaitu Format Isian. Forma isian merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono 2017).

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah format isian, Timbangan Weiheng dan Infant ruler (pengukur PB) dengan pilihan terbuka untuk panduan pengambilan pada data responden. Alat pengumpulan data menggunakan format isian yang dibagikan langsung kepada pasien menggunakan protokol kesehatan, menjaga jarak, dan menggunakan masker. Lalu dilakukan pengecekan setelah jawaban diisi oleh pasien yang sebelumnya mengisi informed consent. Lalu peneliti akan membantu responden untuk melakukan penimbangan berat badan bayi serta pengukuran panjang badan bayi sebagai penunjang dalam melakukan pengisian format isian yang telah diberikan.

### 3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan Data merupakan kegiatan penelitian untuk melakukan pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam, Teknk Pengumpulan Data Penelitian 2014).

## 1. Format Isian

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan format isian yang dijawab oleh responden. Sebelum pengisian format isian peneliti memberikan rujukan dalam pengisian format isian serta mengadakan pengawasan dan penjelasan apabila responden mengalami kesulitan dan hal-hal yang kurang jelas.

Teknik pengumpulan data yang saya lakukan di Wilayah Kerja Puskesmas dengan memberikan Format Isian kepada responden atau ibu bayi serta melakukan penimbangan berat badan bayi dan pengukuran panjang badan bayi. Pengumpulan data yang saya lakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut sampai dengan sampel saya terpenuhi.

### a. Data yang dikumpulkan adalah data primer

Data primer adalah sumber yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya data yang diperoleh dari responden melalui format isian atau data hasil wawancara peneliti dengan sumber (Sugiyono, Teknik Pengumpulan Data Primer 2019).

- b. Membagikan format isian dan menjelaskan hal yang ada didalam format isian kepada responden yang menjadi sampel penelitian.
- c. Mengecek kembali kelengkapan jawaban format isian.
- d. Mengumpulkan data sesuai dengan kriteria inklusi, kriteria eksklusi, kemudian masukkan kedalam tabel.
- e. Peneliti mengunjungi rumah yang telah memenuhi kriteria sampel

f. Pengukuran berat badan dan tinggi badan unuk menghitung status gizi bayi yang dilakukan di rumah responden dengan cara :

1. Pengukuran berat badan menggunakan weihen

- a) Bayi yang ditimbang dipersiapkan dengan baju minimal atau tanpa baju dan popok.
- b) Masukkan bayi kedalam kain yang digunakan untuk penimbangan dengan menggunakan timbangan gantung merek weihen.
- c) Penimbangan di bantu orang tua bayi untuk memegang timbangan dan mengangkat bayi, perhatikan pada angka berapa timbangan terkunci.

2. Pengukuran panjang badan menggunakan infant ruler

- a) Letakan alat pengkur panjang badan di lantai tempat yang rata
- b) Letakan alat ukur dengan posisi panel kepala di sebelah kiri dan panel penggeser di sebelah kanan.
- c) Baringkan bayi dengan posisi terlentang dan kepala bayi menempel pada panel kepala, minta bantuan orang tua untuk memegang kepala bayi.
- d) Setelah itu, rapatkan kedua kaki bayi, kemudian tekan secara perlahan lutut anak hingga lurus dan menempel ke alas dengan baik.
- e) Geser panel bawah dan letakan tepat pada telapak kaki bayi, hingga menyentuh ujung telapak kaki bayi.

- f) Terakhir, akan dapatkan hasil pengukuran panjang badan bayi dan tulis hasil yang didapatkan ke dalam format isian.
- g. Penghitung status gizi dilakukan oleh peneliti setelah semua responden sudah melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan menggunakan aplikasi WHO Antro Software.

## 2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dan mengumpulkan informasi dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari responden.

### 3.7 Etika Penelitian

Tujuan etika berguna untuk mendidik dan memantau para peneliti dalam melakukan kegiatan penelitian dengan menggunakan standar etika yang tinggi. Prinsip etika dalam penelitian sebagai berikut (Notoatmodjo 2018) :

#### 1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Mempertimbangkan hak responden untuk mendapatkan informasi mengenai tujuan, manfaat penelitian dan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak dengan persetujuan.

#### 2. Menghormati privasi serta menjaga kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Hak pada masing-masing individu dalam memberikan kebebasan informasi atau tidak kepada orang lain. Dan pada penelitian ini peneliti merahasiakan identitas responden.

3. Keadilan serta inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Pada prinsip ini adanya keterbukaan, kejujuran serta keadilan yang harus dijaga oleh peneliti. Oleh sebab itu, peneliti harus memenuhi prinsip keterbukaan dengan menjelaskan prosedur dalam penelitian ini serta tidak membedakan satu sama lain pada masing-masing responden.

4. Memperhitungkan manfaat serta kerugian yang akan ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti dapat meminimalisir dampak kerugian pada subjek dengan tidak menimbulkan kerugian serta cedera pada responden.

5. Kejujuran

Kejujuran dalam penelitian ini sangat diutamakan dimulai dari penyusunan proposal, pengambilan data, pengolahan dan publikasi hasil penelitian.

### **3.8 Pengolahan dan Analitik Data**

#### **3.8.1 Pengolah Data**

Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrument pengumpulan data berupa alat ukur format isian yang dibuat khusus oleh peneliti sendiri dengan berpedoman pada wawancara. Setelah data terkumpul dari lembar format isian yang ada maka dilakukan pengolahan data. Pengolahan data tersebut dengan tahap-tahap sebagai berikut:

1. Editing (Penyuntingan Data)

Proses editing dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data, dan keseragaman data apakah sudah lengkap (Notoatmodjo, 2018).

2. Koding

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengelolaan data, semua jawaban, atau data perlu diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2018). Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*). Pengelompokan data serta pemberian kode atau nilai pada langka yang dilakukan untuk mempermudah dalam memasukkan data dan analisis data. Untuk koding pengetahuan yaitu koding 1 untuk pengetahuan baik, koding 2 untuk pengetahuan sedang, dan koding 3 untuk pengetahuan kurang.

3. Tabulasi Data

Tabulasi yaitu membuat table-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo 2018). Peneliti membuat tabulasi dalam penelitian ini yaitu dengan memasukkan data kedalam table menurut sifat-sifat yang

dimiliki, yang mana sesuai dengan tujuan penelitian pada table DO untuk penganalisaan data.

### 3.8.2 Analisa Data

Analisis dilakukan untuk mendeskripsikan, menghubungkan, dan menginterpretasikan suatu data penelitian (Notoatmodjo, 2018). Jenis analisis data yang telah digunakan dalam penelitian ini adalah analisa yang bertujuan untuk menunjukkan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian (Notoatmodjo 2018). Setelah nilai responden di presentasi kemudian dilakukan presentasi. setiap kategori dengan rumus distribusi frekuensi menurut (Sugiono 2012) sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

*f* : Jumlah jawaban yang tepat

*n* : Jumlah total skor soal.

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di UPT Puskesmas Pahandut. Wilayah kerja BLUD UPT Puskesmas Pahandut meliputi Kelurahan Pahandut, Pahandut Seberang dan Tumbang Rungan dengan jumlah penduduk  $\pm 37.469$  (9.362 KK). Luas wilayah kerja BLUD UPT Puskesmas Pahandut adalah  $\pm 53$  Km<sup>2</sup>, dan tersebar di 3 (tiga) kelurahan dengan komposisi terdiri dari dataran tinggi disebelah utara, dataran rendah dibagian timur dan Sungai dengan komposisi luas yang hampir seimbang. Pemanfaatan tanah sebagai perkebunan, bangunan/ rumah, perikanan dan lain-lain.

Wilayah kerja BLUD UPT Puskesmas Pahandut meliputi keseluruhan wilayah Kecamatan Pahandut, yang juga merupakan salah satu kecamatan di Kota Palangka Raya. Semua wilayah kerja BLUD UPT Puskesmas Pahandut dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua dan roda empat, jarak tempuh dari Kelurahan ke Puskesmas rata-rata  $\pm 15$  menit, kecuali dari Kelurahan Tumbang Rungan jarak tempuh dari Puskesmas ke Kelurahan kurang lebih 30 Menit. Jumlah Penduduk di Wilayah BLUD UPT Puskesmas Pahandut tahun 2021, menurut data dari Profil Kecamatan Pahandut sebanyak 37.469 jiwa. Sedangkan jumlah keluarga miskin sebanyak 602 KK (21,0%). Jumlah Penduduk tertinggi di Kel Pahandut yang berjumlah 30.625 jiwa, sedangkan yang terendah di Kel. Tumbang Rungan yaitu 1.476 jiwa.



Jumlah bayi yang berusia 6-11 bulan adalah 105 orang dari bulan Januari-Februari 2022 pada data di register bayi di Puskesmas Pahndut. Yang dihitung menggunakan rumus slovin yang didapatkan sebanyak 29 orang. Berdasarkan perhitungan tersebut, peneliti memutuskan untuk kemungkinan missing data sebanyak 5%, maka 5% dari 105 (jumlah sampel) yang dihitung menggunakan rumus adalah 5,25, jadi total sampel sebanyak 35 responden.

Penelitian yang dilakukan kepada 35 responden tersebut dilakukan pada bulan Juni-Juli 2022, dengan hasil yang didapatkan bahwa terdapat 30 responden (85,7%) bayi dengan pertumbuhan yang normal. Selain itu terdapat 1 responden (2,9%), bayi dengan status gizi sangat kurus, 1 responden (2,9%) bayi dengan status gizi kurus, dan 3 responden (8,6%) bayi dengan status gizi gemuk.

#### **4.1. Hasil Penelitian**

Jumlah responden yang diambil berjumlah 35 orang dengan menggunakan metode deskriptif. Karakteristik responden pada penelitian ini dideskripsikan berdasarkan status gizi bayi, umur, pekerjaan, pendidikan, pendapatan dan jumlah anggota keluarga. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer yang diperoleh langsung oleh peneliti melalui kuesioner. Total pertanyaan dalam penelitian ini berjumlah 18 pertanyaan. Hasil penelitian adalah sebagai berikut.

##### **4.2.1. Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya**

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Status Gizi Bayi 6-11 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya**

Status Gizi Bayi	F	Presentase %
Sangat Kurus	1	2,9
Kurus	1	2,9
Normal	30	85,7
Gemuk	3	8,6
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Sumber : (Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 4.1. diatas dapat dilihat bahwa terdapat 30 responden (85,7%) bayi dengan pertumbuhan yang normal. Selain itu terdapat 1 responden (2,9%), bayi dengan status gizi sangat kurus, 1 responden (2,9%) bayi dengan status gizi kurus, dan 3 responden (8,6%) bayi dengan status gizi gemuk.

#### 4.2.2. Gambaran Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Jumlah Anggota

Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Jumlah Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya**

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<b>Umur Ibu</b>		
<20 Tahun	0	0
20-35 Tahun	32	91,4
>35 Tahun	3	8,6
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Pendidikan Dasar	9	25
Pendidikan Menengah	21	60,0
Perguruan Tinggi	5	14,3
<b>Perkerjaan Ibu</b>		
Tidak berkerja	32	91,4
Bekerja	3	8,6
<b>Jumlah Anggota Keluarga</b>		
Keluarga Kecil	28	80,0
Keluarga Sedang	7	20,0

Sumber : (Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 4.2. diatas menunjukkan bahwa dari 35 Ibu bayi yang berumur 20-35 tahun yaitu 32 orang (91,4%), dan paling sedikit pada umur ibu >35 berjumlah 3 orang (8,6%). Pendidikan ibu terbanyak ditemukan pada ibu dengan tingkat Pendidikan Menengah (SMA) yaitu sebanyak 21 orang (60,0%), tingkat Pendidikan Dasar (SD, SMP) sebanyak 9 orang (25%), dan paling sedikit pada ibu dengan tingkat Perguruan Tinggi (Sejana, Diploma) yaitu sebanyak 5 orang (14,3%). Pekerjaan ibu terbanyak yaitu ibu yang tidak bekerja (IRT) sebanyak 32 orang (91,4%) dan ibu yang berkerja (PNS, Pegawai Swasta) sebanyak 3 orang (8,6%). Jumlah anggota keluarga terbanyak pada anggota keluarga kecil sebanyak 28 orang (80,0%), dan keluarga sedang sebanyak 7 orang (20,0%).

#### 4.2.3. Gambaran Status Gizi Bayi Berdasarkan Umur Ibu

**Tabel 4.3. Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Umur Ibu**

Umur Ibu	Status Gizi Bayi								Jumlah	
	Sangat Kurus		Kurus		Normal		Gemuk			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<20 tahun	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20-35 tahun	1	3,1	0	0,0	28	87,5	3	9,4	32	100,0
>35 tahun	0	0,0	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3	100,0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2,9</b>	<b>1</b>	<b>2,9</b>	<b>30</b>	<b>85,7</b>	<b>3</b>	<b>8,6</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

Sumber : (Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 4.3. pada penelitian ini didapatkan hasil responden yang berusia 20-35 tahun memiliki bayi dengan status gizi sangat kurus 1 responden (3,1%), status gizi bayi kurus 0 responden, status gizi bayi normal sebanyak 28 responden (87,5%), sedangkan pada status gizi bayi gemuk sebanyak 3 responden (9,4%). Responden yang berusia >35 tahun memiliki bayi dengan status gizi sangat kurus sebanyak 0 responden, status gizi bayi kurus sebanyak 1 responden (33,3%), status gizi bayi normal sebanyak 2 responden (66,7%), dan status gizi bayi gemuk sebanyak 0 responden. Dilihat dari hasil penelitian di atas responden dari kelompok umur 20-35 tahun yang memiliki status gizi bayi baik (Normal) sebanyak 28 responden (87,5%), dan yang memiliki status gizi bayi kurus adalah dari kelompok umur >35 tahun sebanyak 1 responden (33,3%).

#### 4.2.4. Gambaran Status Gizi Bayi Berdasarkan Pendidikan Ibu

**Tabel 4.4. Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Pendidikan Ibu**

Pendidikan Ibu	Status Gizi Bayi								Jumlah	
	Sangat Kurus		Kurus		Normal		Gemuk			
	n	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Dasar	0	0,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	9	100,0
Menengah	1	4,8	0	0,0	17	81,0	3	14,3	21	100,0
Perguruan Tinggi	0	0,0	1	20,0	4	80,0	0	0,0	5	100,0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2,9</b>	<b>1</b>	<b>2,9</b>	<b>30</b>	<b>85,7</b>	<b>3</b>	<b>8,6</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

Sumber : (Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 4.4. pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki tatus gizi bayi sangat kurus dengan tingkat pendidikan dasar sebanyak 0 responden, setatsu gizi bayi kurus sebanyak 0 responden, status gizi bayi baik (normal) sebanyak 9 responden (100,0%), dan status gizi bayi gemuk sebanyak 0 responden. Responden dengan tingkat pendidikan menengah yang memiliki tingkat status gizi bayi sangat kurus sebanyak 1 responden (4,8%), status gizi bayi kurus sebanyak 0 responden, status gizi bayi baik (normal) sebanyak 17 responden (81,0%), dan status gizi bayi gemuk sebanyak 3 responden (14,3%). Responden dengan tingkat pendidikan tinggi yang memiliki status gizi bayi sangat kurus sebanyak 0 responden, status gizi bayi kurus sebanyak 1 responden (20,0%), status gizi bayi baik (normal) sebanyak 4 responden (80,0%), dan status gizi bayi gemuk sebanyak 0 responden. Dilihat dari hasil penelitian di atas mayoritas responden dari kelompok tingkat pendidikan menengah yang memiliki status gizi bayi baik (normal) sebanyak 17 responden (81,0%) dan yang memiliki status gizi bayi kurus adalah dari kelompok tingkat pendidikan tinggi sebanyak 1 responden (20,0%).

## 4.2.5. Gambaran Status Gizi Bayi Berdasarkan Pekerjaan Ibu

**Tabel 4.5. Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Pekerjaan Ibu**

Pekerjaan Ibu	Status Gizi Bayi								Jumlah	
	Sangat Kurus		Kurus		Normal		Gemuk			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tidak Bekerja	1	3,1	1	3,1	27	84,4	3	9,4	32	100,0
Bekerja	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	3	100,0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2,9</b>	<b>1</b>	<b>2,9</b>	<b>30</b>	<b>85,7</b>	<b>3</b>	<b>8,6</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

Sumber : (Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 4.5 pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa responden yang bekerja memiliki status gizi bayi sangat kurus sebanyak 1 responden (3,1%), status gizi kurus sebanyak 1 reponden (3,1%), status gizi bayi baik (norma) sebanyak 27 responden (84,4%), dan status gizi bayi gemuk sebanyak 3 reponden (9,4%). Responden yang tidak bekerja memiliki status gizi bayi sangat kurus sebanyak 0 responden, status gizi bayi kurus sebanyak 0 responden, status gizi bayi baik (normal) sebanyak 3 responden (100,0%), dan memiliki status gizi bayi gemuk sebanyak 0 responden. Dilihat dari hasil penelitian di atas responden yang bekerja terbanyak memiliki status gizi bayi baik (norma) sebanyak 27 responden (84,4%), dan responden yang tidak bekerja terbanyak memiliki status gizi bayi baik (normal) sebanyak 3 responden (100,0%).

## 4.2.6. Gambaran Status Gizi Bayi Berdasarkan Jumlah Anggota keluarga

**Tabel 4.6 Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Jumlah Anggota keluarga**

Jumlah Anggota Keluarga	Status Gizi Bayi								Jumlah	
	Sangat Kurus		Kurus		Normal		Gemuk			
	N	%	n	%	N	%	N	%	N	%
Kecil	1	3,6	0	0,0	24	85,7	3	10,7	28	100,0
Sedang	0	0,0	1	14,3	6	85,7	0	0,0	7	100,0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2,9</b>	<b>1</b>	<b>2,9</b>	<b>30</b>	<b>85,7</b>	<b>3</b>	<b>8,6</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

Sumber : (Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 4.6. pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki status gizi sangat buruk dengan jumlah anggota keluarga kecil sebanyak 1 responden (3,6%), status gizi kurus sebanyak 0 reponden, status gizi bayi baik (normal) sebanyak 24 reponden (85,7%), dan status gizi bayi gemuk sebanyak 3 responden (10,7%). Responden dengan jumlah anggota keluarga sedang memiliki status gizi bayi sangat kurus sebanyak 0 reponden, status gizi bayi kurus sebanyak 1 reponden (14,3%), status gizi bayi baik (normal) sebanyak 6 reponden (85,7%), dan status gizi bayi gemuk sebanyak 0 reponden. Dilihat dari hasil penelitian di atas responden yang jumlah anggota keluarga kecil terbanyak memiliki status gizi bayi baik (normal) sebanyak 24 responden (85,7%), dan jumlah anggota keluarga sedang terbanyak memiliki status gizi bayi baik (normal) sebanyak 6 reponden (85,7%).

### **4.3. Pembahasan**

Sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan di UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya pada bulan April 2022, berikut ini dilakukan pembahasan hasil penelitian sesuai variabel-variabel penelitian yang telah ditetapkan.

#### **4.3.1. Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan**

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh (Par'I, 2016). Masalah gizi merupakan masalah yang kompleks karena penyebabnya tidak hanya masalah kesehatan tetapi juga masalah social, ekonomi, budaya, pola asuh, pendidikan, dan lingkungan tempat anak bermain (Sari 2014). Masalah status gizi lebih dan status gizi kurang disebabkan karena kurang asupan makanan yang diperoleh baik secara kualitas maupun kuantitas (Waladow 2014).

Gizi sangat berperan dalam tumbuh kembang anak. Tujuan pemberian gizi yang baik adalah mencapai tumbuh kembang anak yang adekuat. Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembanagan yang apabila tidak diatasi secara dini akan berlanjut hingga dewasa. Usia 0-11 bulan merupakan masa kritis dalam pertumbuhan dan perkembanagan anak, karena dimasa inilah periode tumbuh kembang anak yang paling optimal baik untuk intelegensi maupun fisiknya. Periode ini dapat terwujud apabila



anak mendapatkan asupan gizi sesuai dengan kebutuhannya secara optimal (Lestari 2012).

Status gizi yang baik pada bayi dapat terjadi jika tubuh dalam keadaan normal (sehat) dan mengonsumsi makanan dengan kebutuhan akan zat-zat gizinya terjamin. Gizi baik ditandai dengan pertumbuhan berat badan anak sesuai dengan umur. Apabila pertumbuhan berat badan berlebih dari umur anak, maka dikatakan anak mengalami gizi lebih. Bayi juga dapat mengalami gizi kurang apabila tidak memperoleh cukup makanan atau konsumsi energy dan protein yang kurang dari makanan sehari-hari dan pertumbuhan kritis (Datesfordate 2017).

Hasil dari pengukuran BB/PB dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang tertinggi pada status gizi bayi baik (normal) yaitu 30 responden (85,7%), pada status gizi bayi sangat kurus dan kurus yaitu 1 responden (2,9%), Sedangkan kelompok Bayi yang berisiko gizi lebih (gemuk) 3 responden (8,6%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anizah (2021) mengatakan bahwa Status gizi Baduta yang berdasarkan indeks BB/PB diperoleh mayoritas telah berada dalam kategori gizi baik (normal) yaitu sebesar 81,89%. Baduta dalam kategori gizi buruk dan gizi kurang masing-masing memiliki persentase 1,85% dan 3,7%. Sedangkan kelompok Baduta berisiko gizi lebih dan gizi lebih masing-masing 11,11% dan 1,85%. Dari hasil penelitian Endriyani (2017) mengatakan bahwa pertumbuhan anak sangat berpengaruh terhadap konsumsi makanan sehingga

mempengaruhi terhadap status gizi anak. Status gizi baik terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang di gunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum.

#### 4.3.2. Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan berdasarkan Umur Ibu

Usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Notoatmodjo, 2014). Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20-35 tahun. Sedangkan umur yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental, dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta pemberian ASI. Umur lebih dari 35 tahun dianggap berbahaya, sebab baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun, selain itu bisa terjadi risiko bawa pada bayinya dan juga dapat meningkatkan kesulitan pada kehamilan, persalinan dan nifas (Arini, 2012).

Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa mayoritas responden terdapat dari kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 28 responden (87,5%) dengan status gizi normal. Sejalan dengan ini terdapat penelitian Endriyani (2018) dengan diperoleh hasil mayoritas umur tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 62 responden (74,7%). Ibu dengan umur tidak berisiko mempunyai peluang 1,7 kali memiliki

balita dengan gizi baik dibanding dengan umur ibu yang beresiko. Hal ini dikarenakan umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang artinya dalam hal kematangan pembentukan pola konsumsi makanan yang berpengaruh terhadap status gizi.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa usia yang lebih dewasa umumnya memiliki emosi yang stabil dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Usia ibu akan mempengaruhi kesiapan emosi ibu. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Menurut Ayu Putri Ariani, dan Budiman (2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya adalah usia. usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Menurut (Wawan dan Dewi, 2011) teori pengetahuan menyatakan bahwa umur menjadi faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan karena semakin cukup atau bertambahnya usia maka cenderung lebih dewasa ketika bekerja serta berfikir. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pratasis, dkk. 2018) yang menjelaskan bahwasanya usia berpengaruh pada kompetensi serta kecermatan seorang ibu. Usia ibu akan memperlihatkan bentuk mengasuh serta menemukan hidangan apa saja yang cocok untuk anak,

sebab bertambahnya usia seseorang ibu juga menambah pengetahuan serta kedewasaan seorang ibu ketika mengasuh serta menentukan makanan untuk anak. Mayoritas responden memiliki usia yang produktif dan matang atau sering disebut dengan kata dewasa, maka dari itu semakin dewasa usia (Prillia dan Eriani, 2019).

#### 4.3.3. Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan suatu proses yang mencakup tiga dimensi, individu, masyarakat atau komunitas nasional dari individu tersebut, dan seluruh kandungan realistik, baik material maupun spiritual yang memainkan peranan dalam menentukan sifat, nasib, bentuk manusia maupun masyarakat. Pendidikan lebih dari sekedar pengajaran, yang dapat dikatakan sebagai suatu proses transfer ilmu, transformasi nilai, dan pembentukan kepribadian dengan segala aspek yang dicakupnya. Dengan demikian pengajaran lebih berorientasi pada pembentukan spesialis atau bidang-bidang tertentu, oleh karena itu perhatian dan minatnya lebih bersifat teknis (Nurkholis, 2013).

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek negatif dan aspek positif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin

banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. Pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak media yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Mutia, 2021).

Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa terdapat responden dari kelompok tingkat Pendidikan Dasar yang status gizi bayi normal yaitu sebanyak 9 responden (100,0%) hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah tidak berkaitan dengan status gizi bayi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Endriyani Martina Yunus (2018) yang mengatakan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan penilaian status gizi balita dengan hasil responden dengan tingkat Pendidikan Dasar sebanyak 80 responden (80,8%). Tingkat pendidikan seseorang akan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Ibu rumah tangga yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibanding dengan ibu yang pendidikan lebih rendah (Meryana, 2014 dalam Endriyani, 2018).

Seseorang yang hanya tamat sekolah dasar belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan orang lain yang pendidikannya tinggi, karena walaupun pendidikannya rendah, jika orang tersebut rajin mendengarkan

penyuluhan gizi bukan mustahil pengetahuan gizinya akan lebih baik. Hanya saja tetap harus dipertimbangkan bahwa faktor tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh (Endriyani 2018).

Hasil penelitian dari Abas, Abdurrahman, Ichwansyah (2018) mengatakan bahwa seseorang yang hanya tamat sekolah dasar akan berbeda pengetahuan gizinya dibanding dengan yang pendidikannya lebih tinggi. Namun, belum berarti seseorang yang hanya tamat sekolah dasar kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi. Jika orang tersebut rajin membaca informasi tentang gizi atau turut serta dalam penyuluhan gizi bukan mustahil pengetahuan gizinya akan lebih baik. Hanya saja perlu dipertimbangkan, seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah dalam menerima pesan dan informasi gizi.

Pendidikan pada satu sisi mempunyai dampak positif yaitu ibu semakin mengerti akan pentingnya pemeliharaan kesehatan, tetapi di sisi lain pendidikan yang semakin tinggi juga akan berdampak adanya perubahan nilai sosial (Aisyah, Yusri, Selfi 2015).

#### 4.3.4. Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan berdasarkan Pekerjaan Ibu

Bekerja adalah mereka yang melakukan suatu kegiatan atau suatu pekerjaan untuk memperoleh nafkah bagi kehidupan pribadi maupun keluarga (Kowel, Pelealu, dan Pangemanan, 2014) Pekerjaan

adalah suatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian (Notoatmodjo 2012).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara ibu tidak bekerja dan bekerja dengan status gizi bayi dikarenakan proporsi antara responden yang tidak bekerja dan bekerja pada penelitian ini memiliki mayoritas status gizi bayi normal sebanyak 27 responden (84,4%) yang tidak bekerja dan 3 responden (100,0%) yang bekerja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agesti, Amatus, Rina (2016) yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja dengan status gizi balita normal berjumlah 54 responden (55,1%), sedangkan responden yang bekerja dengan status gizi balita normal berjumlah 24 responden.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anizah (2021) mengatakan Ibu Baduta di Desa Mojosari mayoritas adalah ibu rumah tangga dan wirausaha yang cenderung melakukan aktivitasnya secara mandiri di rumah masing-masing. Keberadaan ibu di rumah memungkinkan dirinya untuk meluangkan lebih banyak waktu untuk mengasuh anak-anaknya. Hal ini mempermudah Ibu dalam melakukan upaya untuk mencegah terjadinya morbiditas pada anak serta mempertahankan pola asupan yang baik. Namun demikian, beberapa penelitian juga ada yang menemukan tidak

adanya hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi pada Baduta (Anizah 2021, Wanimbo dan Wartiningsih, 2020). Hal ini mungkin disebabkan karena dengan Ibu yang tidak bekerja, pendapatan total yang dimiliki oleh keluarga akan terbatas, sehingga menyebabkan terbatas pula modal yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan anak untuk mempertahankan imunitas dan status gizinya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Retnoningsih (2015) mengatakan bahwa lingkungan pekerjaan juga dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

#### 4.3.5. Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga

Menurut Mantra (2019) jumlah anggota keluarga adalah seluruh anggota keluarga rumah tangga yang tinggal dan makan dari satu dapur dengan kelompok penduduk yang sudah termasuk dalam kelompok tenaga kerja. Jumlah anggota rumah tangga mencerminkan pengeluaran rumah tangga. Badan Pusat Statistik mengemukakan bahwa berdasarkan jumlah atau besar anggota keluarga, keluarga



dapat dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu: keluarga kecil (kurang dari 4 orang), keluarga sedang (5-6 orang), dan keluarga besar (lebih dari 7 orang).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jumlah anggota keluarga dengan status gizi bayi mayoritas responden yang memiliki status gizi bayi normal adalah dari kelompok keluarga kecil yaitu sebanyak 24 responden (85,7%) dan keluarga sedang sebanyak 6 responden (85,7%) penelitian ini menunjukkan tidak ada pengaruh antara jumlah anggota keluarga kecil maupun sedang dengan status gizi bayi, keduanya memiliki presentase yang sama (85,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ulfah, Herry, Meisye (2012) yang mengatakan bahwa Tidak adanya hubungan antara jumlah anak dengan status gizi balita ini dimungkinkan adanya kategori jumlah anak dalam keluarga rendah tetapi kemampuan ekonomi keluarga juga rendah sehingga dalam penyediaan makanan yang bergizi bagi balita kurang memenuhi dan kategori jumlah anak sedang dan tinggi tetapi kemampuan ekonomi keluarga tinggi. Hal ini bisa dilihat dari hasil penelitian adanya kategori jumlah anak dalam keluarga rendah tetapi memiliki balita dengan status gizi kurang 11,9%, kategori jumlah anak dalam keluarga sedang memiliki balita dengan status gizi baik 16,9% dan kategori jumlah anak dalam keluarga tinggi memiliki balita dengan status gizi baik 1,7% Melihat distribusi responden tersebut tampaknya

tidak terdapat perbedaan antara ibu dengan kategori jumlah anak rendah, sedang maupun tinggi dengan status gizi bayi. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Talib, Faisal dan Fahmi (2017) yang mengatakan jumlah anggota keluarga berpengaruh terhadap status gizi bayi.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Rinda, Farohatus, Nur (2019) mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah anak ibu dengan status gizi bayi. Meskipun jumlah anak rendah, jika kemampuan ekonomi keluarganya juga rendah maka kebutuhan gizi keluarganya akan kurang terpenuhi. Hal tersebut dikarenakan ibu dalam mengasuh balitanya dapat dibantu oleh anggota keluarga lain atau jasa pengasuh. Ibu dengan anak lebih dari dua tetap dapat memantau asupan maupun aktivitas anak. Oleh karena itu jumlah anggota keluarga bukan merupakan faktor determinan utama status gizi bayi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian “Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya” didapatkan hasil sebagai berikut:

##### **5.1.1 Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan**

Gambaran mayoritas responden penelitian ini memiliki status gizi bayi normal dengan 30 responden (85,7%), dan status gizi terendah pada status gizi bayi sangat kurus dan kurus dengan jumlah 1 responden (2,9%). Sedangkan kelompok Bayi yang berisiko gizi lebih (gemuk) 3 responden (8,6%).

##### **5.1.2 Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan berdasarkan Usia Ibu**

Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya berdasarkan tingkat umur 20-35 tahun memiliki mayoritas status gizi bayi normal sebanyak 28 responden (87,5%), dan responden yang berusia >35 tahun memiliki bayi dengan status gizi bayi kurus sebanyak 1 responden (33,3%).

##### **5.1.3 Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan berdasarkan Pendidikan Ibu**

Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya berdasarkan tingkat pendidikan Dasar memiliki status gizi bayi normal sebanyak 9

responden (100,0%), dan responden dengan tingkat pendidikan menengah yang memiliki tingkat status gizi bayi gemuk sebanyak 3 responden (14,3%)

#### 5.1.4 Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan berdasarkan Pekerjaan Ibu

Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya yang memiliki mayoritas responden pada penelitian ini adalah status gizi bayi normal sebanyak 27 responden (84,4%), dan responden yang tidak bekerja memiliki status gizi bayi normal sebanyak 3 responden (100,0%).

#### 5.1.5 Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga

Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya yang memiliki mayoritas responden pada penelitian ini adalah status gizi bayi normal dengan tingkat jumlah anggota keluarga kecil yaitu 24 responden (85,7%) dan jumlah anggota keluarga sedang memiliki status gizi terendah pada status gizi bayi kurus dengan jumlah 1 responden (14,3%).

## 5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, pembahasan dan kesimpulan yang diambil, maka dapat dikemukakan saran-saran sebagai berikut:

### 5.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini masih belum sempurna dan masih banyak kekurangan karena keterbatasan penelitian diharapkan peneliti lain mampu mengembangkan penelitian gambaran status gizi bayi 6-11 bulan dari segi masalah, sebab, atau faktor yang berbeda agar dapat mengembangkan penelitian dimasa yang akan datang.

### 5.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk perbaikan dalam upaya meningkatkan pengetahuan tentang status gizi bayi dan diharapkan kader posyandu, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya dapat meningkatkan upaya dalam memberikan informasi dan penyuluhan yang dilakukan secara terarah dan terencana.

### 5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan bahan masukan dan informasi serta dapat dijadikan bahan referensi perpustakaan dan menjadi sumber informasi tambahan untuk penelitian selanjutnya sebagai bahan kajian dalam kegiatan penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abas, T., Abdurrahman, F., & Ichwansyah, F. (2018). *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Kurang Baduta dalam Seribu Hari Pertama Kehidupan di Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2017*. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 1(3), 27-38.
- Ariani, Ayu Putri. 2014. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Medical Book.
- Bando, H., & Mujianti, C. (2018). *Analisis Suplementasi Vitamin A pada Ibu Nifas, Kelengkapan Imunisasi Dasar, dan PHBS Terhadap Morbiditas Bayi*. *KESMAS*, 7(6).
- Buarlely, M. F., Naim, S., & Hidayah, A. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Konsumsi Vitamin A Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo*. *Literasi Kesehatan Husada*, 5(1), 12-21.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah*. Kalimantan Tengah: Dinas Kesehatan.
- District, I. K., Batu, L., Regency, S., Siregar, P. A., & Nifas, I. (2020). *Perilaku Ibu Nifas dalam Mengonsumsi Kapsul Vitamin A Di Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhan Batu Selatan*. 15(4), 273–284.
- Eptika, I., Djayusmantoko, D., & Merita, M. (2019). *Hubungan Prilaku Pemberian MP-ASI dan Kejadian Diare dengan Status Gizi Bayi Usia 6-11 Bulan Di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi*. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 8(2), 252-260.
- Gustini, K. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan*. *Jurnal*, 30
- Haibah, A. I. (2021). *Gambaran Karakteristik Ibu Dan Status Gizi Baduta Di Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu, Bojonegoro*. *Infokes*, 11(2), 367-374..
- Hindratni, F., & Alvanita, Y. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Vitamin A Pada Ibu Nifas Oleh Bidan Di Puskesmas Rakit Kulim*. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 7(2), 123-130.
- Husada, L. K. (n.d.). *Literasi Kesehatan Husada | Volume 5 Nomor 1 : Februari 2021*. 5, 12–21.
- Kharimaturrohmah, R. S. P. I. (2015). *Gambaran Pendistribusian Vitamin A Pada Ibu Nifas Di Bantul Timur*. *Siklus: Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 3(2).

- Kurniawati, R. S., & Kes, I. Z. M. (2015). *Gambaran Pelaksanaan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Ibu Nifas (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibawang Kabupaten Wonosobo)*. *Unnes Journal of Public Health*, 4(2)
- Labada, A., Ismanto, A. Y., & Kuandre, R. (2016). *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita yang Berkunjung di Puskesmas Bahu Manado*, *E-Journal Keperawatan (eKp)*, [online] 4 (1). Diperoleh dari: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/11899> [22 April 2018].
- Lubis, Izmi Arisa Putri. 2018. *gambaran pola menyusui dan status gizi bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas medan tuntungan kecamatan medan tuntungan*. Tersedia di: <https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/5929/141000684.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . Diakses 15 Juni 2022.
- Mantra, Ida Bagus, Demografi Umum, Dalam Puspita Wati Harien, *Pengaruh Nilai Ekonomi Pekerjaan Ibu Rumah Tangga Terhadap Kesejahteraan Subjektif*, (Bogor: Jurnal IPB, 2013) h. 91 Maryani, D. (2019). *Suplementasi Vitamin A Bagi Ibu Post Partum Dan Bayi*. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(1), 9-15.
- Mariyana, M. (2019). *hubungan pengetahuan ibu mengonsumsi vitamin a dengan pemulihan masa nifas di puskesmas baloi permai kota batam tahun 2018*. *menara ilmu*, 13(11)
- Notoatmodjo. 2018. *Kriteria sample penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Notoatmodjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo. 2018. *Populasi dan Sampel Metode Penelitian*. Karya Tulis Ilmiah, 29.
- Nursalam. 2014. *Teknik Pengumpulan Data Penelitian*. Karya Tulis Ilmiah, 53.
- Prillia, E., & Eriani, E. (2020, August). *Tingkat Pengetahuan Ibu yang Memiliki Anak Balita Tentang Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Tahun 2019*. In *Jurnal Forum Kesehatan* (Vol. 10, No. 1, pp. 1-9).
- Profil Kesehatan, 2020 Data Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya.
- Rahma, R. Y. D., Sholichah, F., & Hayati, N. (2020). *Karakteristik Ibu Dan Status Gizi Balita Menurut Bb/U Di Desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2019*. *Journal of Nutrition College*, 9(1), 12-19.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.

- Saba, Welmince, Andini, dkk. 2020. *Gambaran Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Posyandu Bogenvil Puskesmas Oespa Kota Kupang*. CHM-K Applied Scientifics Journal. Vol 3, No. 2
- Siahaan, Joshua Kalimanto, dkk. *Laporan Upaya Pokok Puskesmas Pahandut Tahun 2021* [online]. Palangka Raya, dari: <https://www.scribd.com/document/509473245/Laporan-Upaya-Pokok-Puskesmas-Pahandut>.
- Sukrillah, U. A., Prasetyo, H., & Kuhu, M. M. (2012). *Hubungan antara karakteristik ibu dengan status gizi balita di Desa Klahang Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas*. Kesmas Indonesia, 5(2), 121-135.
- Yunus, E. M. (2019). *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Penilaian Status Gizi Balita Di Desa Tanjung Gunung Bangka Tengah Tahun 2017*. Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang, 6(1), 28-32.



## LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### FORMAT ISIAN

No Responden :

Tanggal Wawancara :

#### A. Data Ibu

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Jumlah Anggota Keluarga :
5. Pendidikan Terakhir :
  - ( ) Tidak sekolah
  - ( ) SD, MI/ sederajat
  - ( ) SMP, MTS/ sederajat
  - ( ) SMA, SMK, MA/ sederajat
  - ( ) Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan :
  - ( ) Tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga)
  - ( ) Pegawai Negeri Sipil
  - ( ) Pegawai Swasta
  - ( ) Lain-lain....

**\*\*Berilah tanda (✓) pada pilihan diatas\*\***

#### B. Data Bayi

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Tanggal lahir :

4. Umur : ..... Bulan
5. BB saat lahir : ..... Kg
6. PB saat lahir : ..... cm
7. Berat Badan : ..... kg
8. Panjang Badan : ..... cm
9. Penolong Kelahiran :
10. Proses Kelahiran Bayi :
11. IMD :

**Lampiran**

**INFORMED CONSENT  
(Persetujuan menjadi Partisipan)**

Yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Rima Triana dengan judul **“Gambaran Status Gizi Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Tahun 2022”**

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Palangka Raya, .....2022

**Saksi**

**Yang Memberi  
Persetujuan**

.....

.....

**Peneliti**

**Rima Triana**

### Tabulasi Karakteristik

No	Nama	Status Gizi Bayi	Umur (th)	Pekerjaan	Pendidikan	Jumlah Anggota Keluarga	Tanggal Lahir Bayi	Jenis Kelamin Bayi	BB Bayi	PB Bayi
1	Ny. D	(Normal) 1,15	29	IRT	SMP	3	2/9/2021	Laki-laki	10,1 kg	73 cm
2	Ny. S	(Kurus) -2,13	45	IRT	PT	6	2/8/2021	Perempuan	6,6 kg	66 cm
3	Ny. KH	(Normal) -0,10	28	IRT	SMP	4	24/11/2021	Perempuan	7,2 kg	65 cm
4	Ny. SH	(Gemuk) 3,38	29	IRT	SMA	3	4/11/2021	Laki-laki	9,6 Kg	62 cm
5	Ny. A	(Normal) -1,16	22	IRT	SD	3	26/11/2021	Perempuan	5,6 kg	59 cm
6	Ny. N	(Normal) -0,99	34	IRT	SD	5	24/24/2021	Perempuan	6,5 kg	63 cm
7	Ny. DS	(Normal) 1,61	38	IRT	SMA	4	8/10/2021	Laki-laki	8,5 kg	64 cm
8	Ny. M	(Normal) -1,52	30	IRT	SMA	5	28/10/2021	Laki-laki	7,5 kg	68 cm
9	Ny. E	(Gemuk) 1,99	29	IRT	SMA	3	2/9/2021	Perempuan	9,8 kg	67 cm
10	Ny. R	(Normal) -0,09	30	IRT	SMA	3	11/9/2021	Perempuan	7,25 kg	66 cm
11	Ny. NH	(Normal) -0,30	30	IRT	SMA	4	6/10/2021	Laki-laki	8,0 kg	69 cm
12	Ny. RJ	(Normal) -0,77	36	IRT	SD	5	19/9/2021	Perempuan	8,0 kg	72 cm
13	Ny. SL	(Normal) 1,54	31	IRT	SMA	3	4/11/2021	Laki-laki	8,0 kg	64 cm
14	Ny. MY	(Normal) 0,99	29	IRT	SMA	4	4/8/2021	Perempuan	10,2 kg	75 cm
15	Ny. AN	(Gemuk) 3,80	27	IRT	SMA	3	11/8/2021	Laki-laki	9,4 kg	62 cm
16	Ny. L	(Sangat kurus) -3,42	28	IRT	SMA	4	5/11/2021	Laki-laki	6,8 kg	68 cm
17	Ny. MM	(Normal) -0,46	27	IRT	SMA	4	26/11/2021	Laki-laki	7,0 kg	65 cm
18	Ny. MA	(Normal) 0,17	29	IRT	PT	4	14/10/2021	Perempuan	7,65 kg	67 cm
19	Ny. AR	(Normal) 0,13	27	IRT	SD	3	4/11/2021	Perempuan	8,5 kg	69 cm

20	Ny. NV	(Normal) -0,41	32	IRT	SMA	5	22/11/2021	Perempuan	7,4 kg	66 cm
21	Ny. T	(Normal) -0,52	27	IRT	SMA	3	8/19/2021	Laki-laki	8,7 kg	70 cm
22	Ny. NN	(Normal) 0,37	26	Pegawai Swasta	PT	3	3/7/2021	Perempuan	9,6 kg	73 cm
23	Ny. NV	(Normal) -0,13	25	IRT	SMA	3	22/11/2021	Perempuan	7,0 kg	65 cm
24	Ny. P	(Normal) 0,60	29	PNS	PT	3	3/10/2021	Perempuan	9,5 kg	72 cm
25	Ny. DN	(Normal) -0,26	35	IRT	SMA	4	18/8/2021	Laki-laki	8,2 kg	69 cm
26	Ny. MG	(Normal) -1,70	30	IRT	SMA	5	4/8/2021	Perempuan	9,8 kg	68 cm
27	Ny. R	(Normal) 0,86	27	IRT	SMP	4	18/11/2021	Perempuan	6,8 kg	59 cm
28	Ny. LF	(Normal) 0,77	24	IRT	SMA	3	5/11/2021	Laki-laki	6,9 kg	59 cm
29	Ny. H	(Normal) 1,31	26	IRT	SMA	4	7/10/2021	Perempuan	6,5 kg	58 cm
30	Ny. ST	(Kurus) -1,74	33	IRT	SMP	4	31/10/2021	Perempuan	6,7 kg	65 Cm
31	Ny. RN	(Normal) -1,00	29	IRT	SMA	4	18/12/2021	Perempuan	7,8 kg	69 cm
32	Ny. DA	(Normal) 0,36	30	IRT	SMP	3	31/8/2021	Laki-laki	10 kg	76 cm
33	Ny. RH	(Normal)- 0,77	33	Pegawai Swasta	PT	4	2/12/2021	Laki-laki	7,5 kg	66 cm
34	Ny. NHD	(Normal) 1,59	32	IRT	SMP	5	11/11/2021	Laki-laki	7,1 kg	68 cm
35	Ny. RI	(Normal) -1,31	28	IRT	SMA	4	29/11/2021	Perempuan	7,8 kg	69 cm

*Hasil SPSS*

**Statistics**

		Status Gizi Bayi	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah Anggota Keluarga
N	Valid	35	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0	0

<b>Status Gizi Bayi</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat kurus	1	2.9	2.9	2.9
	Kurus	1	2.9	2.9	5.7
	normal	30	85.7	85.7	91.4
	Gemuk	3	8.6	8.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

<b>Umur</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	32	91.4	91.4	91.4
	>35 tahun	3	8.6	8.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

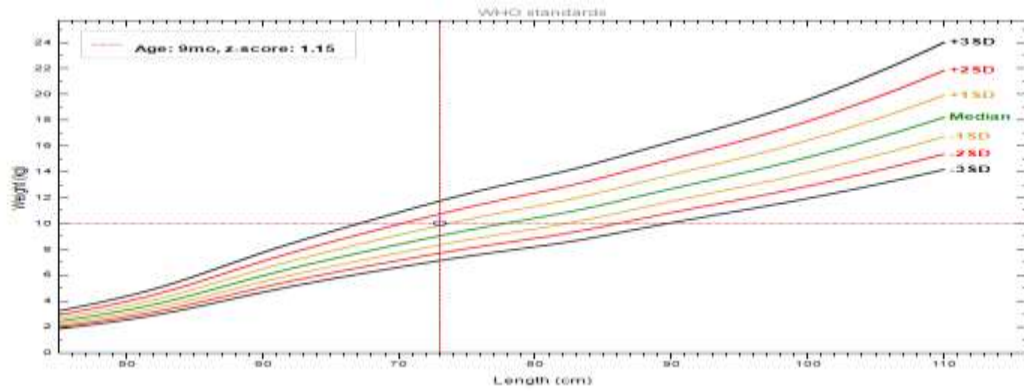
<b>Pendidikan</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
valid	Pendidikan Dasar	9	25.7	25.7	25.7
	Pendidikan Menengah	21	60.0	60.0	85.7
	Perguruan Tinggi	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

<b>Pekerjaan</b>					
		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
Valid	Tidak Bekerja	32	91.4	91.4	91.4
	Bekerja	3	8.6	8.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

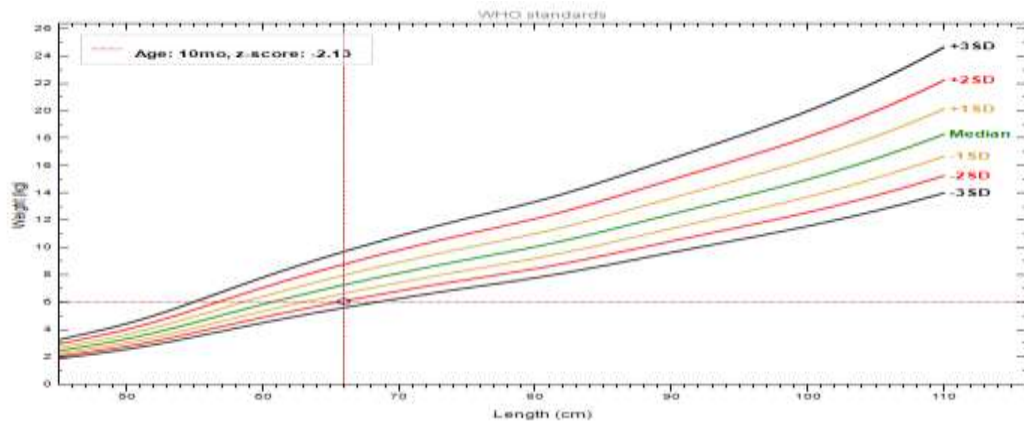
<b>Jumlah Anggota Keluarga</b>					
		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
Valid	keluarga kecil	28	80.0	80.0	80.0
	keluarga sedang	7	20.0	20.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

*Lampiran Hasil Z-Score Menggunakan APK WHO Antro*

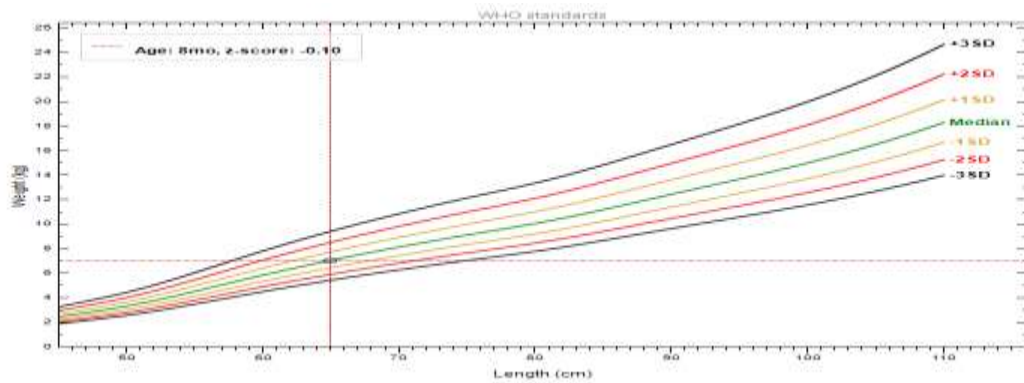
**RESPONDEN NO 1**



**RESPONDEN NO 2**

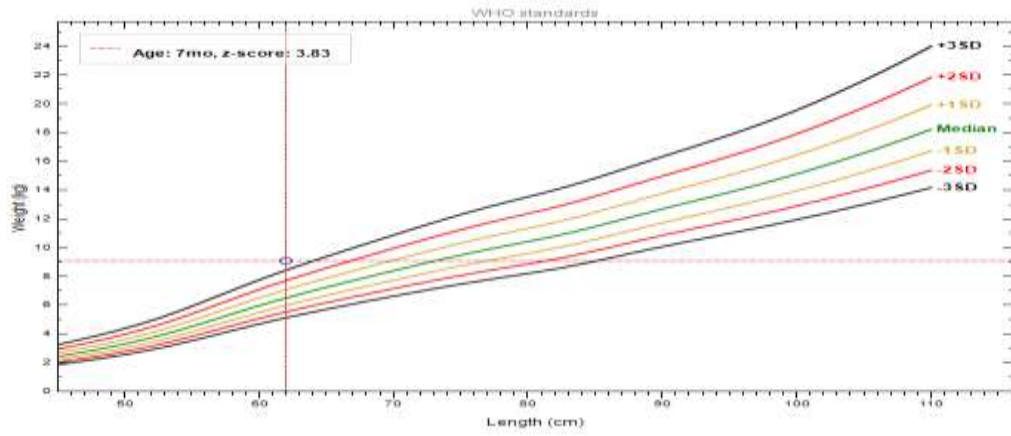


**RESPONDEN NO 3**

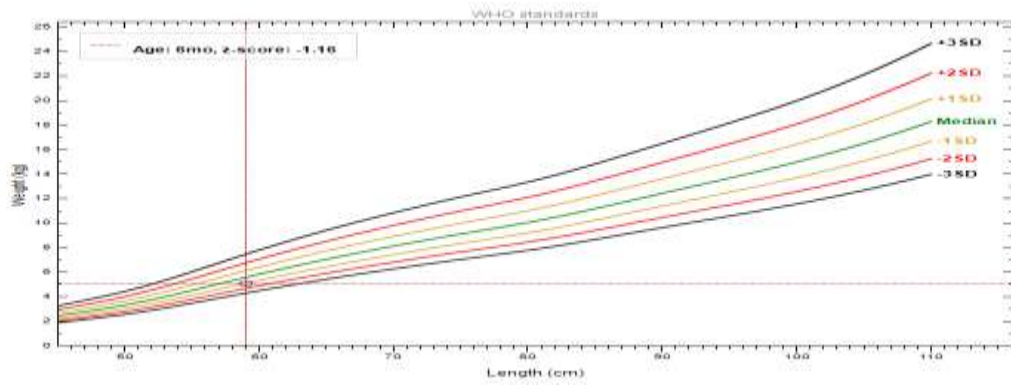




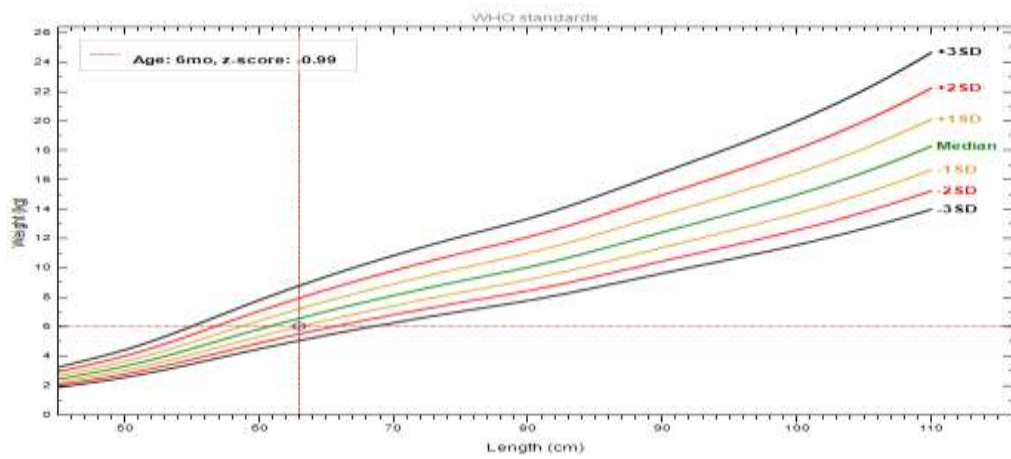
### RESPONDEN NO 4



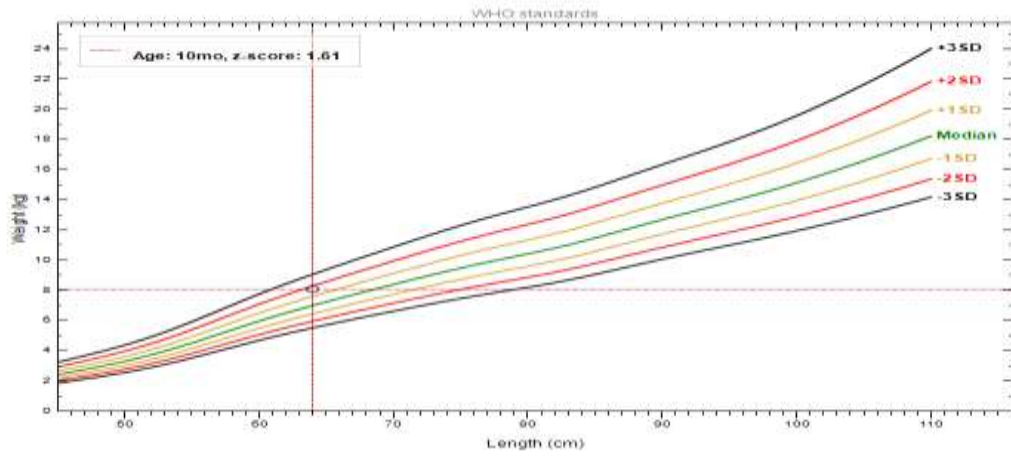
### RESPONDEN NO 5



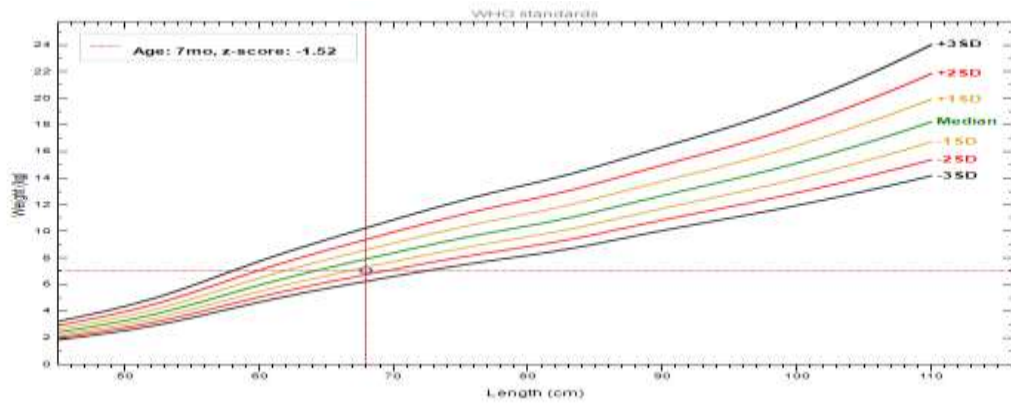
### RESPONDEN NO 6



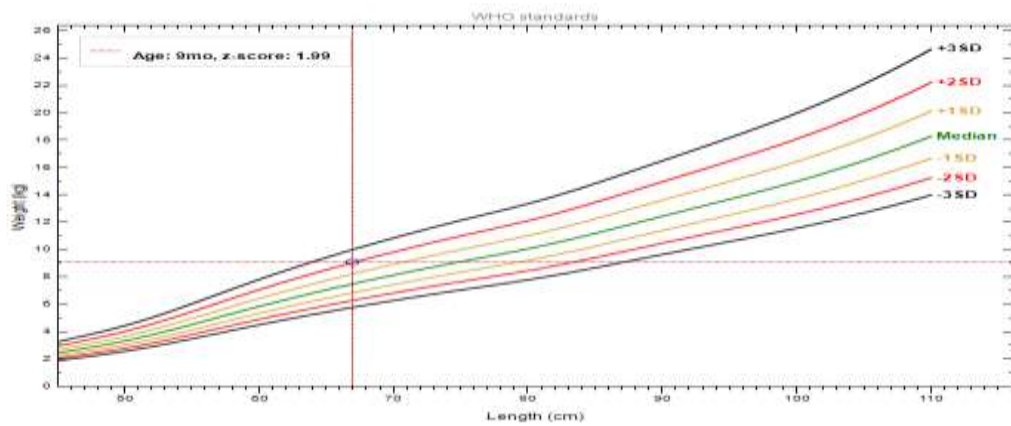
**RESPONDEN NO 7**



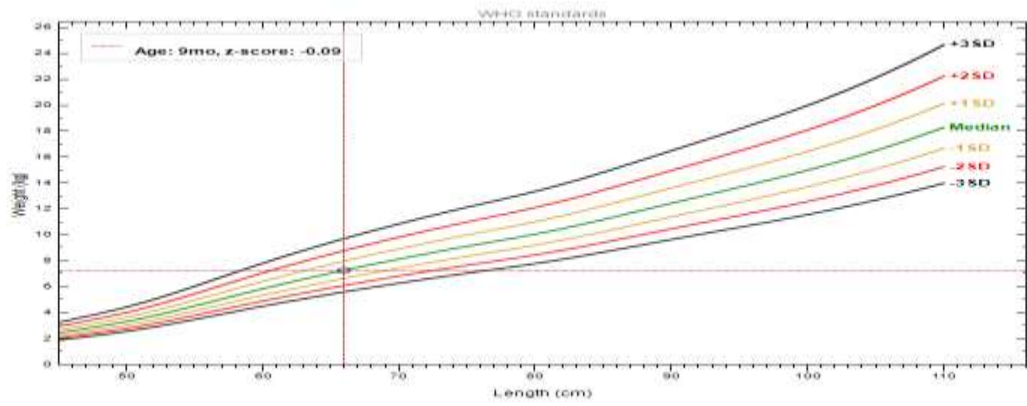
**RESPONDEN NO 8**



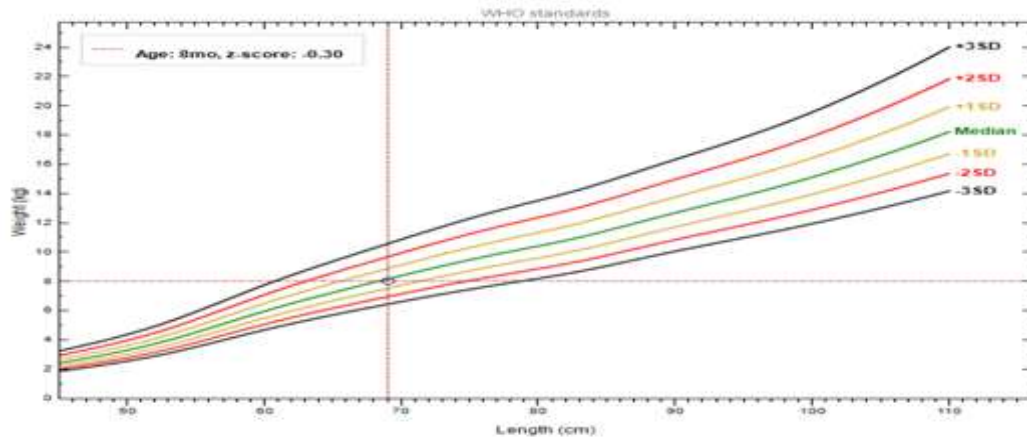
**RESPONDEN NO 9**



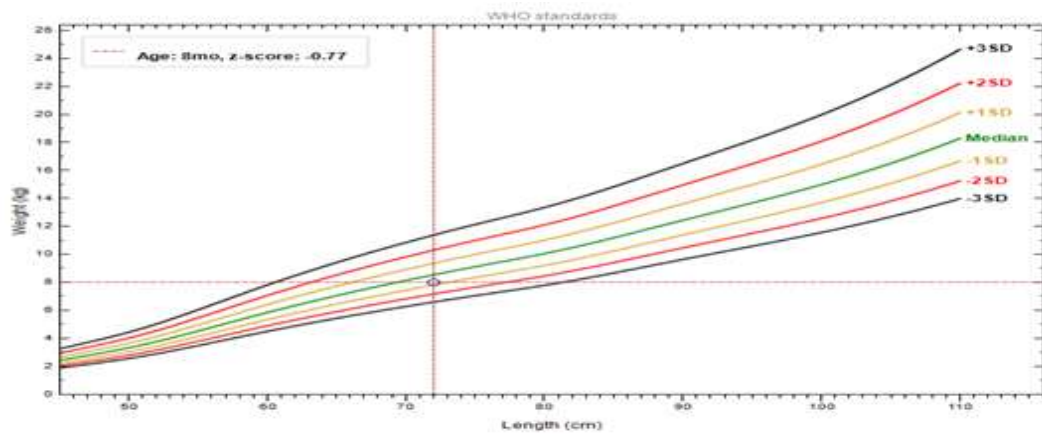
**RESPONDEN NO 10**



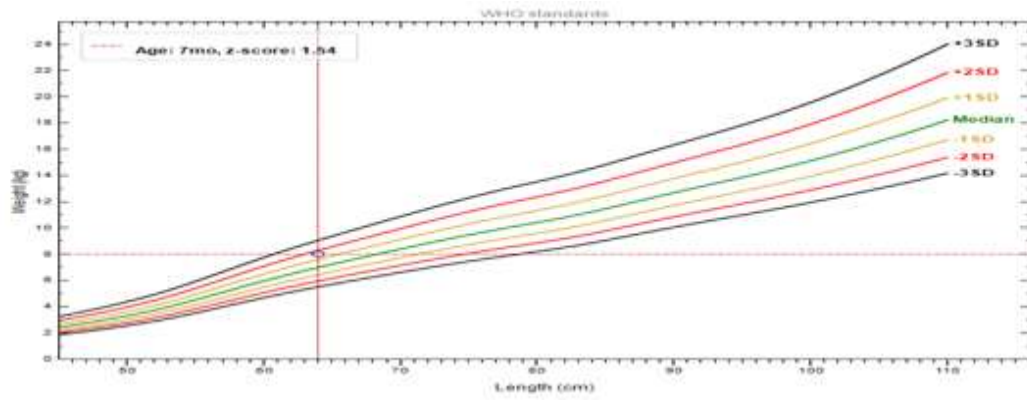
**RESPONDEN NO 11**



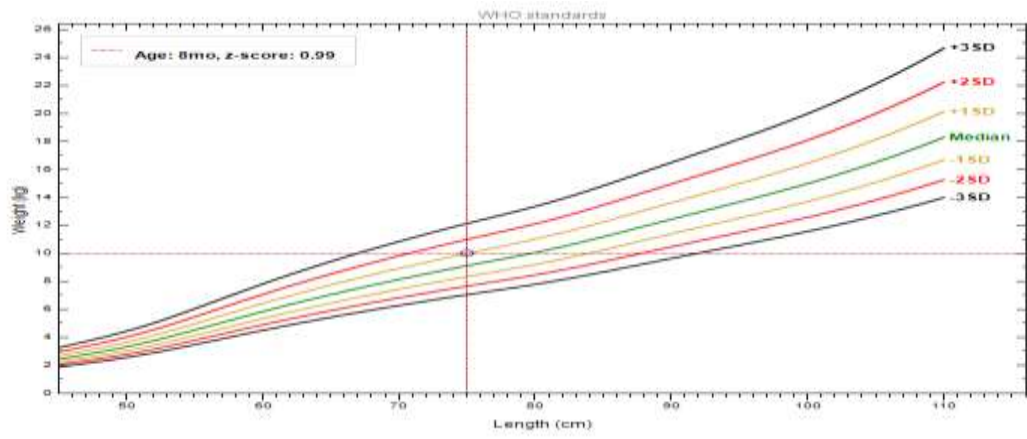
**RESPONDEN NO 12**



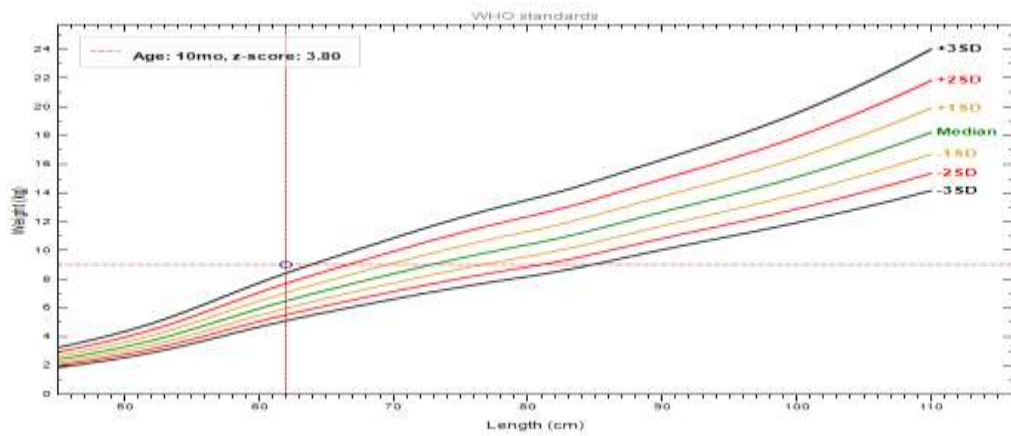
**RESPONDEN NO 13**



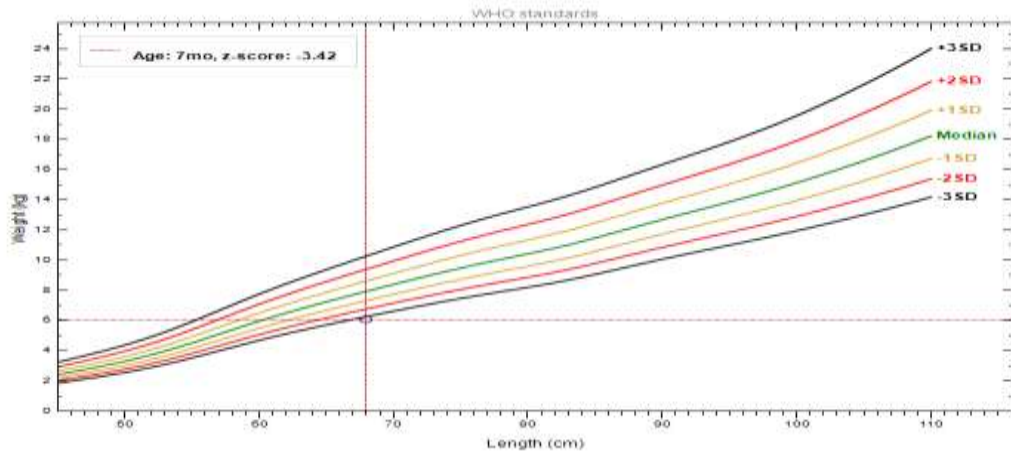
**RESPONDEN NO 14**



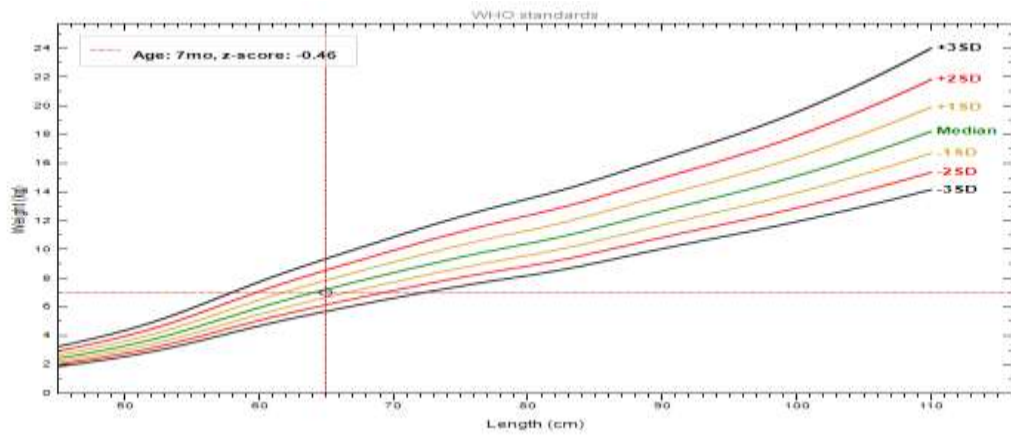
**RESPONDEN NO 15**



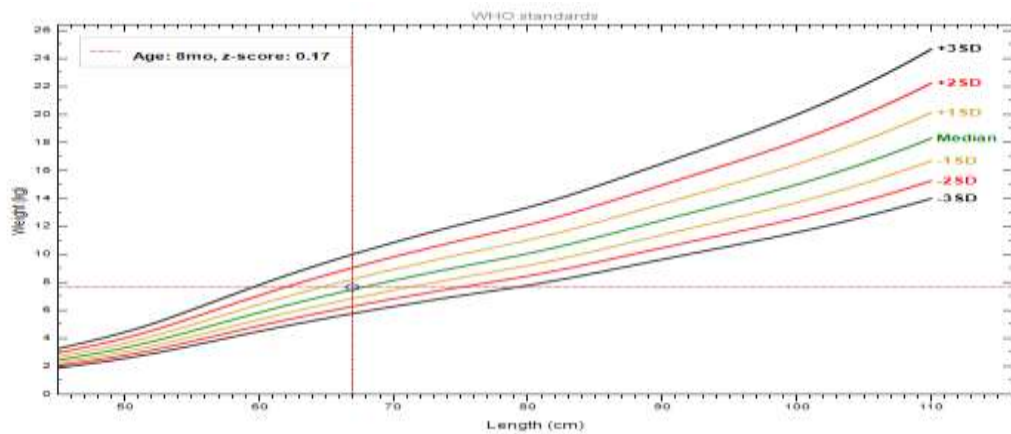
**RESPONDEN NO 16**



**RESPONDEN NO 17**

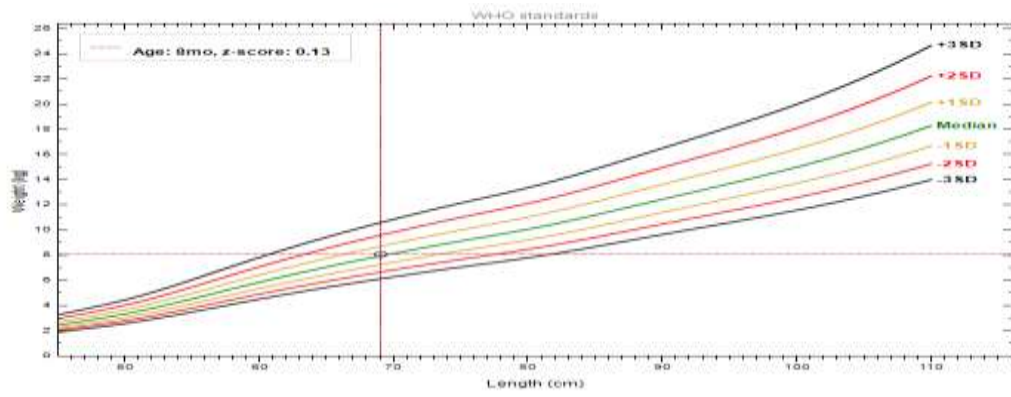


**RESPONDEN NO 18**

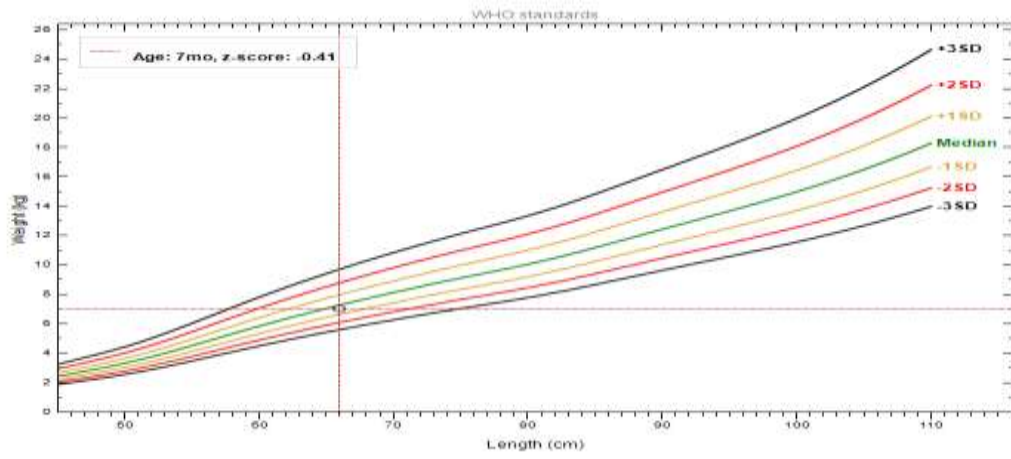




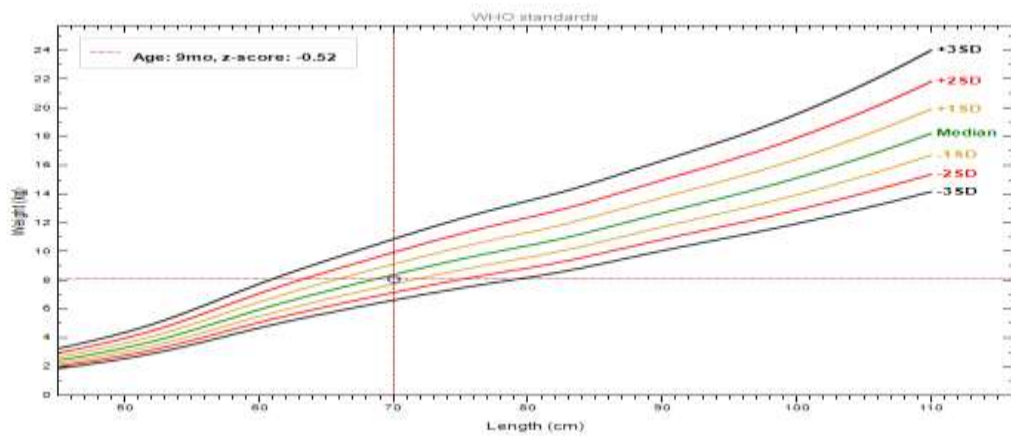
**RESPONDEN NO 19**



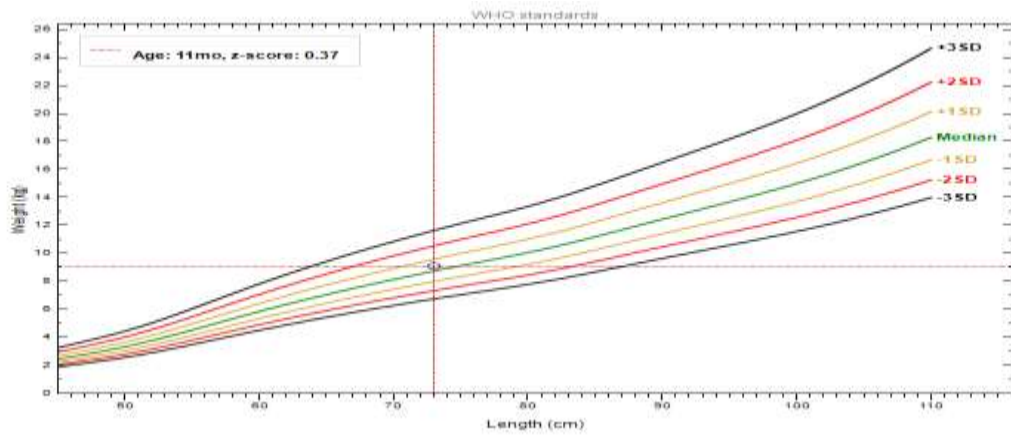
**RESPONDEN NO 20**



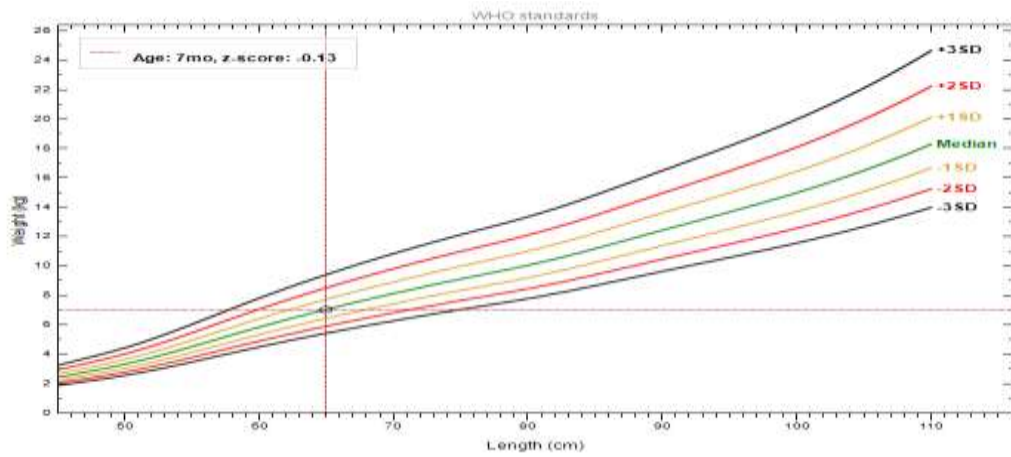
**RESPONDEN NO 21**



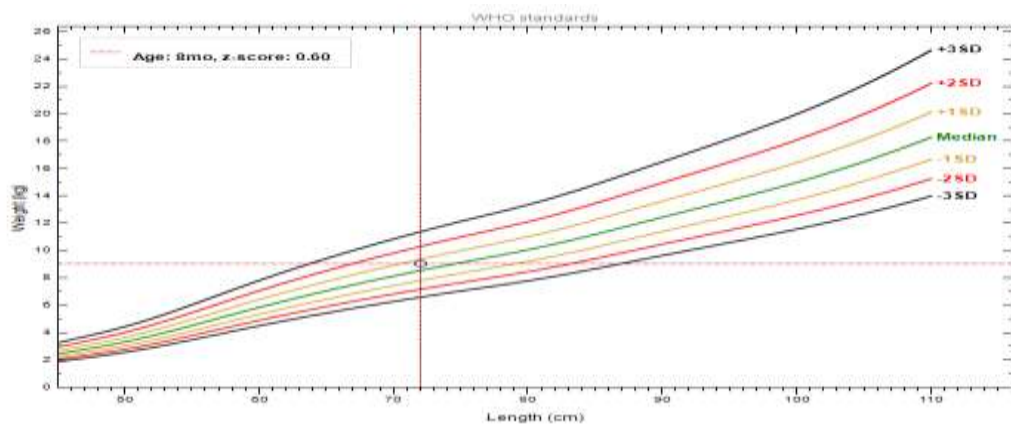
**RESPONDEN NO 22**



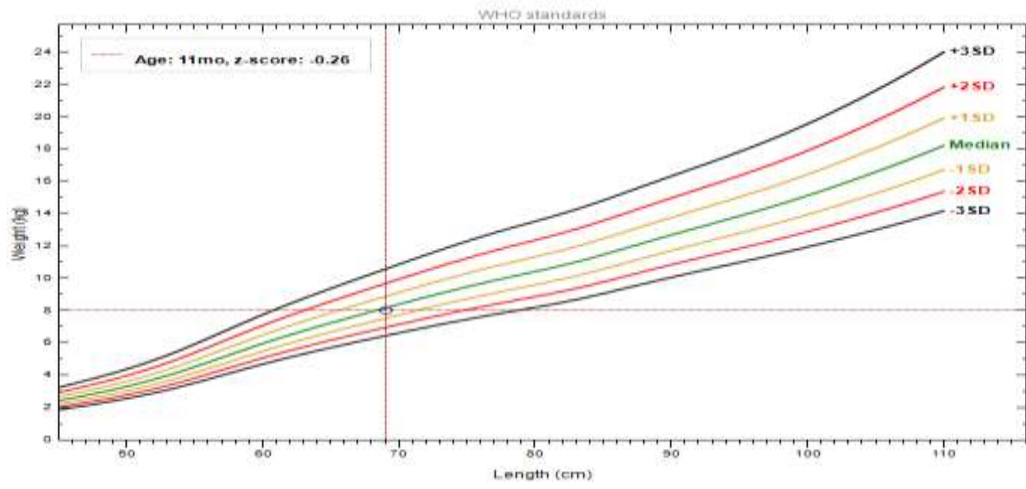
**RESPONDEN NO 23**



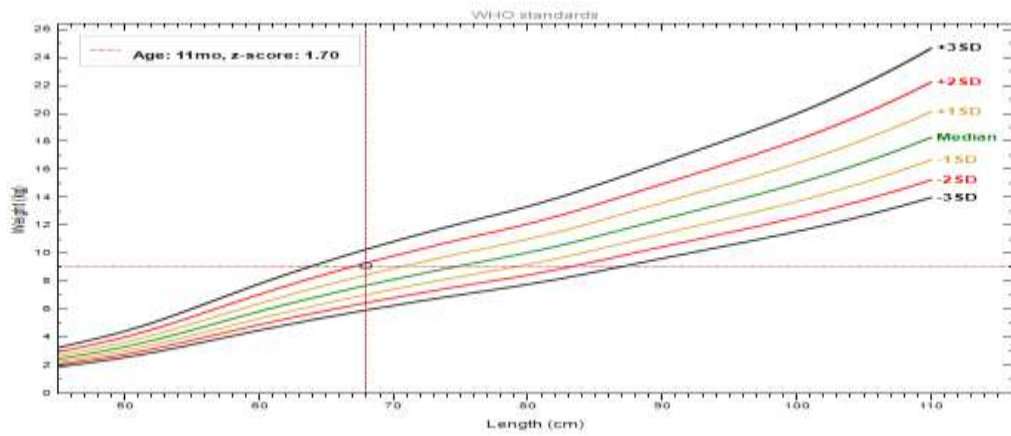
**RESPONDEN NO 24**



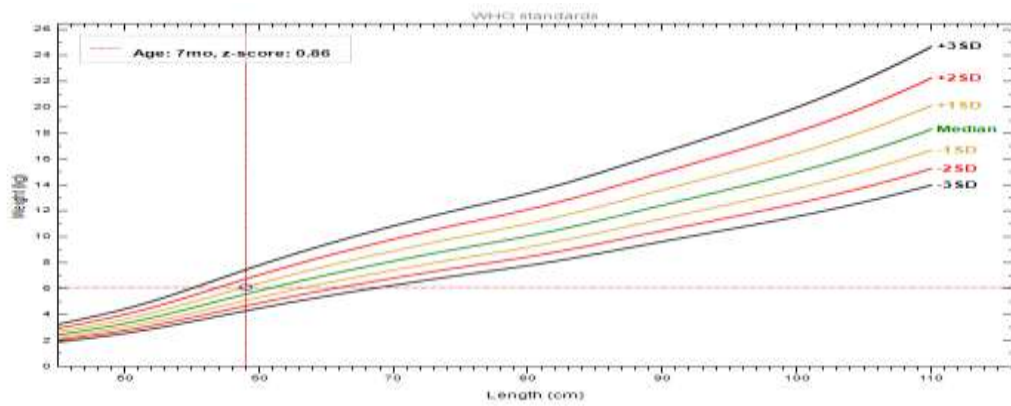
**RESPONDEN NO 25**



**RESPONDEN NO 26**

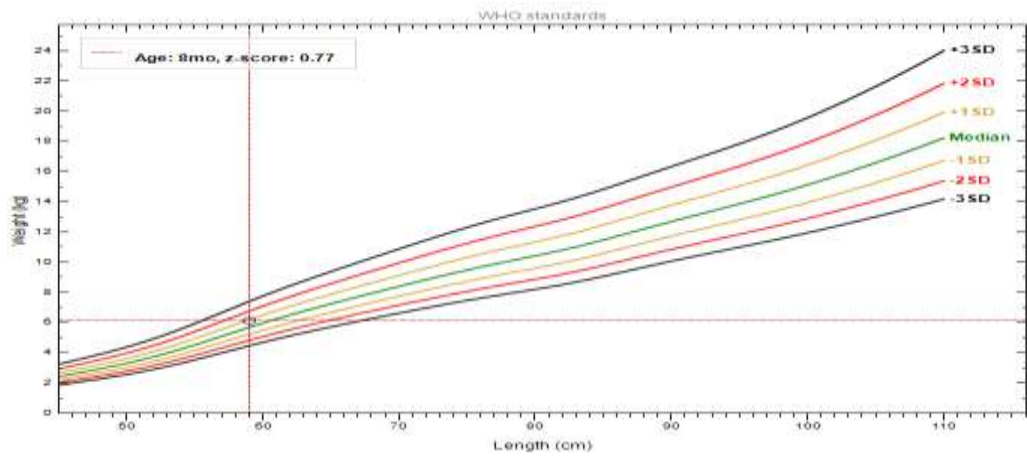


**RESPONDEN NO 27**

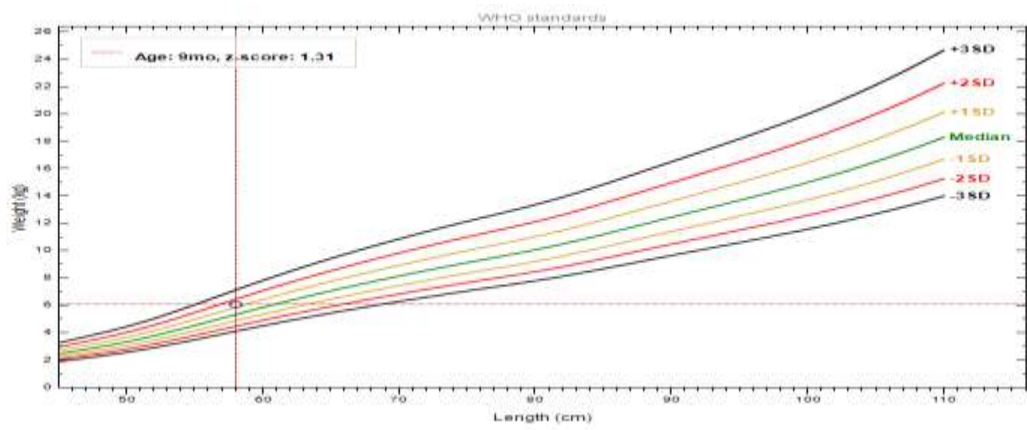




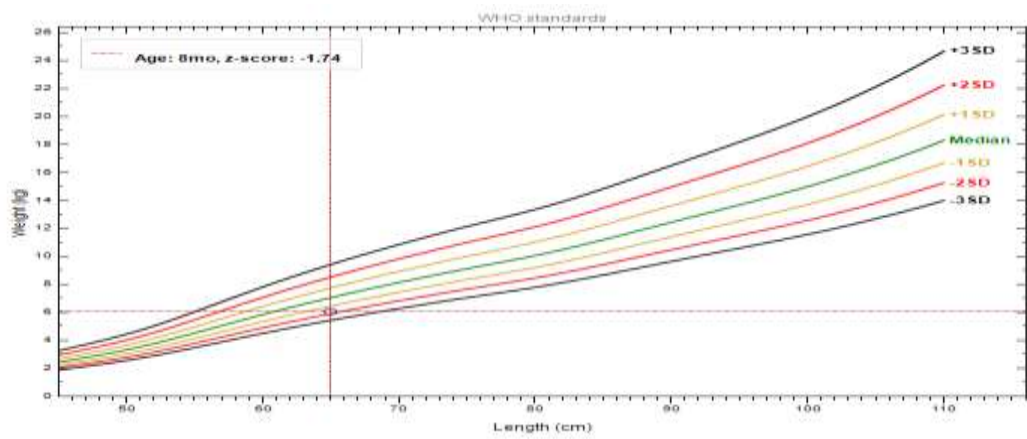
**RESPONDEN NO 28**



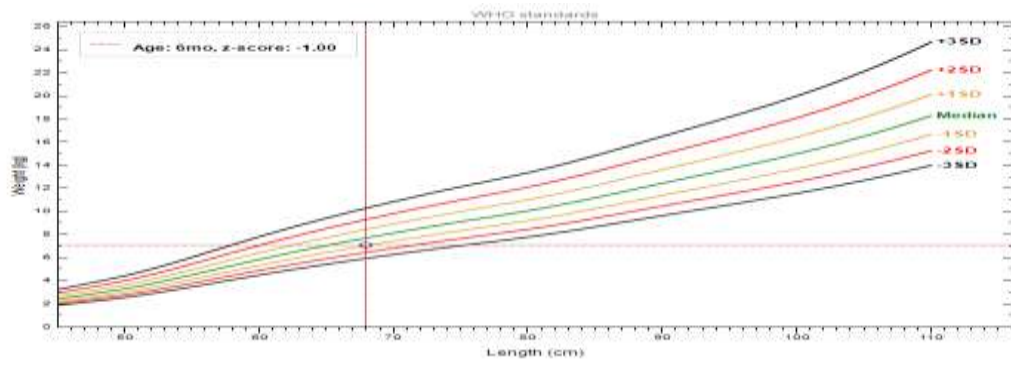
**RESPONDEN NO 29**



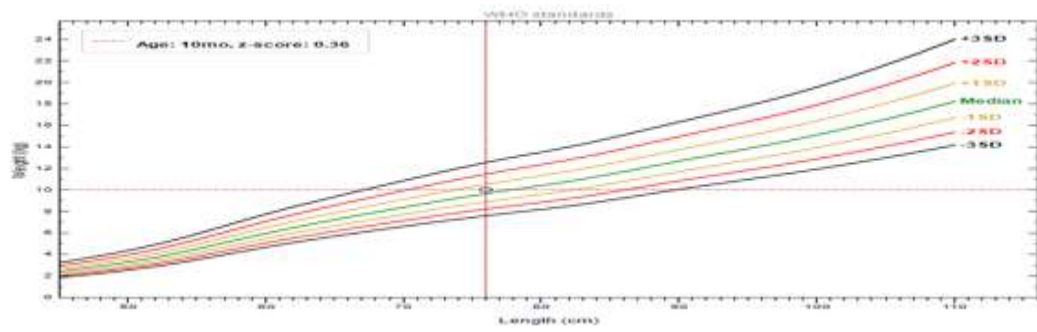
**RESPONDEN NO 30**



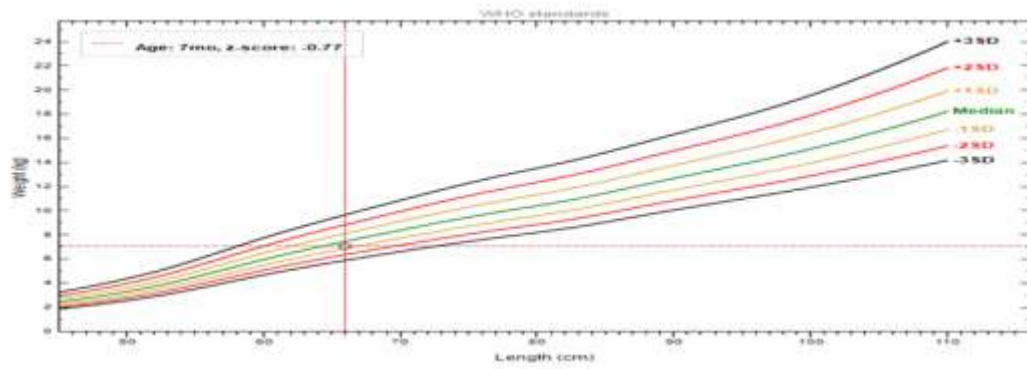
**RESPONDEN NO 31**



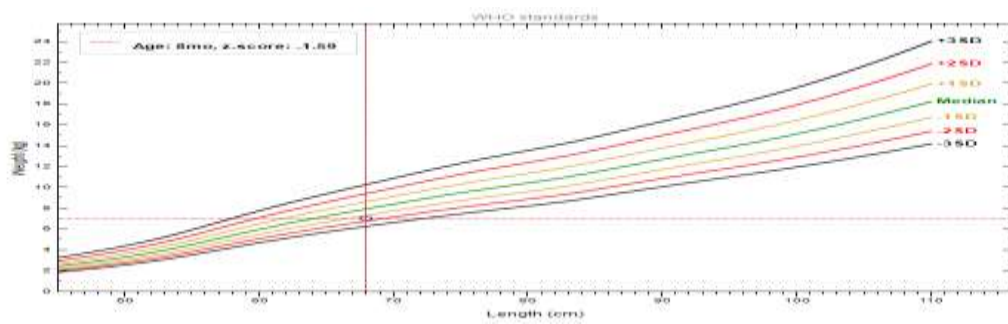
**RESPONDEN NO 32**



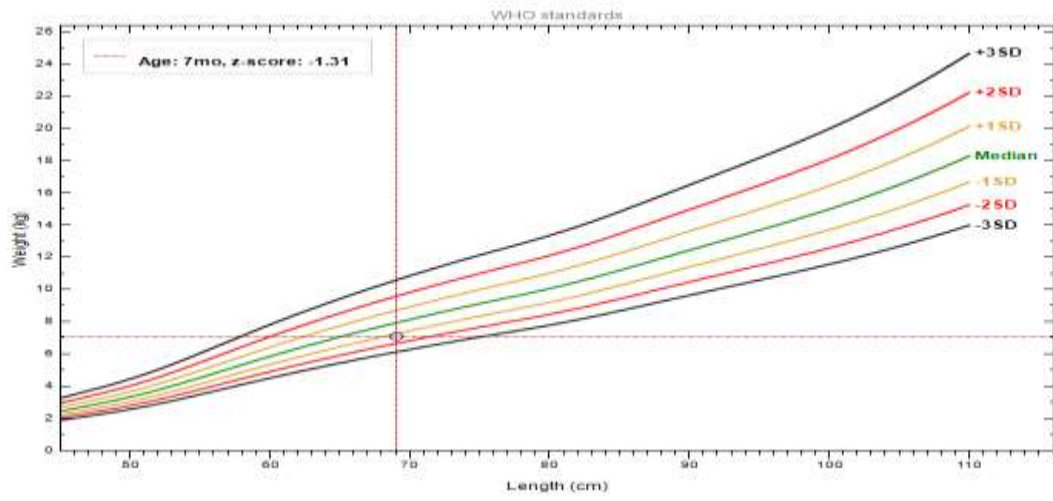
**RESPONDEN NO**



**RESPONDEN NO 34**



RESPONDEN NO 35



*Lampiran Foto-Fota Kegiatan*



*Gambar 1. Menimbang Bayi*



*Gambar 2. Mengukur Panjang Badan Bayi*



*Gambar 2. Mengisi Format Isian*



Palangka Raya, 27 Juni 2022.

Nomor : LB.02.03/3.5/01653/2022  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya

di -  
Palangka Raya

Dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, maka akan dilaksanakan penelitian di wilayah Kota Palangka Raya. Untuk proses kegiatan lebih lanjut, maka bersama ini kami mengajukan permohonan sebagaimana perihal di atas. Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan daftar nama mahasiswa, judul penelitian, tempat dan waktu penelitian.

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



**Mars Klandra Kusriyadi, STP, MPH**  
NIP. 197450310 199703 1 004



Lampiran | : Permohonan Izin Penelitian  
Nomor : LB.02.033.501653/2022

DAFTAR NAMA MAHASISWA DAN JUDUL PENELITIAN PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN REGULER ANGKATAN XX TAHUN 2022

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN	WAKTU PENELITIAN
1.	Rima Triana	PO.62.24.2.19.186	GAMBARAN STATUS GIZI BAYI 6-11 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA	Wilayah Kerja Puskesmas Patandul	Junii s.d Agustus 2022



Mars Hendra Kusniyadi, STP, MPH  
NIP-19750310-199703-1-004



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

JL. Yos Sudarso No.02 Palangka Raya Kalimantan Tengah 73112  
Telp/Fax. (0536) 421035, Posel: dpmpstppalankaraya@gmail.com

**SURAT IZIN PENELITIAN**  
Nomor : 503.2/0753/SPP-IP/VI/2022

- Membaca : Surat Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - Nomor : PP.08.02/2.8/01223/2022 tanggal 14 Juni 2022 perihal Pemohonan Izin Penelitian.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.  
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.  
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 59 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian/Pendataan bagi setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.  
4. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 7 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.  
5. Peraturan Walikota Palangka Raya Nomor 32 Tahun 2017 tentang Pelimpahan Kewenangan Walikota Palangka Raya di Bidang Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.

Membenkan Izin kepada

- Nama : **RIMA TRIANA**, NIM : **PO.62.24.219.186** Mahasiswa Program : Diploma III Kebidanan, Program Studi DIII Kebidanan, Jurusan Kebidanan, POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA, -
- Judul Penelitian : **GAMBARAN STATUS GIZI BAYI 6-11 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA**
- Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut

Dengan Ketentuan

- Sebelum melakukan penelitian agar melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang di tempat/fokasi yang ditetapkan.
- Hasil penelitian ini supaya diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya Cq. Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP berupa Soft Copy dalam bentuk PDF.
- Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu, yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah tetapi hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah.
- Surat Izin Penelitian ini diberikan selama 2 (Dua) Bulan, terhitung mulai tanggal **24 Juni 2022 s/d 24 Agustus 2022** dan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila Peneliti tidak memenuhi kriteria ketentuan-ketentuan pada butir a,b dan c tersebut di atas.
- Apabila penelitian sudah berakhir agar melaporkan ke BAPPEDA-LITBANG untuk mendapatkan surat keterangan selesai penelitian.

Demikian surat izin penelitian ini dibenkan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Palangka Raya  
pada tanggal 24 Juni 2022



Ditandatangani secara elektronik oleh  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya

**H. AKHMAD FORDIANSYAH, SH., M.AP**  
Pembina Utama Muda (IV/C)  
NIP. 19641121 198503 1 008

Tersesuai diartikan kepada Yth:

- Walikota Palangka Raya di Palangka Raya (sebagai laporan).
- Kepala BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya di Palangka Raya.
- Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - di Palangka Raya.
- Kepala Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



**PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Ir. Soekarno Komplek Perkantoran Kota Palangka Raya.  
Email : dinkes.palangkaraya@gmail.com  
**PALANGKA RAYA**

Palangka Raya, 04 Juli 2022

Kepada :

Nomor : 440/410/SDK-SDMK/DINKES/VII/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Pimpinan BLUD UPT Puskesmas Pahandut  
di -  
PALANGKA RAYA

Menindak lanjuti surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Nomor LB.02.03/3.5/01653/2022 tanggal 27 Juni 2022 perihal Permohonan Izin Penelitian dan Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor 503.2/0753/SPP-IP/VI/2022 Tanggal 24 Juni 2022 maka bersama ini Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya memberikan izin penelitian kepada mahasiswa yang berketerangan di bawah ini :

Nama : RIMA TRIANA  
NIM : PO. 62.24.219.186  
Jurusan : D-III Kebidanan  
Judul Penelitian : Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

Selanjutnya agar Pimpinan BLUD UPT Puskesmas Pahandut mengizinkan dan memfasilitasi yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian. Izin ini diberikan sampai dengan tanggal 24 Agustus 2022. Hasil penelitian ini agar diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya melalui Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP Kota Palangka Raya.

Demikian kami sampaikan, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA PALANGKA RAYA

**drg. ANDJAR HARI PURNOMO, M.MKes**  
**PEMBINA UTAMA MUDA**  
NIP. 19650910 199303 1 012





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLTEKES KEMENKES PALANGKA RAYA



Sekretariat :  
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah

**PERSETUJUAN ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Nomor: 273/VII/KE.PE/2022

Judul Protokol Penelitian : Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

Dokumen yang Disetujui dan Versi Dokumen : 1. Protokol Penelitian versi 03 2022  
2. *Information for Subjects* versi 03 2022  
3. Formulir *Informed Consent* versi 03 2022

Peneliti Utama : Rima Triana

Peneliti Pendamping : -

Tanggal Persetujuan : 25 Juli 2022  
(Berlaku selama satu tahun mulai dari tanggal persetujuan)

Lembaga/Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

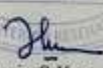
Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya menyatakan bahwa dokumen di atas memenuhi prinsip etik yang telah diuraikan dalam Pedoman Internasional dan Nasional tentang standar dan prosedur etik penelitian dengan manusia.

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya berhak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat.

Peneliti wajib menyerahkan :

Laporan dari setiap efek samping serius yang ditimbulkan



  
Yeni Lucin S. Kep., MPH  
Ketua KEPK










## LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa  
Nomor Mahasiswa  
Judul KTI

Pembimbing Utama  
Pembimbing Pendamping

: Rina Triana  
: PO 62.24.2.19.186  
: Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas  
Pahandut Kota Palangka Raya  
: Yena Wineini Migang, MPH  
: Ketui Resmanasih, SST, MKes

Minimal : 6 X Tatap Muka

No	Tanggal	Nama Dosen	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
1	25 Januari 2022	Yena Wineini Migang, MPH	Konsul topik	
2	28 Januari 2022	Yena Wineini Migang, MPH	Konsul Topik	
3	31 Januari 2022	Yena Wineini Migang, MPH	Konsul topik	
4	7 Februari 2022	Yena Wineini Migang, MPH	Konsul topik	
5	16 Februari 2022	Yena Wineini Migang, MPH	Konsul BAB I-III	
6	11 Maret 2022	Yena Wineini Migang, MPH	Konsul BAB I-III	
7	22 Maret 2022	Yena Wineini Migang, MPH	Konsul BAB I-III	
8	15 April 2022	Yena Wineini Migang, MPH	Konsul BAB I-III	
9	20 April 2022	Yena Wineini Migang, MPH	Konsul BAB I-III	

10	25 April 2022	Yena Wineini Migang, MPH	Konsul BAB III dan Lampiran	あ
11	27 April 2022	Yena Wineini Migang, MPH	Ace Proposal LTA	あ
12	21 Juli 2022	Yena Wineini Migang, MPH	Konsul BAB IV-V	あ
13	8 Agustus 2022	Yena Wineini Migang, MPH	Konsul BAB IV-V	あ
14	9 Agustus 2022	Yena Wineini Migang, MPH	Konsul BAB IV -V dan hasil penelitian	あ
15	11 Agustus 2022	Yena Wineini Migang, MPH	ACC LTA	あ
16	12 September 2022	Yena Wineini Migang, MPH	Konsul Revisi pasca ujian	あ

## LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING










Nama Mahasiswa  
Norrot Mahasiswa  
Judul KTI

: Rima Triana  
: PO 62.24.2.19.186

Pembimbing Utama  
Pembimbing Pendamping

: Yena Winenni Migang, MPH  
: Ketut Resmaniasih, SST, MKes  
: Gambiran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Palangkaraya

Minimal : 6 X Tatap Muka

No	Tanggal	Nama Dosen	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
1	10 Februari 2022	Ketut Resmaniasih, SST, MKes	Konsul topik	
2	23 Maret 2022	Ketut Resmaniasih, SST, MKes	Konsul BAB I-III	
3	28 April 2022	Ketut Resmaniasih, SST, MKes	Acc Proposal LTA	
4	13 Juni 2022	Ketut Resmaniasih, SST, MKes	Konsul Revisi BAB I-III	
5	14 Juni 2022	Ketut Resmaniasih, SST, MKes	Konsul Revisi BAB I-III	
6	16 Juni 2022	Ketut Resmaniasih, SST, MKes	Konsul Revisi BAB I-III	
7	18 Agustus 2022	Ketut Resmaniasih, SST, MKes	Konsul BAB IV-V	
8	25 Agustus 2022	Ketut Resmaniasih, SST, MKes	ACC LTA	
9	8 September 2022	Ketut Resmaniasih, SST, MKes	Konsul Revisi pasca ujian	





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
Jalan Levegé Oboi No. 39/32 Palangka Raya 71111 - Kalimantan Tengah - Telp./ Fax. (0536) 3221748, 3220738  
Website : www.poltekkes.palangkaraya.ac.id E-mail : poltekkespalangkaraya@gmail.com



**BERITA ACARA PERBAIKAN**

**UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Rima Triana  
Jurusan/NIM : DIII Kebidanan/PO 62.24.2.19.186  
Judul Proposal : Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan di Wilayah Kerja Pukesmas Pahandut Kota Palangka Raya  
Penguji : Eline Charla Sabatina Bingan, SST.,M.Kes

No	Nama Penguji	Saran Perbaikan
1.	 Eline Charla Sabatina Bingan, SST.,M.Kes NIP.19860621 200912 2 002	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Perbaikan pada judul</li><li>2. Perbaikan pada penulisan dan jurak penulisan</li><li>3. Penambahan kata ulasan pada gambar halaman 17</li><li>4. Penambahan sumber pada kerangka teori</li><li>5. Perbaikan letak penulisan gambar pada kerangka konsep</li><li>6. Perbaikan desain penelitian</li><li>7. Perbaikan pada tanggal dan waktu penelitian</li><li>8. Perbaikan pada sampel penelitian</li><li>9. Perbaikan penulisan pada teknik pengumpulan data</li><li>10. Perbaikan daftar pustaka</li><li>11. Perbaikan informed consent</li></ol>
2.	 Eline Charla Sabatina Bingan, SST.,M.Kes NIP.19860621 200912 2 002	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Rapikan penulisan</li><li>2. Rapikan daftar pustaka</li></ol>







**BERITA ACARA PERBAIKAN**

**UJIAN HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Rima Triana  
Jurusan/NIM : DIII Kebidanan/PO.62.24.2.19.186  
Judul Proposal : Gambaran Status Gizi Bayi 6-11 Bulan di Wilayah Kerja Pukesmas Pahandut Kota Palangka Raya  
Penguji : Eline Charla Sabatina Bingan, SST.,M.Kes

No	Nama Penguji	Saran Perbaikan
1.	 Eline Charla Sabatina Bingan, SST.,M.Kes NIP.19860621 200912 2 002	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Penambahan data pada latar belakang</li><li>2. Perbaikan kerangka teori</li><li>3. Perbaikan kerangka konsep</li><li>4. Perbaikan DO</li><li>5. Menambahkan status gizi di PKM pahandut pada gambaran umum lokasi penelitian</li><li>6. Menambahkan materi pembahasan pada usia ibu di BAB IV</li><li>7. Perbaikan pada kesimpulan dan saran BAB V</li></ol>
2.	 Eline Charla Sabatina Bingan, SST.,M.Kes NIP.19860621 200912 2 002	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Perbaikan pada Halaman judul dan cover</li><li>2. Perbaikan penulisan latar belakang</li><li>3. Perbaikan penulisan pada DO</li><li>4. Perbaikan penulisan pada kesimpulan dan saran</li><li>5. Perbaikan table tabulasi</li></ol>