DETERMINAN PENINGKATAN STATUS GIZI PADA BALITA DENGAN POLA KONSUMSI MIKRONUTRIENTE DI TIMOR LESTE KOTA MADYA ERMERA CENTRO INTERNAMENTO GLENO

José de Deus Alves
Siti Farida Noor Layla
Yenny Puspitasari
Nurwijayanti
Yuly Peristiowati
Ratna Wardani
Agusta Dian Ellina
Devy Putri Nursanti
Eri Puji Kumalasari
Asruria Sani Fajriah
Katmini

Determinan Peningkatan Status Gizi pada Balita dengan Pola Konsumsi Mikronutrien di Timor Leste Kota Madya Ermera Center Internamen Gleno

JOSE DE DEUS ALVES
YENNY PUSPITASARI
YULY PERISTIOWATI
RATNA WARDANI
ASRURIA SANI FAJRIAH
ERI PUJI KUMALASARI
SITI FARIDA NOOR LAYLA
NURWIJAYANTI
KATMINI
AGUSTA DIAN ELLINA
DEVY PUTRI NURSANTI

STRADA PRESS

DETERMINAN PENINGKATAN STATUS GIZI PADA BALITA DENGAN POLA KONSUMSI MIKRONUTRIEN DI TIMOR LESTE KOTA MADYA ERMERA CENTER INTERNAMEN GLENO

Penulis : Jose de Deus Alves, Siti Farida Noor Layla, Yenny Puspitasari, Nurwijayanti, Yuly Peristiowati, Katmini, Ratna Wardani, Agusta Dian Ellina, Asruria Sani Fajriah, Devy Putri Nursanti, Eri Puji Kumalasari

ISBN : 978-623-6434-33-8

Penyunting : Wahyu Eko Putro
Desain : Tim STRADA PRESS
Tata Letak : Tim STRADA PRESS

Penerbit : STRADA PRESS
Redaksi : Jalan Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur Indonesia
Website : press.strada.ac.id
Email : press@strada.ac.id
Kontak : 081336435001

Cetakan : Pertama, 2022

© 2022 STRADA PRESS.

Penerbit Anggota Resmi IKAPI Indonesia

Hak cipta dilindungi Undang-Undang.
Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat-Nya yang telah dilimpahkan kepada peneliti sehingga buku yang berjudul *Determinan Peningkatan Status Gizi pada Balita dengan Pola Konsumsi Mikronutrien di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno* ini dapat terselesaikan dengan baik. Buku ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat di Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia.

Dalam penyusunan buku ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Sandu Siyoto, S.Sos., SKM., M.Kes. selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia yang sudah memberikan fasilitas untuk melakukan penelitian ini.
2. Dr. Yuly Peristiowati, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Direktur Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia yang sudah memberikan fasilitas untuk melakukan penelitian ini.
3. Dr. Nurwijayanti, S.Pd., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia dan juga selaku pembimbing I yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan buku ini.
4. Dr. Siti Farida Noor Layla, M.Pd. selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan dukungan demi perbaikan buku ini.
5. Yenny Puspitasari, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan dukungan untuk memperbaiki buku ini.
6. Keluarga dan teman yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam penyusunan buku ini agar bisa selesai dengan baik.
7. Semua dosen dan staf Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusun buku ini.
8. Semua pihak yang membantu penyelesaian buku ini.

Buku ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun guna menyempurnakan buku ini. Harapan peneliti, semoga buku ini dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan terutama bagi peneliti serta bermanfaat bagi peneliti selanjutnya.

Kediri, Mei 2021

dr. José de Deus Alves

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **iii**
DAFTAR ISI ..... **iv**
DAFTAR TABEL ..... **vi**
DAFTAR GAMBAR ..... **vii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **viii**

BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C.Tujuan Penelitian 3
D. Manfaat Penelitian 4
E. Keaslian Penelitian 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKAN
A. Landasan Teori 24
1. Mikronutrien 24
2. Zat Gizi Mikronutrien 25
3. Balita 34
4. Penilaian Status Gizi 37
5. Faktor yang Memengaruhi Status Gizi pada Balita 44
B. Kerangka Konsep 52
C. Hipobuku 53

BAB III METODE PENELITIAN
A. Desain Penelitian 54
B.Kerangka Kerja 55
C. Bahan, Subjek, atau Materi Penelitian 55
1. Populasi 55
2. Sampel dan Teknik Sampling 56
D. Variabel Penelitian 60
1.Variabel Bebas (Independen) 60
2 Variabel Terikat (Dependen) 61
E. Definisi Operasional Variabel 61
F. Lokasi dan Waktu Penelitian 63
G. Proses Pengumpulan Data 63
H. Uji Statistik 66
I. Etika Penelitian 68
J. Keterbatasan Penelitian 69

BAB IV HASIL PENELITIAN
A. Karakteristik Wilayah Penelitian....70
B. Karakteristik Responden Penelitian....72
C. Hasil Penelitian....75
D. Karakteristik Variabel....76
E. Uji Normalitas....77
F. Uji Korelasi....77
G. Uji Heteriskedastistas....78

BAB V PEMBAHASAN
A. Mengidentifikasi Asupan Zat Gizi Mikronutrien pada Balita di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internament Gleno....79
B. Mengidentifikasi Pola Asuh pada Balita di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno....80
C. Mengidenfikasi Socioekonomi di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno....81
D. Mengidetifikasi Penyakit Infeksi di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internament Gleno....81
E. Mengidentifikasi Status Gizi pada Balita di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internament Gleno....82
F. Hasil Penelitian Menganalisis Status Gizi dan Asupan Gizi pada Balita di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno....82
G. Menganalisis Pola Asuh dan Status Gizi pada Balita dalam Penelitian di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno....83
H. Menganalisis Jenis Penyakit Infeksi Dalam dan Status Gizi pada Balita di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno....83
I. Menganalisi Sosioekonomi dan Status Gizi pada Balita di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internament Gleno....85

BAB VI KESEMPULAN DAN SARAN
A. Kesimpulan....86
B. Saran....87

DAFTAR PUSTAKA....88
LAMPIRAN....91
BIOGRAFI PENULIS....138

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian 5
Tabel 1.2. Penilaian Status Gizi Berdasarkan Antropometrik 40
Tabel 1.3. Interpretasi Status Gizi 41
Tabel 1.4 Kategori Interpretasi Status Gizi 41
Tabel 3.1 Tabel Sampling Penelitian 58
Tabel 3.2 Definisi Operasional 61
Tabel 3.1 karakteristik Sumber Daya Manusia Center Internament Gleno 71
Tabel 3.2 Karakteristika Umur Balita 75
Tabel 3.3 Karakteristik Jenis Kelamin Balita 75
Tabel 3.4 Asupan Zat Gizi pada Umur Balita 12-24 Bulan 76
Tabel 3.5 Karakteristik Statistik Hubungan Variabel Dependen dan Independe 76
Tabel 3.6 Asumsi Klasik 77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangkap Konsep 52
Gambar 1.2 Kerangkap Kerja.....55
Gambar 2.1 Jenis Kelamin Orang Tua Balita 72
Gambar 2.2 Umur Orang Tua Balita.....72
Gambar 2.3 Pekerjaan Orang Tua 73
Gambar 2.4 Pendidikan Orang Tua.....73
Gambar 2.6 Karakteristik Responden.....74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian dari Kampus IIK Strada Kediri
Lampiran 2 Balasan Surat Izin Penelitian dari Institut Nasional
Kesehatan Lampiran 3 *Informed Consent*
Lampiran 4 Lembar Konsultasi
Lampiran 5 Observasi Berat Badan Balita
Lampiran 6 Mengukur Lingkar Lengan Atas Balita
Lampiran 7 Orang Tua Balita Isi Kuesioner
Lampiran 8 Formulir FFQ
Lampiran 9 Lembar Kuesioner Penyakit Infeksi Lampiran 10
Lembar Kuesioner Stastus Sosioekonomi Lampiran 11
Lembar Kuesioner Observasi Status Gizi Balita Lampiran
12 Lembar Kuesioner Pola Asuh Makan
Lampiran 13 Lembar Kuesioner Hubungan Pola Asuh dan Status Gizi Balita
Lampiran 14 Rekapitulasi Kuesioner Penelitian Lampiran 15 Hasil SPSS

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sumber daya manusia merupakan salah satu aset terpenting bagi setiap Bangsa. Sumber daya manusia yang unggul bisa dicapai dengan pertumbuhan dan perkembangan optimal sejak dalam 1000 hari. Dibagi menjadi dua bagian 270 hari dalam kehamilan artinya mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai persalinan atau hari pertama ulang tahun adalah masa kritis bagi ibu dan Janin. Pada saat itu ibunya mengonsumsi makanan yang tidak seimbang sesuai kebutuhan ibu dan janinnya. Maka, dampak buruk terhadap janin karena pertumbuhan janin lambat maka terjadilah tinggi fundus ibu tidak sesuai umur kehamilan. Akhirnya terjadilah bayi lahir dengan berat badan lahir kurang (BBLK). Selanjutnya, 730 dibagi lagi menjadi tiga bagian yaitu hari pertama sampai hari ke lima dalam minggu pertama lahir disebut Asi Klostrum dan dari hari keenam sampai 6 bulan disebut Asi Eksklusif dan 6 sampai 2 tahun Asi Ibu lalu dilengkapi dengan makanan sehingga 1000 hari tersebut kita memanggil ***windows of opportunity*** (WHO, 2018).

Menurut (Rizqie Auliana (2001) beberapa zat gizi dapat dibuat oleh tubuh sendiri dan sebagian besar lainnya harus diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Zat gizi yang diperlukan tubuh terdiri dari Karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air.

Proses pertumbuhan dan perkembangan pada manusia yang terjadi sangat pesat ketika usia balita. Pada masa ini balita membutuhkan konsumsi zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena secara umum aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalm prosess belajar. Apabila asupan gizi tidak terpenuhi, maka pertumbuhan fisik dan kecerdasan balita akan mengalami gangguan, yang akhirnya akan menyebabkan mereka menjadi

generasi yang hilang (lost generation), dan berdampak secara luas, Negara akan kehilangan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas (Welasasih, 2012).

Pemberian MPASI harus dilakukan dengan tepat, baik waktu, jumlah, jenis, dan kualitasnya. Kekurangan asupan mikronutrien dalam jangka panjang dapat berakibat pada defisiensi zat gizi mikro sampai terjadi gejala klinis seperti anemia. Jika tidak segera ditangani, maka anemia akan berdampak negatif seperti penurunan kognitif dan anak mudah terkena infeksi (Unicef 2010).

Menurut data yang dikutip dari Global nutrition report menyebutkan di tahun 2018 ada sekitar 150.8 juta anak stunted dan 50.5 juta anak wasted, sebagian besar dilaporkan oleh Negara-negara di Afrika. Sebagimana dilansir angka ini sudah menunjukkan progres yang baik karena sebelumnya 2017 angka stunting adalah 198.4 juta namun perubahan harus tetap dikaji agar bisa mencapai target sesuai dengan SDGs. Selanjutnya dari Global report juga mendesak semua Negara anggota untuk harus mengkaji tentang pola makan dan asupan gizi karena pola makan dan asupan gizi merupakan faktor penting untuk mencapai target gizi global. Fakta data menunjukkan secarah global pola makan minimal standar pada balita 6-23 bulan hanya 51%, sementara itu untuk anak usia sekolah 30.3% tidak dapat asupan buah-buahan. Di lain sisi progres untuk exclusive breast feeding dinilai lambat karena dari 2012 sampai 2018 hanya meningkat 4% yaitu dari 37% menjadi 41% (Global nutrition report 2018).

Sebagai salah satu negara di Asia Tenggara Timor Leste juga tidak luput dari masalah kesehatan ini, dari hasil demography health survey 2016 menyatakan 46% anak balita menyandang status stunting dan 24% wasted (kurang gizi), sementara itu pola makan untuk anak 6-23 bulan di tingkat nasional hanya 13% yang memenuhi kriteria minimum acceptable diet. Selanjutnya mengambarkan bahwa asupan makanan yang kaya akan vitamin A dan Zat Besi pada saat studi masing-masing 69% dan 46%. Tidak ditemukan studi yang menggambarkan secarah espesifik tentang pola makan atau asupan

gizi yang kaya akan mikronutrients di Timor Leste. Sedangkan sudah pasti bawha kekurangan mikronutrients juga dapat memengaruhi terhadap tumbuh dan kembang nya balita (DHS TL 2016).

Menurut survei yang sama di tingkat daerah, di Kota Madya Ermera angka stunting 29%, dan prevalence anemia untuk anak 6-59 bulan adalah 40%, sedangkan pemberian suplemen vitamin A hanya 31%, tentu hal ini memengaruhi status gizi anak. Dari data yang telah dikutip baik global maupun nasional atau lokal menunjukkan bahwa angka kekurangan gizi masih tinggi, dan salah satu faktor yang memengaruhi status gizi ini adalah pola makan dan asupan gizi termasuk mikronutrients. Di tingkat daerah belum ada bukti ilmiah yang secara detail mengdeskripsikan faktor atau determinan peningkatan status gizi balita ditinjau dari pola konsumsi makanan yang mengandung mikronutrien. Oleh karena itu sangat penting melakukan penelitian mengenai determinan peningkatan status gizi pada balita dengan pola konsumsi mikronutriente di Timor Leste terutama di Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana status gizi pada balita ditinjau dari zat mikronutrien di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang memengaruhi peningkatan status gizi balita ditinjau dari zat mikronutrien di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi asupan zat gizi mikronutriente pada balita di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno.
b. Mengidentifikasi pola Asuh makan pada balita di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno.
c. Mengidentifikasi jenis Penyakit Infeksi pada balita di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno.
d. Mengidentifikasi sosioekonomi pada balita di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno.
e. Mengidentifikasi status Gizi pada balita di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno.
f. Menganalis asupan zat gizi dan status gizi pada balita di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno
g. Menganalisis Pola asuh dan status gizi pada balita di Timor Leste. Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno.
h. Menganalisis Jenis penyakit Infeksi dan status gizi pada balita di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno.
i. Menganalisis sosioekonomi pada balita di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapakan memberi kontribusi untuk memperkaya Informasi teoretis tentang Ilmu Gizi terutama analisis Faktor terpentingnya Asup zat mikronutrie terhadap balita Kurang gizi.

|

2. Secara Praktis

Untuk menganalisis Faktor Penyebabnya Asup zat gizi Mikronutrien pada balita di Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno untuk masukan kepada Kementrian kesehatan Timor Leste terutama Dinas Kesehatan Kota Madya Ermera sebagai Referensi mengimplementasikan kepada Puskesmas dan Posyando supaya menambah Pengeluhan meningkatakn Tingkat pemahaman Masyarakat terutama ibu untuk mengetahui fungsi terpenting dari asup zat Gizi Mikronutrient pada Ibu hamil, ibu menyusui, serta pada balita untuk mengurangi angka kurang gizi pada balita di Kota Madya Ermera.

E. Keaslian Penelitian

Dari sepengetahuan penulis, belum ada penelitian yang berjudul *Determinan Peningkatan Status Gizi pada Balita dengan Pola Konsumsi Mikronutriente di Timor Leste Kota Madya Ermera Center Internamento Gleno*.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	**Peneliti Sebelumnya**	**Perbedaan Penelitan**
1	Anik Sholikah, dkk. Tahun 2017 yang berjudul *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan*; Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di pedesaan dan perkotaan Jenis penelitian adalah survei analitik dengan rancangan Cross Sectional. Popilasi penelitian ibu yang mempunyai balita usia 1–5 tahun di pedesaan dan perkotaan wilayah kerja Puskesmas Tahunan Jepara, dengan teknik consecutive sampling 192 penelitian ibu yang mempunyai balita usia 1–5	Perbedaan pada judul determinan peningkatan status gizi pada balita dengan pola konsumsi mikronutriente di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno, Persamaan dalam penelitian ini faktor yang memengaruhi status gizi pada balita.

	tahun Analisa data menggunakan Kolmogorov Smirnov. Hasil penelitian menunjukkan faktor–faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di pedesaan dan perkotaan adalah penyakit infeksi ($p < 0.05$). Penyakit infeksi yang dialami balita berdasarkan hasil penelitian adalah tuberculosis, diare dan ISPA, sebagian besar masyarakat dipedesaan maupun perkotaan berada dilingkungan rumah industri mebel sahingga udara mudah tercemar debu kayu. Faktor yang yang tidak berhubungan dengan status gizi balita di pedesaan dan perkotaan adalah Jarak kelahiran, pola pengasuhan gizi, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu ($p > 0.05$).	
2	Reza Kartika Fitri tahun 2017 yang berjudul *Analisis Faktor-faktor yang Memengaruhi Status Gizi Balita Suku Anak Dalam (SAD) (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Kabau Kecamatan Air Hitam Kabupaten Sarolangun Jambi)*. Tujuan penelitian: analisis faktor-faktor yang memengaruhi terhadap gizi kurang anak balita pada jenis penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain studi cross sectional. Populasinya 40 Ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pematang Kabau, Teknik samplingnya teknik purposive sampling di mana dalam penelitian ini masing-masing subjek atau unit dari populasi tidak memilki peluang yang sama untuk	Perbedaan pada judul determinan peningkatan status gizi pada balita dengan pola konsumsi mikronutriente di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno, Persamaan dalam penelitian ini faktor yang memengaruhi status gizi pada balita.

	terpilih ke dalam sampel. Sampel: Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji rank spearman Hasil usia balita dengan rentang 25-59 bulan berjumlah 82%. Usia 12-24 bulan berjumlah 18% Perempuan 63% laki-laki 37% status gizi baik pada balita sebanyak 70% Pekerjaan Ibu balita lebih banyak menjadi Ibu Rumah Tangga (IRT) yang berjumlah 61,8%. Ibu yang berpengetahuan baikm 57,5% dan yang berpengetahuan krang 42,5%, yang memilki tabu makanan 37,5%, tidak memiliki tabu makanan 62,5%, balita yg jumlah anggota keluarga besar 92,5% jumlah anggota keluarga kecil 7,5%, balita yang asupan enrgi cukup 27,55, yang kurang 72,5%, asupan protein cukup 35%, dan yang kurang 65%, balita penyakit infeksi 60% dan yang tidak 40%.	
3	Rizqiyah Fitri Nafadza Tahun 2019 yang berjudul *Perbedaan Praktik Pemberian Makan dan Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga pada Balita Status Gizi Kurang dan Normal*. Tujuan penelitian ini menganalisis, perbedaan praktik pemberian makan dan status ketahanan pangan rumah tangga pada balita dengan status gizi kurang dan normal di Kelurahan Tanah Kali Kedinding Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya; Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik	Perbedaan pada judul determinan peningkatan status gizi pada balita dengan pola konsumsi mikronutriente di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno, Persamaan dalam penelitian ini faktor yang memengaruhi status gizi pada balita.

	dengan desain cross sectional. Populasinya balita usia 6-24 bulan di Kelurahan Tanah Kali Kedinding, Kecamatan Kenjeran, Pemilihan sampel dilakukan melalui metode simple random sampling dengan kriteria inklusi balita berusia 6-24 bulan saat wawancara, balita tidak dalam kondisi sakit, tidak mengalami cacat bawaan dan ibu balita bersedia untuk diwawancarai. Pendidikan terakhir ayah balita mayoritas adalah tamat SMA baik pada balita gizi normal (40%) dan balita gizi kurang (35%), pendidikan ibu balita dengan gizi normal mayoritas tamat SMA (32,5%) sedangkan ibu balita dengan gizi kurang mayoritas adalah tamat SMP (35%). Pendidikan orang tua terutama pendidikan ibu, dapat menjadi faktor penyebab terjadinya masalah gizi pada balita, tingkat pengetahuan, menjadi faktor memengaruhi, Pendapatan orang tua balita per bulan pada balita gizi normal mayoritas berada pada kuintil 4 (27,5%), balita gizi kurang mayoritas pendapatan orang tua berada pada kuintil 2 (30%) Kemampan Ekonomi, merupakan faktor penting yang memengaruhi akses terhadap Makanan, Pengeluaran untuk makan, menunjukkan sebagian besar berada pada kuintil 3, dapat berpengaruh terhadap status gizi balita, Jumlah anggota dalam keluarga, > 4 orang (65%) Dari anggota keluarga besar,	

	pada balita dengan gizi kurang, jumlah anggota keluarga menjadi faktor yang Memengaruhi, mayoritas kelompok balita gizi normal dan gizi kurang berusia 12-24 bulan dengan (60%), 32 balita (80%) Jenis kelamin balita gizi kurang paling banyak laki-laki (55%), Usia balita merupakan salah satu karakteristik yang menentukan pola konsumsi jenis kelamin balita juga menentukan besar kebutuhan zat gizi di mana kebutuhan anak laki-laki biasanya lebih besar dari anak perempuan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) kolostrum pada balita, (60%) balita gizi normal, (42,5%) balita gizi kurang, ASI eksklusif 52,5% balita, dengan gizi normal mendapat ASI Eksklusif, balita gizi kurang yang mendapatkan ASI eksklusif lebih rendah yaitu 45%. Asi eksklusif ada hubungan dhn Gizi, ASI setelah usia 6 bulan dengan status gizi normal sebesar 45%, sedangkan pada balita dengan gizi kurang sebesar 47,5%. Tekstur Makanan Pendamping ASI (MPASI) Pada balita gizi nomal tekstur makanan Dengan baik (85%), sedangkan pada balita gizi kurang jumlahnya lebih rendah yaitu (70%), frekuensi pemberian MPASI ibu sedang balita gizi normal, dan kurang (60%), Food Frequency: balita status gizi normal sebesar 80%, balita status gizi kurang tergolong kategori tinggi (85%)., form recall	

	24 jam. keragaman MPASI balitatingkat keberagaman tinggi (65%) gizi normal dan balita gizi kurang (60%), zat besi (Fe), gizi normal (72,5%), gizi kurang (60%). Pengategorian variabel praktik pemberian makan balita gizi normal cukup (77,5%), sedangkan balita gizi kurang kategoricukup (67,5%), buruk pada balita gizi normal (7,5%), lebih rendah dibandingkan dengan balita gizi kurang (25%). pemberian ASI dan MPASI merupakan salah satu penyebab tidak langsung yang memengaruhi status gizi. Status ketahanan pangan pada balita gizi norma (62,5%) pada balita gizi kurang sebagian besar rumah tangga mengalami rawan pangan tanpa kelaparan (47,5%). pada balita gizi kurang terdapat rumah tangga yang berstatus rawan pangan dengan derajat kelaparan berat (7,5%).	
4	*Andi Tenri Abeng, dkk* Tahun 2014 yang berjudul *Sanitasi, infeksi, dan status gizi anak balita di Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara*. Tujuan penelitian untuk Mengetahui hubungan antara sanitasi lingkungan dan penyakit infeksi dengan status gizi balita di Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara. Jenis penelitian observasional dengan desain cross sectional. Sampel adalah balita usia 7-60 bulan sejumlah 187 sampel yang diambil dengan metode	Perbedaan pada judul determinan peningkatan status gizi pada balita dengan pola konsumsi mikronutriente di Madya Timor Leste Kota Ermera Centro Internamento Gleno, persamaan dalam penelitian ini faktor penyakit infeksi ada hubungan signifikan dengan status gizi pada balita.

	proporsional random sampling. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square dan multivariat menggunakan regresi logistik. Hasil: subjek penelitian sebanyak 187 orang (48,7%) laki-laki dan (51,3%) perempuan umur 12-36 bulan banyak dengan (64,2%), pengobatan yang paling banyak dikunjungi adalah puskesmas (54,5%), tempat praktik bidan atau dokter (32,1%), anggota keluarga subjek sebagian besar (84,0%) berjumlah kurang dari 6 orang, pendidikan terakhir ayah dan ibu balita, sekolah menengah atas (SMA) (51,3% dan 44,4%). Pekerjaan ayah lebih didominasi oleh wiraswasta (52,9%) sedangkan ibu lebih banyak yang tidak bekerja (70,1%). Sebagian besar subjek penelitian berada dalam sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat 60,4, Memenuhi syarat 39,6, balita yang menderita diare dari sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 20,4% sedangkan yang menderita diare dari lingkungan yang memenuhi syarat sebanyak 2,7%. Hubungan signifikan antara sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat dengan kejadian diare lingkungan yang memenuhi syarat 21,6%, hubungan signifikan antara sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat dengan kejadian ISPA, berstatus gizi kurus dan menderita infeksi diare sebanyak 92%. hubungan signififi kan	

	antara infeksi diare dengan status gizi balita, gizi kurus sebanyak 72,1% yang menderita ISPA dan 32,7% tidak menderita ISPA.	
5	Wiwi Febriani Tahun 2017 yang berjudul *Gambaran Status Gizi, Asupan, dan Kualitas Konsumsi Makanan pada Ibu dan Balita di Desa Sinarsari Bogo*. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran status gizi, asupan gizi, dan tingkat kecukupan gizi serta konsumsi pangan di Desa Sinarsari, kabupaten Bogor, Jawa Barat. Penelitian ini menggunakan studi cross sectional Populasinya Ibu balita Dan balita Tahap pengolahan data meliputi tahap pengumpulan data, entri, dan analisis data. Status gizi ibu diukur dengan IMT (Indeks Massa Tubuh) dan dianalisis dengan program Microsoft Excel 2007 sedangkan status gizi balita dengan menggunakan program WHO Antropometri 2005. Tingkat pengetahuan ibu, penyakit infeksi balita, sosial ekonomi diolah menggunakan program SPSS 17.0 dengan mengelompokkan data dan scoring. terdapat balita pendek (TB/U) sebesar 46,7%, balita kurus (BB/TB) 33,3%, dan balita gizi kurang (BB/U) 26,6%. Sementara itu pada ibu terdapat sebanyak 26,67% yang mengalami *overweight*. Rata-rata asupan energi ibu dan balita kurang dari 80%. Hasil *Food Consumption Score* (FCS) adalah 25,13 (masih butuh peningkatan konsumsi pangan)	Perbedaan pada judul Determinan peningkatan status gizi pada balita dengan pola konsumsi mikronutriente di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno, Persamaan dalam penelitian ini status gizi balita Dan asupan zat gizi pada balita.

	dan skor kualitas konsumsi pangan (HEI) ibu dan balita yang masih buruk (kurang dari 50).	
6	Pauline W Jansen 2012 yang berjudul *Children's Eating Behavior, Feeding Practices of Parents and Weight Problems in Early Childhood: Results From The Population-Based Generation R Study Netherlands*. The present study aimed Children's eating behavior, feeding practices of parents and weight problems in early childhood Methods: Cross-sectional data on the Child Eating Behaviour Questionnaire, Child Feeding Questionnaire and objectively measured BMI was available for 4987 four-year-olds participating in a population-based cohort in the Netherlands Thirteen percent of the preschoolers had underweight, 8% overweight, and 2% obesity. Higher levels of children's Food Responsiveness, Enjoyment of Food and parental Restriction were associated with a higher mean BMI independent of measured confounders. Emotional Undereating, Satiety Responsiveness and Fussiness of children as well as parents' Pressure to Eat were negatively related with children's BMI. Similar trends were found with BMI categorized into underweight, normal weight, overweight and obesity. Part of the association between children's eating behaviors and BMI	Perbedaan pada judul determinan peningkatan status gizi pada balita dengan pola konsumsi mikronutriente di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno, Persamaan dalam penelitian ini pola asuh pada balita dan status gizi pada balita.

	was accounted for by parental feeding practices (changes in effect estimates: 20-43%), while children's eating behaviors in turn explained part of the relation between parental feeding and child BMI (changes in effect estimates: 33-47%).	
7	T.M. Fabunmi 2013 yang berjudul *Nutrient Intakes and Nutritional Status of Mothers and Their Under-Five Children In a Rural Community of Oyo State, Nigeria*. This study was undertaken to assess the nutrient intakes and nutritional status of mothers and their under-five children in a rural community of Oyo State of Nigeria with a view to proffering suggestions for improvement and intervention The study was a community-based cross sectional survey carried out in Egbeda Local Government Area of Oyo State, Nigeria. The location of this research was purposively determined to be Oyo State Questionnaires were coded, and statistical analysis was done using the EPI Info software, version 6.02. The result showed a high proportion (81%) of mothers ate three times daily while 14% ate twice and 5% ate more than thrice daily. The mean daily intakes of calcium, vitamins A, B6, B12, niacin, and folate were found to be inadequate compared with the Recommended Intakes. The WHR of the mothers indicated that majority had low	Perbedaan pada judul determinan peningkatan status gizi pada balita dengan pola konsumsi mikronutriente di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno, Persamaan dalam penelitian ini Asupan zat gizi pada balita dan status gizi pada balita.

	risk. Most of the mothers (69.2%) were normal, underweight 9.6%, overweight 15.8% and obese 5.4%. About 37% of the children were stunted, 18% were underweight and 14.3% were wasted. BMI correlated negatively with age (r = -0.41; p <0.05), and positively with education (r = 0.22; p<0.05) and income (r = 0.45; p <0.05). Clinical observation revealed PEM prevalence in 12% children while eyes pallor and palm pallor were present in 15% and 20% respectively. The nutritional status of mothers and their under-five children is poor with respect to the overall food consumption and micronutrient intake. Consequently, nutrition programmes in this area should include effective measures to promote nutritional status of mothers and children.	
8	Gelli, AuloAberman, Noora-lisaMargolies 2017 yang berjudul *Lean-Season Food Transfers Affect ChildrenÕs Diets and Household Food Security: Evidence from a Quasi-Experiment in Malawi*[1–5].The aim was to assess the impact of a lean-season food transfer on household food security, diet, and nutrition status of young children during the lean season in Malawi and to understand processes through which transfers operated. Methods: This was a longitudinal, quasi-experimental study based on 2 survey rounds	Perbedaan pada judul determinan peningkatan status gizi pada balita dengan pola konsumsi mikronutriente di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno, Persamaan dalam penelitian ini Asupan zat gizi pada balita.

	in the Zomba district in Malawi. Data were collected from 60 communities randomly selected among food-insecure villages. We estimated program impact by combining propensity score matching and difference-in-difference methods. Results: The per capita effect of food transfers on food expenditure was estimated at 36 Malawian kwachas/d, corresponding to an increase of 19% from baseline. There was evidence of increased iron availability in house hold in take. Highly significant effects were found on children Õs dietary diversity score, corresponding to an increase of 15%, as well as a positive effect on weight-for-height z scores (WHZs) of >0.25 SDs. Effects on food expenditure and dietary diversitywere robust to alternative matching specifications, although the effect on WHZs was not. Examination of the targeting of the transfer showed evidence of large errors of inclusion and exclusion.	
9	Pedraza, Figueroa Bezerra, Alves 2016 yang berjudul *Acta Scientiarum Nutritional Status of Children Under Five Years Living in Area of Social Vulnerability of Campina Grande, Paraíba State*. Tujuan Penelitian The nutritional status of children under five years living in an area of social vulnerability and its association with personal and socioeconomic; characteristics are evaluated by a cross-	Perbedaan pada judul determinan peningkatan status gizi pada balita dengan pola konsumsi mikronutriente di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno, Persamaan dalam penelitian ini Faktor sosioekonomi.

	sectional study conducted at the Basic Family Health Units (I and II) of the Mutirão district in Campina Grande PB Brazil. Current study included 76 families with under-five-year-old children and any former collector of recyclable materials from the Campina Grande landfill. The The nutritional status of children was analyzed by weight / age (W/A), height / age (H/A) and weight / height (W/H) indexes to determine their anthropometric deviations and etiological analyses Result Prevalence of 6.6% in weight deficit and 19.7% in height deficit were reported. Multivariate linear regression analysis revealed that W/A, H/A and W/H indexes were negatively influenced in cases of children born with low birth weight, in children who had diarrhea during the last 15 days prior to the interview and those who had protozoan parasites during the same period. Height and weight deficits were the most common nutritional disorders. Results emphasize the need to carry out periodic assessments of children´s nutritional status featuring health and socioeconomic characteristics of vulnerability.	
10	Cholifatun Ni'mah 2015 yang berjudul *Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan, dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin Kecamatan Balen Kabupaten*	Perbedaan pada judul determinan peningkatan status gizi pada balita dengan pola konsumsi mikronutriente di Timor Leste Kota Madya

	Bojonegoro. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan pola asuh dengan wasting dan stunting pada balita keluarga miskin. Besar sampel adalah 47 balita dari keluarga miskin di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Data dianalisis menggunakan uji chi-square Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pada keluarga miskin persentase stunting lebih besar daripada wasting, dan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan (p=0,581 dan 0,605), tingkat pengetahuan (p=0,632 dan 0,963), dan pola asuh ibu (p=0,719 dan 0,928) dengan wasting dan stunting. Kesimpulan penelitian adalah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan pola asuh ibu tidak berkontribusi terhadap terjadinya wasting dan stunting pada balita keluarga miskin di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro. Pemerintah perlu mengupayakan peningkatan pengetahuan terkait gizi seimbang, kesehatan anak, dan masalah gizi balita kepada ibu balita dan ibu hamil untuk mencegah wasting dan stunting dengan promosi dan konseling secara rutin melalui bidan desa.	Ermera Centro Internamento Gleno, Persamaan dalam penelitian ini Sosioekonomi dan status gizi pada balita.
11	Dodik, Briawan 2010 yang berjudul *Konsumsi Pangan, Penyakit Infeksi, dan Status Gizi Anak Balita Pasca Perawatan Gizi Buruk*.	Perbedaan pada judul determinan peningkatan status gizi pada balita dengan pola

	tujuan penelitian ini dilakukan untuk mempelajari dan mengkajinya kembali determinan Konsumsi Pangan, Penyakit Infeksi, Dan Status Gizi Anak Balita Pasca Perawatan Gizi Buruk: Penelitian dilaksanakan menggunakan desain crosssectional study. Lokasi penelitian di empat kecamatan, yaitu Kecamatan Dramaga, Ciampea, Cibungbulang, dan Leuwiliang. Penentuan keempat wilayah kecamatan tersebut sebagai lokasi penelitian dilakukan secara purposive. Uji korelasi Pearson menunjukkan bahwa 88,9% dan 77,8% anak-anak mengonsumsi kurang dari 70% RDA energi dan protein. Dalam tiga bulan terakhir, anak-anak yang paling banyak menderita diare (55,6%) dan ARI (59,3%). Ada 81,5% anak-anak yang masih dalam kekurangan gizi parah dan hanya 18,5% dari mereka yang bergeser ke malnutrisi moderat.	konsumsi mikronutriente di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno, Persamaan dalam penelitian ini penyakit infeksi.
12	Ermawati Sundari, Nuryanto 2016 yang berjudul *Hubungan Asupan Protein, Seng, Zat Besi, dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan z-score TB/U pada Balita In Jangli, Semarang*. Tujuanya mengetahui hubungan antara asupan protein, seng, zat besi, dan penyakit infeksi terhadap indeks z-score TB/U pada balita usia 24-59 bulan. Penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional di Kelurahan Jangli Semarang, jumlah sampel 61 balita usia 24-59	Perbedaan pada judul determinan peningkatan status gizi pada balita dengan pola konsumsi mikronutriente di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno, Persamaan dalam penelitian ini asupan zat gizi pada balita.

	bulan, dipilih dengan simple random sampling Data dianalisis dengan uji analisis depskripsi, analisis bivariate menggunakan uji Chi Square, Pearson, dan Spearman Sebanyak 36,1 subjek mengalami stunting. Rerata z-score TB/U -1,25 ± 1,2. Rerata asupan protein, seng, dan zat besi subjek berturut-turut 34.8 ± 13 g, 5.2 ± 2.5 mg, 8.2 ± 6.5 mg dengan sebagian besar tingkat kecukupan protein, seng, dan zat besi subjek adalah cukup. Sebanyak 29.1% subjek memiliki riwayat infeksi. Terdapat hubungan antara protein dan penyakit infeksi dengan z-score TB/U pada balita. Tidak terdapat hubungan antara asupan seng, dan zat besi dengan z-score TB/U pada balita.	
13	Harerimana, Jean-modeste 2016 yang berjudul *Social, Economic and Environmental Risk Factors for Acute Lower Respiratory Infections Among Children Under Five Years of Age in Rwanda*. This study aims to assess social, economic, and environmental factors associated with acute lower respiratory infections among children under five to inform potential further improvements in the health system. This is a cross-sectional study using data collected from women interviewed in the 2010 DHS about 8,484 surviving children under five. Based on a literature review, we defined 19 health analyses were performed in	Perbedaan pada judul determinan peningkatan status gizi pada balita dengan pola konsumsi mikronutriente di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno, Persamaan dalam penelitian ini faktor sosioekonomi dan penyakit infeksi.

	Stata v13 and adjusted for complex sample design. The followingfactors were independently associated with acute lower respiratory infections: child'sage, anemia level, and receipt of Vitamin A; household toilet type and residence, and season of interview. In multivariate regression, being in the bottom ten percent of households (OR: 1.27, 95% CI: 0.85-1.87) or being interviewed during the rainy season (OR: 1.61, 95% CI: 1.24-2.09) was positively associated with acute lower respiratory infections, while urban residence (OR: 0.58, 95% CI: 0.38-0.88) and being age 24–59 months versus 0–11 months (OR: 0.53, 95% CI: 0.40-0.69) was negatively associated with acute lower respiratory infections.	
14	Fabunmi, T M Onabanjo 2013 yang berjudul *Nutrient Intakes and Nutritional Status of Mothers and Their Under-Five Children in a Rural Community of Oyo State, Nigeria*. This study assessed the nutrient intakes and nutritional status of mothers and their under-five children in a rural community of Oyo State, Nigeria. A total of 500 households with a mother and child pair were sampled using a multi-stage sampling procedure Weight for age (WAZ), weight for height (WHZ), and height for age (HAZ) for underweight, wasting and stunting, respectively were	Perbedaan pada judul determinan peningkatan status gizi pada balita dengan pola konsumsi mikronutriente di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno, Persamaan dalam penelitian ini asupan nutrisi pada balita.

	calculated and assessed by Epi Info software using the NCHS/WHO international reference values. BMI (weight/height2) of mothers were also constructed from the measurements of mothers' weights and heights. The result showed a high proportion (81%) of mothers ate three times daily while 14% ate twice and 5% ate more than thrice daily. The mean daily intakes of calcium, vitamins A, B6, B12, niacin, and folate were found to be inadequate compared with the Recommended Intakes. The WHR of the mothers indicated that majority had low risk. Most of the mothers (69.2%) were normal, underweight 9.6%, overweight 15.8% and obese 5.4%. About 37% of the children were stunted, 18% were underweight and 14.3% were wasted. BMI correlated negatively with age ($r = -0.41$; $p < 0.05$), and positively with education ($r = 0.22$; $p<0.05$) and income ($r = 0.45$; $p < 0.05$). Clinical observation revealed PEM prevalence in 12% children while eyes pallor and palm pallor were present in 15% and 20% respectively. The nutritional status of mothers and their under-five children is poor with respect to the overall food consumption and micronutrient intake. Consequently, nutrition programmes in this area should include effective measures to promote nutritional status of mothers and children.	

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan teori

1. Mikronutrien

Pengertian mikronutrien zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah sedikit, namun mempunyai peran yang sangat penting dalam pembentukan hormon, aktivitas enzim serta mengatur fungsi sistem imun dan sistem reproduksi. yang termasuk mikronutrien adalah vitamin (baik yang larut air maupun larut lemak) dan mineral. Mineral dibagi menjadi dua kelompok yaitu makromineral dan mikromineral. Makromineral adalah mineral yang dibutuhkan tubuh sebanyak minimal 100 mg per hari (contoh: kalsium, fosfor), sedangkan mikromineral (*trace elements*) adalah mineral yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah kurang dari 100 mg per hari (contoh: seng, besi). Adapula mikromineral dibutuhkan dalam jumlah hanya beberapa mikrogram per hari, seperti cuprum dan molibdenum. Mikronutrien diperoleh dari luar tubuh seperti dari makanan atau suplemen, karena tubuh tidak mampu memproduksinya dalam jumlah yang cukup sesuai dengan kebutuhan tubuh. Meskipun hanya dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang sangat sedikit, mikronutrien sangat dibutuhkan oleh tubuh. Kekurangan zat gizi mikro dapat meningkatkan resiko terserang penyakit menular, kematian akibat diare, campak, malaria dan paru-paru. Kondisi tersebut merupakan bagian dari 10 penyebab utama kematian di dunia saat ini. WHO mencatat bahwa lebih dari 2000 juta penduduk di dunia menderita kekurangan vitamin dan mineral, terutama vitamin A, yodium, besi, dan seng. Kelompok yang paling mudah mengalami kekurangan zat gizi mikro adalah ibu hamil, ibu menyusui dan anak-anak berusia di bawah 5 tahun. Hal ini disebabkan karena mereka membutuhkan vitamin dan mineral dalam jumlah yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok lainnnya. Di samping itu, kelompok ini juga

sangat mudah mengalami akibat yang merugikan dari kekurangan zat gizi mikro. Bagi ibu hamil, kekurangan zat gizi mikro dapat meningkatkan resiko kematian ibu saat melahirkan, melahirkan bayi berat badan kurang (*low birth weight*) Bagi ibu menyusui, status zat gizi mikronya akan menentukan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan bayi yang disusuinya, terutama pada usia 6 bulan pertama setelah bayi lahir. Sedangkan bagi anak-anak kecil, kekurangan zat gizi mikro dapat meningkatkan resiko kematian yang disebabkan karena penyakit menular dan dapat menyebabkan gangguan fisik dan perkembangan mental anak (Department of Food Binus University 2015).

2. Zat Gizi Mikronutrien yang Dibutuhkan oleh Balita

a. Vitamin A

Pengertian mempunyai peranan penting dalam fungsi penglihatan, kekebalan tubuh, diferensiasi sel (perubahan bentuk dan fungsi sel), reproduksi (pembentukan sperma pada laki-laki dan menjaga kesuburan pada perempuan), pertumbuhan embrio, dan pertumbuhan serta perkembangan sel, antara lain tulang dan gigi. Vitamin A terdapat dalam bentuk retinol, retinal dan asam retinoat sedangkan pro-vitamin A terdapat dalam bentuk karotenoid (alfa, beta dan gama karoten). Sumber vitamin A sebagian besar berasal dari bahan pangan hewani seperti hati ayam, telur, minyak ikan, susu dan mentega. Sedangkan sayur-sayuran berwarna hijau tua seperti daun singkong, daun kacang, kangkung, brokoli, bayam dan buah-buahan berwarna kuning-jingga seperti wortel, tomat, papaya, mangga banyak mengandung pro-vitamin A (karotenoid). Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan buta senja (night blindness), menurunnya fungsi kekebalan tubuh, gangguan pertumbuhan sel, terutama tulang dan gigi, kulit menjadi kering dan kasar. Defisiensi vitamin A yang sudah berat dapat mengakibatkan kebutaan. Angka kecukupan vitamin A rata-rata yang dianjurkan per hari untuk laki-laki dan perempuan dewasa masing-masing adalah 600 dan

500 mikrogram per hari. Untuk ibu hamil sampai dengan 6 bulan pertama, perlu ada penambahan sebanyak 350 mikro gram vitamin A per hari. Kelebihan vitamin A dapat terjadi akibat konsumsi suplemen vitamin A dalam dosis tinggi dalam jangka waktu lama. Gejala yang ditimbulkan antara lain adalah sakit kepala, pusing, mual, rambut rontok, kulit kering, tidak ada nafsu makan (anoreksia) dan sakit pada tulang (Depertament of Food Binus University 2015). Vitamin A merupakan vitamin yang larut dalam lemak dan terdapat dalam minyak ikan, kuning telur, keju, sayuran berwarna hijau dan kemerahan seperti wortel dan tomat (Helen Kehler, 2014). Vitamin A atau berdasarkan struktur kimianya disebut Retinol atau Retinal atau juga Asam Retinoat, dikenal dan dipromosikan sebagai faktor pencegahan mata kering, berfungsi untuk pertumbuhan sel epitel/pelindung dan pengatur kepekaan rangsang sinar pada saraf retina mata, maka dari itu disebut Retinol atau Retinal. Jumlah yang dianjurkan berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan (KGA-2004) per hari 400 ug retinol (mikrogram) untuk anak-anak dan dewasa 500 ug retinol. Sumbernya ada yang hewani sebagai retinol dan ada juga dari nabati sebagai pro vitamin A sebagai pecegahan penyakit mata, nanti dalam usus dengan bantuan tirosin sebagai penyusun protein atau dalam hal ini adalah vitamin A baru dikonversi menjadi retinol (Zuliani, 2012).

b. Zat Besi

Zat besi merupakan mineral esensial bagi pembentukan hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh, elektron ke dalam sel, dan membentuk enzim zat gizi besi yang dibutuhkan untuk produksi energi seluler, sistem kekebalan tubuh, dan fungsi otak.

Zat besi dalam makanan terdapat dalam dua bentuk yaitu heme dan non-heme. Bentuk ini berpengaruh terhadap penyerapannya dalam tubuh. Besi-heme merupakan bagian dari hemoglobin dan mioglobin, umumnya terdapat dalam bahan pangan hewani dan mempunyai ketersediaan biologis (*bioavailability*)

yang baik karena mudah diserap dua kali lipat dibandingkan besi non-heme. Mengonsumsi zat besi heme dan non-heme secara bersama-sama dapat meningkatkan penyerapan besi non heme. Asam organik, seperti vitamin C diketahui juga dapat membantu penyerapan besi non-heme. Hati, daging, ayam, ikan, tiram, dan kerang merupakan sumber besi yang sangat baik dari segi jumlah maupun ketersediaan biologis (*bioavailability*). Sumber besi lainnya terdapat dalam serealia tumbuk, kacang-kacangan, sayur-sayuran dan beberapa jenis buah. Namun demikian, ketersediaan biologis besi dalam bahan pangan nabati tidak sebaik bahan pangan hewani, terutama pada bahan pangan nabati yang mengandung asam oksalat tinggi seperti bayam dan asam fitat yang tinggi seperti serealia dan kedelai. Tanin, senyawa polifenol yang terdapat dalam teh, kopi dan beberapa jenis sayur dan buah juga dapat menghambat absorpsi zat besi dalam tubuh. Kalsium dosis tinggi juga dapat menghambat absorpsi besi. Defisiensi zat besi dapat menyebabkan anemia. Anemia merupakan gangguan gizi yang banyak dijumpai di dunia, terutama di negara berkembang. Anemia dapat menyebabkan gangguan perkembangan fisik dan otak pada anak, meningkatkan resiko kematian anak-anak, menurunkan produktivitas kerja orang dewasa, penyebab prematuritas, bayi berat lahir rendah, kematian ibu, meningkatkan resiko terjadinya pendarahan dan infeksi saat melahirkan. Anemia berkontribusi 20% terhadap penyebab kematian ibu saat melahirkan. Defisiensi besi terutama dialami oleh anak-anak, remaja, ibu hamil dan menyusui serta pekerja berpenghasilan rendah. Defisiensi besi dapat juga terjadi karena konsumsi makanan yang kurang seimbang atau gangguan absorpsi besi, dan diperburuk dengan pendarahan akibat luka atau cacingan, dan penyakit menular seperti HIV dan tuberculosis. Angka kecukupan besi yang dianjurkan pada laki-laki dewasa adalah 13 mg per hari dan 26 mg per hari pada perempuan dewasa. Pada ibu hamil 3 bulan pertama diperlukan tambahan sebesar 9 mg dan 13 mg untuk 3 bulan kedua. Sedangkan pada ibu menyusui diperlukan tambahan sebesar 6 mg

untuk 6 bulan pertama dan 8 mg untuk 6 bulan kedua (Depertament of Food Binus University, 2015).

c. Yodium

Yodium merupakan komponen penting dalam sintesis hormon tiroid, yaitu hormon yang berfungsi mengatur suhu tubuh, metabolisme dasar, reproduksi, pertumbuhan dan perkembangan, pembentukan sel darah merah serta fungsi otot dan saraf. Dalam darah, yodium terdapat dalam bentuk yodium bebas atau terikat dengan protein (Protein-Bound Iodine/PBI). Laut merupakan sumber utama yodium. Karena itu makanan laut seperti ikan, udang, kerang, rumput laut merupakan sumber yodium paling baik. Ikan laut mengandung yodium yang lebih banyak dibandingkan dengan ikan air tawar. Sayur-sayuran dan buah-buahan sedikit mengandung yodium. Untuk mencukupi kebutuhan yodium sekaligus mengatasi masalah defisiensi yodium, maka dilakukan penambahan yodium pada garam. Defisiensi yodium dapat menyebabkan pembesaran kelenjar tiroid (goiter). Kekurangan yodium yang parah di awal kehamilan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, dan dalam keadaan parah dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada bayi yang dilahirkan yang disebut kretinisme (cebol). Kretinisme yang parah dapat menyebabkan bisu, tuli dan gangguan mental. Kekurangan yodium juga dapat menyebabkan kemampuan belajar yang rendah dan penurunan kepandaian (IQ). Kubis mentah, lobak dan singkong mengandung goitrogen yang merupakan senyawa yang menghambat absorpsi yodium dalam tubuh. Konsumsi makanan tersebut dalam keadaan segar dan dalam jumlah besar dapat menyebabkan kekurangan yodium. Pemasakan dapat menginaktifkan goitrogen. Kekurangan yodium banyak terdapat di daerah yang letaknya jauh dari laut seperti pegunungan. Tanah di daerah pegunungan sedikit mengandung yodium. Angka kecukupan yodium yang dianjurkan adalah 4700 mg per hari. Sedangkan untuk ibu menyusui memerlukan tambahan masing-masing sebesar 400 mg untuk

kelahiran 6 bulan pertama dan 6 bulan kedua (Depertament of Food Binus University 03 Feb 2015).

d. Vitamin C

Salah satu vitamin yang sejak dulu dikenal aman untuk dikonsumsi dan memiliki banyak kegunaan bagi tubuh adalah vitamin C. Vitamin ini salah satunya memiliki manfaat yang baik untuk menjaga daya tahan tubuh dan kesehatan kulit. Vitamin C juga mudah untuk diperoleh, baik dari asupan makanan maupun suplemen. Vitamin C sering disebut sebagai asam askorbat dan termasuk jenis vitamin yang larut dalam air serta tidak diproduksi oleh tubuh. Kamu bisa mendapatkan sumber vitamin C dari buah-buahan dan sayuran segar atau jika perlu dari suplemen vitamin C. Manfaat vitamin ini diperlukan untuk perkembangan serta menjaga fungsi kerja organ tubuh dan memiliki peran penting untuk kekebalan tubuh. Dan mempunyai manfaat:

1) Meningkatkan Daya Tahan Tubuh dan Membantu Proses Pemulihan

Konsumsi vitamin C bermanfaat pada beberapa keadaan, seperti batuk dan pilek yang ternyata bisa dicegah dengan mencukupi kebutuhan vitamin C dalam tubuh. Begitu pula saat kelelahan atau ketika akan melakukan aktivitas berat. Selain itu vitamin C, berperan penting dalam penyerapan zat besi dari makanan dan membantu sistem kekebalan tubuh bekerja dengan baik untuk melindungi tubuh dari berbagai penyakit serta membantu proses penyembuhanluka.

2) Sebagai Antioksidan

Manfaat vitamin C juga sebagai antioksidan yang membantu melindungi sel tubuh dari kerusakan yang disebabkan oleh molekul berbahaya yang disebut radikal bebas, serta bahan kimia beracun dan polutan seperti asap rokok. Radikal bebas dapat menumpuk yang bisa menimbulkan risiko penuaan dini, penyakit kanker, dan penyakit jantung.

3) Merawat Kesehatan

Manfaat konsumsi vitamin C juga dipercaya bisa membantu merawat kesehatan tulang rawan, tulang, dan gigi. Dan juga menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah, sehingga bisa mencegah serangan jantung dan stroke. Bukan hanya itu, vitamin C juga dipercaya bisa mencegah katarak dan penyakit empedu.

4) Produksi Kolagen

Untuk kulit sendiri, manfaat vitamin C membantu tubuh untuk memproduksi kolagen, yakni protein yang dibutuhkan untuk membantu mencegah keriput, proses penyembuhan luka, memperlambat proses penuaan, mampu menjaga keremajaan, dan mencerahkan kulit.

5) Mengatasi Peradangan Kulit

Peradangan pada kulit didasari oleh sejumlah kondisi. Seperti dermatitis atopik, psoriasis dan jerawat, dengan gejala termasuk rasa sakit, kekeringan, dan gatal. Oleh karena itu, perawatan untuk peradangan kulit ditargetkan pada kondisi yang mendasarinya dan pemeliharaan struktur epidermis kulit. Nah, nutrisi seperti vitamin C memainkan peranan yang sangat penting dalam kedua aspek tersebut. Vitamin C sering digunakan dalam formulasi anti-inflamasi, bahkan memiliki khasiat yang jauh melampaui kapasitasnya sebagai antioksidan inflamasi dalam lingkungan patologis (*Kathleen M. Zelman, MPH, RD, LD)*.

e. Vitamin D

Vitamin D termasuk salah satu jenis vitamin yang sangat penting bagi tubuh. Vitamin ini membantu tubuh dalam mempertahankan kesehatan tulang serta menjaga fungsi otak, sistem imun, dan saraf. Namun banyak orang yang menyepelekan kebutuhan vitamin ini, sehingga kekurangan vitamin D bisa saja terjadi. Kondisi defisiensi vitamin D tidak hanya bisa dialami oleh bayi dan anak-anak, tetapi orang dewasa. Penyebab kekurangan vitamin D bisa bermacam-macam. Bila terjadi secara berkepanjangan, kondisi ini dapat berujung pada

berbagai gangguan kesehatan. Kekurangan vitamin D adalah suatu kondisi di mana tubuh tidak cukup mendapatkan asupan vitamin tersebut.

Ada beberapa hal yang menyebabkan seseorang mengalami defisiensi vitamin D.

1) Kurang Paparan Sinar Matahari

   Tubuh akan membentuk vitamin D dengan bantuan sinar matahari, yang diserap melalui kulit. Bagi Anda yang banyak menghabiskan waktu di dalam ruangan dan kurang terpapar sinar matahari, mungkin saja berisiko mengalami defisiensi vitamin D. Sinar matahari yang direkomendasikan oleh para ahli adalah pada pukul 11 hingga 3 sore. Jam-jam ini dianggap sebagai waktu yang tepat memperoleh manfaat sinar matahari tanpa mempertinggi risiko bahaya paparan sinar ultraviolet. Paparan cahaya matahari berlebihan bisa membuat kulit terbakar dan mempertinggi risiko kanker kulit. Terutama jika Anda tidak memakai tabir surya.

2) Memiliki Kulit Berwarna Gelap

   Pembentukan vitamin D juga dipengaruhi oleh melanin pada kulit. Melanin adalah bagian yang memberikan warna di kulit. Semakin gelap warna kulit seseorang, penyerapan sinar matahari guna membentuk vitamin D akan semakin sedikit. Sejumlah penelitian pun menunjukkan bahwa kalangan lanjut usia (lansia) yang berkulit lebih gelap memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami defisiensi vitamin D.

3) Mengalami Gangguan Penyerapan Vitamin D

   Beberapa gangguan kesehatan tertentu dapat memengaruhi kemampuan usus dalam menyerap vitamin D yang berasal dari makanan. Misalnya, pada pengidap penyakit Crohn, fibrosis kistik, dan penyakit Celiac.

4) Mengalami Obesitas

   Sebuah penelitian menunjukkan bahwa kelebihan berat badan berkaitan dengan kadar vitamin D yang rendah. Hal ini mungkin disebabkan oleh

kelebihan lemak yang memengaruhi proses penyerapan vitamin D dalam tubuh.

5) Rakitis

Rakitis adalah kondisi kesehatan yang menyerang anak-anak. Penyakit ini menyebabkan tulang menjadi lunak, mengalami pembengkokan, dan penebalan. Penyakit rakitis ditandai dengan kemampuan motorik dan pertumbuhan yang terhambat, sakit pada tulang belakang, kaki, dan panggul, serta kelemahan pada otot.

6) Osteoporosis

Vitamin D adalah salah satu zat pembentuk tulang. Kekurangan vitamin ini tentu dapat menimbulkan berbagai masalah pada tulang, salah satunya osteoporosis. Defisiensi vitamin D dapat menyebabkan penurunan jumlah mineral, sehingga kepadatan tulang akan berkurang. Tulang pun menjadi rapuh, mempunyai postur yang buruk, dan mudah patah. Memenuhi kebutuhan vitamin D bisa dilakukan dengan

mendapatkan paparan sinar matahari yang cukup serta mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin D seperti minyak ikan, salmon, tuna, jamur, kuning telur, dan hati sapi (*William Morrison, MD).*

f. Vitamin E

Fungsi vitamin E memiliki peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Namun sayangnya, kurang vitamin E pada bayi menjadi salah satu masalah yang sering diabaikan para orang tua. Ketahui lebih jauh fungsi vitamin E bagi tumbuh kembang bayi. Pada dasarnya, bayi telah mendapatkan nutrisi yang cukup dari ASI. ASI sendiri memiliki kandungan nutrisi yang lengkap bagi tumbuh kembang bayi, mulai dari protein, lemak, karbohidrat, dan kalsium. Namun ketika bayi memasuki usia 6 bulan, bayi membutuhkan nutrisi tambahan untuk mendukung tumbuh kembangnya. Salah satu nutrisi yang dibutuhkannya adalah vitamin E (*Maret G. Traber*).

g. Vitamin K

Vitamin K berperan penting dalam proses pembekuan darah. Tanpa adanya vitamin K, luka yang kecil sekalipun dapat terus mengeluarkan darah sehingga susah untuk sembuh. Untuk mencukupi kebutuhan vitamin K, pada setiap bayi yang lahir biasanya akan diberikan suntikan vitamin K. Kebutuhan vitamin K tiap bayi pun berbeda-beda. Biasanya bayi di bawah 1 tahun membutuhkan asupan vitamin K sekitar 2–2,5 mcg. (Sarah L. Booth).

h. Vitamin B Kompleks

Pada masa pertumbuhan, asupan nutrisi anak memegang peran sangat vital. Salah satu asupan nutrisi yang tak boleh ketinggalan adalah vitamin. Zat yang satu ini sangat dibutuhkan oleh tubuh, terutama oleh anak-anak. Salah satu vitamin yang tak boleh dilewatkan adalah Vitamin B kompleks. Vitamin ini duluh hanya dikenal sebagai Vitamin B saja (seperti Vitamin C atau Vitamin D). Tapi, pada beberapa penelitian selanjutnya, ternyata masing-masing jenis Vitamin B memiliki komposisi yang berbeda. Sekarang punVitamin B dibagi menjadi beberapa seperti B1, B2, B3, B6, dan B12. Lantas apa manfaat Vitamin B Kompleks ini bagi tubuh si kecil? Manfaat yang diberikan vitamin B Kompleks bagi tubuh sangat beragam. Bagi si kecil yang sedang dalam masa pertumbuhan fisik maupun otak, Vitamin B Kompleks membantu merangsang pertumbuhan, meningkatkan kemampuan berpikir, dan memberikan tenaga tambahan. Vitamin B Kompleks juga menjadi perlindungan bagi si kecil dari ancaman penyakit beri-beri. Tak hanya itu, Vitamin B Kompleks juga dibutuhkan untuk menjaga dan merawat kesehatan mata, kulit, kuku dan rambut. Pertumbuhan bagian-bagian tersebut bisa dijadikan indikasi kesehatan si kecil. Jika mata, kulit, kuku dan rambut si kecil sehat dan bagus, si kecil biasanya dalam keadaan sehat. Vitamin B Kompleks juga bermanfaat sebagai nutrisi anti stres. Keberadaannya juga penting untuk memproduksi dan melakukan perbaikan sel darah merah. Tak hanya itu, Vitamin B Kompleks juga mampu meningkatkan

produksi sel darah putih sehingga daya tahan tubuh meningkat. Alasan lain mengapa Vitamin B Kompleks sangat direkomendasikan kepada anak-anak karena vitamin B kompleks juga berfungsi membantu membawa oksigen ke seluruh tubuh, juga ke otak. Kurangnya sirkulasi oksigen ke otak akan menurunkan konsentrasi. Dengan konsumsi Vitamin B kompleks, daya konsentrasi akan meningkat. Mengingat sangat beragamnya manfaat Vitamin B Kompleks, sangat dianjurkan untuk memberikan asupan Vitamin B Kompleks kepada si kecil.

Berikut ini beberapa sumber makanan yang mengandung Vitamin B:

1) Vitamin B1 (Thiamine): Gandung, daging, susu, kacang hijau, beras, dan telur.
2) Vitamin B2 (Riboflavin): Sayuran hijau, kuning telur, dan susu.
3) Vitamin B3 (Niasin): Buah-buahan, gandum, hati, ikan, dan kentang.
4) Vitamin B5 (Pantothenic acid): Daging, susu, sayuran hijau, dan hati.
5) Vitamin B6 (Pyridoxine): Kacang-kacangan jagung, beras, hati, ikan, dan daging.
6) Vitamin B12 (Cobalamins): Telur, hati dan daging.

Berikan makanan-makanan tersebut untuk memberikan asupan Vitamin B Kompleks yang memberikan setumpuk manfaat kepada si kecil. Seandainya si kecil tidak menyukai makanan-makanan sumberVitamin B Kompleks, Anda bisa memberikan suplemen Vitamin B Kompleks kepada si kecil. Suplemen ini biasanya lebih mudah dikonsumsi anak, karena berbentuk sirup dengan rasa yang enak.

3. Balita

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun).

Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas (Sutomo, 2010). Balita adalah masa anak mulai berjalan dan merupakan masa yang paling hebat dalam tumbuh kembang, yaitu pada usia 1 sampai 5 tahun. Masa ini merupakan masa yang penting terhadap perkembangan kepandaian dan pertumbuhan intelektual (Mitayani, 2010). Menurut Depkes RI (2009):Masa balita mulai dari 0–5 tahun penjelasanya Asuhan pada neonatus, bayi, batita dan balita adalah kemampuan untuk memberikan asuhan pada neonatus (24 jam setelah lahir sampai dengan 28 hari) bayi dan balita yang didasari oleh konsep, sikap dan keterampilan. Pada usia balita, kegiatan untuk makan, mandi, buang air kecil, dan buang air besar masih bergantung kepada orang tua. Kemampuan yang dimiliki oleh balita masih terbatas dalam kehidupan sehari-hari (Sutomo dan Anggraeni, 2010). Balita juga bisa didefinisikan sebagai anak dengan usia di bawah lima tahun, di mana pertumbuhan tubuh dan otak sangat pesat dalam mencapai fungsi yang optimal. Masa balita sering disebut sebagai *golden age* sebab pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan memengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia yang berjalan sangat cepat dan merupakan dasar perkembangan berikutnya (Wiranda, 2013).

a. Ilmu Gizi

Ilmu gizi adalah sebagai ilmu yang mempelajari proses-proses yang terjadi pada hidup organisme hidup. Proses tersebut dapat mencakup pengambilan dan pengolahan antara zat padat dan cair yang berasal dari makanan yang diperlukan untuk memelihara kehidupan, pertumbuhan, serta berfungsinya organ-organ tubuh dan menghasilkan energi (WHO 2016). Di sisi lain gizi merupakan suatu bagian dari proses kehidupan dan proses tumbuh kembang anak, maka sehingga pemenihan kebutuhan gizi harus secara akurat turut menentukan kualitas untuk

tumbuh kembang, dan sebagai sumber daya manusia untuk dimasa yang akan datang (DR. I.K.G. SUANDI, SpA,). Nutrisi adalah elemen yang dibutuhkan untuk proses dan fungsi tubuh. Kebutuhan energi didapatkan dari berbagai nutrisi, seperti: karbohidrat, protein, lemak, air, vitamin, dan mineral (A. P. Potter & Perry, 2010). Menurut Chairinniza k. Graha, gizi adalah unsur yang terkandung di dalam makanan, yang di mana unsur-unsur itu dapat memberikan suatu manfaat bagi tubuh yang ketika mengonsumsinya dapat menjadi sehat (Chairinniza K. Graha). Menurut I Dewa dkk. menjelaskan bahwa gizi adalah suatu proses organisme yang menggunakan makanan yang dimakan atau dikonsumsi secara normal melalui tahapan proses degesti, absorpsi, dan transportasi. Penyimpanan, metabolisme serta pengeluaran zat yang dianggap tidak digunakan untuk dapat mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari semua organ-organ serta menghasilkan energi.

b. Gizi Kurang

Gizi kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Kekurangan zat gizi adaptif bersifat ringan sampai dengan berat. Gizi kurang banyak terjadi pada anak usia kurang dari 5 tahun (Afriyanto, 2010). Gangguan kesehatan yang disebabkan kekurangan dan ketidakseimbangan antara kebutuhan dengan asupan dan protein (Rahardjo, 2012). Seribu hari pertama kehidupan mencakup masa dalam kandungan, masa pemberian ASI eksklusif, dan masa pemberian ASI dan Makanan pendamping ASI. Apa bila masa penting tersebut tidak diperhatikan secara benar, peluang mendapat gangguan pertumbuhan dan perkembangan akan lebih besar bila dibandingkan dengan yang mendapatkan perhatian yang serius. gangguang pada 1000 hari pertama kehidupan tumbuh kembang Anak pada masa yang akan datang dan mayoritas bersifat permanen (Gerakan 1000 HPK, 2013). Gizi penting bagi anak tidak hanya dimulai semenjak anak lahir, tetapi sejak

dalam kandungan. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan keguguran, cacat bawaan, dan melahirkan bayi dengan berat badan rendah yang dapat menyebabkan kelainan di masa mendatang. Sementara itu menurut Dewi (2013), anak yang sehat perkembangannya akan searah dengan pertumbuhannya. Menurut Febri, dkk. (2008) kebutuhan tumbuh kembang anak harus dipenuhi, kebutuhan tersebut meliputi:

1) Kebutuhan biomedis (asuh), meliputi kebutuhan gizi, imunisasi, sandang, pangan, dan tempat tinggal
2) Kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih), meliputi perhatian, rasa aman, kasih sayang, penghargaan, pengalaman, dan tanggung jawab untuk mandiri
3) Kebutuhan stimulasi dini (asah), meliputi pendidikan dan pelatihan.
4) Penelitian menunjukkan bahwa anak yang dikandung oleh ibu yang kurang gizi banyak mengalami pertumbuhan otak dan tubuh yang buruk. Sel-sel otak dapat berkurang secara permanen (Widodo, 2009).

4. Penilaian Status Gizi

a. Penilaian Status Nutrisi Secara Langsung Antropometri

Antropometri memiliki arti sebagai ukuran tubuh manusia. Pengukuran menggunakan metode ini dilakukan karena manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Metode antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan nutrisi (asupan karbohidrat dan protein). Metode ini memiliki keunggulan di mana alat mudah, dapat digunakan berulang-ulang & objektif (Mardalena, 2017).

Antropometri sebagai indikator status nutrisi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter ini disebut dengan Indeks Antropometri yang terdiri dari:

1) Berat badan menurut umur (BB/U)
2) Tinggi badan menurut umur (TB/U)
3) Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)
4) Lingkar lengan atas menurut umur (LLA/U)
5) Indeks masa tubuh (IMT)

Banyak sumber yang dapat digunakan untuk menggolongkan status nutrisi dengan menggunakan indeks antropometri tetapi diperlukan tabel bantu untuk mengetahui parameter normal kemudian untuk selanjutnya digolongkan (Mardalena, 2017).

Ada beberapa cara melakukan penilaian status gizi pada kelompok masyarakat. Salah satunya adalah dengan pengukuran tubuh manusia yang dikenal dengan Antropometri. Dalam pemakaian untuk penilaian status gizi, antropomteri disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain. Variabel tersebut adalah sebagai berikut.

b. Umur

Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Kesalahan yang sering muncul adalah adanya kecenderunagn untuk memilih angka yang mudah seperti 1 tahun; 1,5 tahun; 2 tahun. Oleh sebab itu penentuan umur anak perlu dihitung dengan cermat. Ketentuannya adalah 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari. Jadi perhitungan umur adalah dalam bulan penuh, artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan (Depkes, 2004).

c. Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi

makanan yang menurun. Berat badan ini dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan menurut Umur) atau melakukan penilaian dengam melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran keadaan kini. Berat badan paling banyak digunakan karena hanya memerlukan satu pengukuran, hanya saja tergantung pada ketetapan umur, tetapi kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan situasi gizi dari waktu ke waktu (Djumadias Abunain, 1990).

d. Tinggi Badan

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Tinggi badan dinyatakan dalam bentuk Indeks TB/U (tinggi badan menurut umur), atau juga indeks BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan) jarang dilakukan karena perubahan tinggi badan yang lambat dan biasanya hanya dilakukan setahun sekali. Keadaan
indeks ini pada umumnya memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan dan akibat tidak sehat yang menahun (Depkes RI, 2004).

Berat badan dan tinggi badan adalah salah satu parameter penting untuk menentukan status kesehatan manusia, khususnya yang berhubungan dengan status gizi. Penggunaan Indeks BB/U, TB/U dan BB/TB merupakan indikator status gizi untuk melihat adanya gangguan fungsi pertumbuhan dan komposisi tubuh (M. Khumaidi, 1994).

Penggunaan berat badan dan tinggi badan akan lebih jelas dan sensitif/peka dalam menunjukkan keadaan gizi kurang bila dibandingkan dengan penggunaan BB/U. Dinyatakan dalam BB/TB, menurut standar WHO bila prevalensi kurus/wasting < -2SD di atas 10% menunjukkan suatu daerah tersebut mempunyai masalah gizi yang sangat serius dan berhubungan langsung dengan angka kesakitan.

Tabel 1: 2. Penilaian Status Gizi pada Balita

berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, BB/TB Standar Baku Antropometeri WHO-NCHS.

No	Indeks yang dipakai	Batas Pengelompokan	Sebutan Status Gizi
1	BB/U	<-3SD -3 s/d <-2 SD -2 s/d +2 SD >+2SD	Gizi buruk Gizi kurang Gizi baik Gizi lebih
2	TB/U	<-3SD -3 s/d <-2 SD -2 s/d +2 SD >+2SD	Sangat Pendek Pendek Normal Tinggi
3	BB/TB	<-3SD -3 s/d <-2 SD -2 s/d +2 SD >+2SD	Sangat Kurus Kurus Normal Gemuk

Sumber: Depkes RI 2004. Penilaian Status Gizi berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, BB/TB Standar Baku Antropometeri WHO-NCH

Data baku WHO-NCHS indeks BB/U, TB/U dan BB/TB disajikan dalan dua versi yakni persentil (persentile) dan skor simpang baku (standar deviation score = z). Menurut Waterlow et al, gizi anak-anak dinegara-negara yang populasinya relatif baik (well-nourished), sebaiknya digunakan "presentil", sedangkan dinegara untuk anak-anak yang populasinya relatif kurang (under nourished) lebih baik menggunakan skor simpang baku (SSB) sebagai persen terhadap median baku rujukan (Djumadias Abunaim, 1990).

Tabel 1.3. Interpretasi Status Gizi pada Balita

Berdasarkan Tiga Indeks Antropometri (BB/U, TB/U, BB/TB Standar Baku Antropometeri WHO-NCHS)

No	Indeks yang digunakan			Interpretasi
	BB/U	TB/U	BB/TB	
1	Rendah	Rendah	Normal	Normal, dulu kurang gizi
	Rendah	Tinggi	Rendah	Sekarang kurang ++
	Rendah	Normal	Rendah	Sekarang kurang +
2	Normal	Normal	Normal	Normal
	Normal	Tinggi	Rendah	Sekarang kurang
	Normal	Rendah	Tinggi	Sekarang lebih, dulu kurang
3	Tinggi	Tinggi	Normal	Tinggi, normal
	Tinggi	Rendah	Tinggi	Obese
	Tinggi	Normal	Tinggi	Sekarang lebih, belum obese

Keterangan: untuk ketiga indeks (BB/U, TB/U, BB/TB):

Rendah : < -2 SD Standar Baku Antropometri WHO-NCHS

Normal : -2 s/d +2 SD Standar Baku Antropometri WHO-NCHS

Tinggi : > + 2 SD Standar Baku Antropometri WHO-NCHS

Sumber: Depkes RI 2004.

Dan juga status gizi diinterpretasikan berdasarkan tiga indeks antropomteri, (Depkes, 2004). Dan dikategorikan seperti yang ditunjuukan pada tabel 3.

Tabel 1.4 Kategori Interpretasi Status Gizi Berdasarkan Tiga Indeks (BB/U, TB/U, BB/TB Standar Baku Antropometeri WHO-NCHS)

|

Interpretasi	Indeks yang Digunakan		
	BB/U	TB/U	BB/TB
Normal, dulu kurang gizi	Rendah	Rendah	Normal
Sekarang kurang ++	Rendah	Tinggi	Rendah
Sekarang kurang +	Rendah	Normal	Rendah
Normal	Normal	Normal	Normal
Sekarang kurang	Normal	Tinggi	Rendah
Sekarang lebih, dulu kurang	Normal	Rendah	Tinggi
Tinggi, normal	Tinggi	Tinggi	Normal
Obese	Tinggi	Rendah	Tinggi
Sekarang lebih, belum obese	Tinggi	Normal	Tinggi
Keterangan: untuk ketiga indeks (BB/U, TB/U, BB/TB): Rendah : < -2 SD Standar Baku Antropometri WHO-NCHS Normal : -2 s/d +2 SD Standar Baku Antropometri WHO-NCHS Tinggi : > + 2 SD Standar Baku Antropometri WHO-NCHS			

Sumber: Depkes RI, 2004

e. Pengertian Gizi Buruk

Malnutrisi adalah kondisi ketika terjadi ketidakseimbangan, entah itu kekurangan atau kelebihan, nutrisi di dalam tubuh seseorang. Kondisi ini sebenarnya dapat menyerang siapa saja di usia berapa pun. Namun, kebanyakan kasus malnutrisi biasanya dialami oleh kelompok usia anak-anak. Malnutrisi sebenarnya bisa diartikan sebagai nutrisi anak kurang cukup atau bahkan kelebihan. Keduanya sama-sama menimbulkan masalah kesehatan dan mengganggu perkembangan si kecil. Malnutrisi terbagi menjadi 2 kelompok besar kondisi, yakni gizi kurang (undernutrition) dan gizi lebih (overnutrition). Gizi kurang di sini mencakup beberapa hal, seperti:

1) Stunting: tinggi badan sangat rendah pada anak dengan indikator TB/U di bawah angka -2 SD.
2) Wasting: berat badan sangat kurang pada anak dengan indikator dengan indikator BB/TB di angka -3 sampai dengan <-2 SD.
3) Underweight: berat badan kurang pada anak dengan indikator BB/U atau IMT/U di angka <-2 sampai -3 SD, atau persentil < 5.
4) Kekurangan vitamin serta mineral.

Sedangkan gizi lebih meliputi overweight (berat badan lebih) dan obesitas. Tidak seperti anak-anak normal pada umumnya, anak-anak yang mengalami malnutrisi serius umumnya mengalami perkembangan kepribadian yang lambat. Kondisi tersebut bahkan bisa sampai menimbulkan keterbelakangan mental. Meskipun sudah ditangani, terkadang malnutrisi bisa memberikan efek jangka panjang pada anak-anak. Meliputi munculnya gangguan pada fungsi mental dan pencernaan, bahkan dalam beberapa kasus bisa bertahan seumur hidup. Selain itu, malnutrisi pada anak juga dapat menyebabkan kehilangan nafsu makan yang bisa semakin memperburuk kondisinya.

Tanda-tanda & gejala malnutrisi:

1) Penurunan berat badan drastis
2) Massa otot yang menurun
3) Massa jaringan yang menurun
4) Kehilangan lemak (jaringan adipose)
5) Perut membengkak
6) Pipi dan mata cekung
7) Kulit dapat menjadi lebih tipis, kering, inelastis, pucat dan dingin
8) Rambut rontok
9) Kelelahan parah
10) Mudah merasa depresi dan cemas

11) Mudah marah

12) Sulit berkonsentrasi

13) sistem imun melemah,

Selain memiliki gejala tersebut, malnutrisi pada anak juga menimbulkan gejala yang cukup khas.

Kwashiorkor adalah kurangnya asupan protein, sehingga mengakibatkan masa lemak dan otot tubuh hilang. Ciri yang paling kentara dari kwashiorkor yakni perut anak yang membuncit akibat adanya penumpukan cairan (asites).

Marasmus adalah kurangnya asupan energi dan kalori, sehingga membuat tubuh anak sangat kurus. Ciri khas dari marasmus yakni berat badan anak menurun drastis, yang membuat tulangnya seolah kentara di balik balutan kulit tubuh **(**Hello Sehat oleh: dr. Damar Upahita).

5. Faktor yang Memengaruhi Status Gizi pada Balita

a. Asupan Zat Gizi pada Balita

Tingginya masalah anak penderita gizi buruk disebabkan oleh berbagai faktor yang dialami dalam kehidupan sehari-hari. "Sampai saat ini penderita gizi buruk sebagian besar adalah anak-anak, karena orang tua mereka kemungkinan memiliki berbagai masalah yang membuat mereka tidak bisa mencukupi kebutuhan gizi anak-anaknya," ungkap (Saptawati). Menurut Saptawati, beberapa faktor yang menyebabkan anak-anak menderita gizi buruk, antara lain:

1) Ekonomi Salah satu faktor yang paling dialami oleh banyak keluarga di Indonesia adalah masalah ekonomi yang rendah. Ekonomi yang sulit, pekerjaan, dan penghasilan yang tak mencukupi, dan mahalnya harga bahan makanan membuat orang tua mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Padahal, usia 1-3 tahun merupakan masa kritis bagi anak untuk mengalami masalah gizi buruk.
2) Sanitasi Kondisi rumah dengan sanitasi yang kurang baik akan membuat kesehatan penghuni rumah, khususnya anak-anak, akan terganggu. Sanitasi

yang buruk juga akan mencemari berbagai bahan makanan yang akan dimasak.

3) Pendidikan Orang Tua

Seharusnya menyadari pentingnya memenuhi kebutuhan akan kecukupan gizi anak. Namun tingkat pendidikan yang rendah membuat orang tua tidak mampu menyediakan asupan yang bergizi bagi anak-anak mereka. "Ibu merupakan kunci dari pemenuhan gizi anak-anak, dan kunci untuk mengatasi gizi buruk," kata Saptawati. Ketidaktahuan akan manfaat pemberian gizi yang cukup pada anak akan membuat orang tua cenderung menganggap gizi bukan hal yang penting. Perilaku orang tua sering mengganggap bahwa mereka tahu segala sesuatu, sehingga tidak menyadari bahwa mereka masih membutuhkan bimbingan dari para ahli medis dalam mengatasi masalah gizi dan kesehatan.

b. Penyakit Infeksi

Masa baduta merupakan masa untuk meraih otak dengan IQ optimal di mana 80% sel otak manusia dibentuk pada saat janin sampai usia 2 tahun. Sekali otak anak baduta mengalami tumbuh kembang yang kurang optimal, maka keadaan itu tidak dapat dipulihkan lagi (Depkes RI, 2005). Anak usia baduta merupakan salah satu golongan penduduk yang rawan terhadap kekurangan gizi. Pada masa ini anak-anak banyak bergerak, bersosialisasi, dan bergaul dengan lingkungan keluarganya. Jika makanan tidak bergizi dan lingkungannya tidak bersih maka mereka mudah terserang penyakit. Kebutuhan gizi bayi berbeda dengan kebutuhan anak dan orang dewasa. Bayi memerlukan karbohidrat dengan bantuan amilase untuk mencerna bahan makanan yang berasal dari zat pati. Protein yang diperlukan berasal dari ASI ibu dengan kadar 4-5% dari total kadar kalori dalam ASI. Lemak yang diperlukan 58% dari kalori dalam susu matur. Mineral yang diperlukan terdiri atas kalsium, pospor, klor, kalium dan natrium untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi. Untuk vitamin yang dibutuhkan bervariasi sesuai dengan dietyang dilakukan oleh ibu (Proverwati A.,

|

& Wati E. K., 2011). WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama dan pemberian ASI diteruskan hingga anak berusia 2 tahun untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mengurangi risiko kontaminasi dari makanan/minuman selain ASI (Kattula, ddk, 2014). Pemberian ASI Eksklusif menurunkan risiko infeksi saluran cerna, otitis media, alergi, kematian bayi, infeksi usus besar dan usus halus (inflammatory bowel disease), penyakit celiac, leukemia, limfoma, obesitas, dan DM pada masa yang akan datang.

Faktor Risiko 1000 HPK. Seribu hari pertama kehidupan (sejak masa konsepsi hingga seorang manusia berusia 2 tahun) merupakan momentum kritis yang akan menentukan kualitas generasi masa depan suatu bangsa. Seribu hari terdiri dari, 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Periode ini disebut periode emas (golden periode) atau disebut juga sebagai waktu yang kritis, yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (window of opportunity) (Trisnawati, Y, dkk). Pada periode emas, beberapa zat-zat gizi yang diperlukan selama periode 1000 Hari Pertama Kehidupan di antaranya:

a) Periode dalam Kandungan (280 hari)

Ibu hamil berhubungan dengan proses pertumbuhan, yaitu pertumbuhan janin yang dikandungnya dan pertumbuhan berbagai organ tubuhnya sebagai pendukung proses kehamilannya tersebut, misalnya mammae. Untuk mendukung berbagai proses pertumbuhan ini, maka kebutuhan makanan sebagai sumber energi juga meningkat. Kebutuhan kalori tambahan bagi ibu hamil sekitar 300-350 kalori/hari. Demikian pola kebutuhan protein meningkat dengan 10 gram sehari. Peningkatan metabolism berbagai zat gizi pada ibu hamil juga memerlukan berbagai peningkatan suplai vitamin, terutama thiaminmineral, khususnya Fe dan kalsium juga meningkat (Notoatmodjo, 2003).

b) Pemberian ASI Eksklusif

WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama dan pemberian ASI diteruskan hingga anak berusia 2 tahun untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mengurangi risiko kontaminasi dari makanan/ minuman selain ASI (Kattula, ddk., 2014).

c) Lingkungan

Anak usia baduta merupakan salah satu golongan penduduk yang rawan terhadap kekurangan gizi. Pada masa ini anak-anak banyak bergerak, bersosialisasi, dan bergaul dengan lingkungan keluarganya. Jika makanan tidak bergizi dan lingkungannya tidak bersih maka mereka mudah terserang penyakit **(**Buku ajar 1000 Hari Pertama Kehidupan Halaman 36-37)

d) Pola Asuh pada Balita

Karyadi (1985), mendefinisikan pola asuh makan sebagai praktik pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak berkaitan dengan cara dan situasi makan. Selain pola asuh makan, pola asuh kesehatan yang dimiliki ibu turut memengaruhi status kesehatan balita di mana secara tidak langsung akan memengaruhi status gizi balita. Dalam tumbuh kembang anak, peran ibu sangat dominan untuk mengasuh dan mendidik anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang berkualitas. Pola asuh makan pada balita berkaitan dengan kebiasaan makan yang telah ditanamkan sejak awal pertumbuhan manusia. Pola asuh anak adalah suatu proses yang ditujukan untuk meningkatkan serta mendukung perkembangan fisik, emosional, sosial, finansial, dan intelektual seorang anak sejak bayi hingga dewasa. Hal ini menjadi tanggungjawab orang tua sebab orang tua merupakan guru pertama untuk anak dalam mempelajari banyak hal, baik secara akademik maupun kehidupan secara umum.

Masing-masing orang tua tentu berhak memutuskan pola asuh yang tepat untuk buah hati mereka. Baik itu pola asuh yang permisif, otoriter, atau autoritatif, bisa dipilih untuk mendidik dan membesarkan Si Kecil. Yang perlu

diingat, pola asuh akan memengaruhi kepribadian dan karakter anak di masa mendatang.

a) Authoritative Parenting (Pola Asuh Demokrasi)

Pola asuh orang tua dengan demoktaris membantu anak untuk belajar tanggung jawab bagi mereka sendiri dan berpikir tentang konsekuensi atas perilaku mereka sendiri. orang tua melakukan hal ini dengan jelas, harapan yang bisa dijelaskan bagi anaknya dan menjelaskan mengapa mengharapkan anaknya untuk melakukan sikap tertentu. Mereka mengawasi perilaku anak mereka untuk meyakinkan bahwa mereka mengikuti aturan dan harapan. Mereka melakukan ini dalam sikap kehangatan cinta (Lannelli Vincent, 2004).

Upaya orang tua demoktaris untuk mengarahkan kegiatan anak tetap dalam rasionalitas, isu berorientasi pada cara. Orang tua lebih memberi secara verbal dan menerima. Otonomi anak akan diri dan disiplin sangat diharapkan. Orang tua memaksa perspektif sendiri sebagai orang dewasa, tetapi mengakui kepentingan individu dan anak dengan cara khusus. Orang tua otoritatif hadir tidak hanya menegaskan kualitas anak, tetapi juga menetapkan standar untuk melakukan masa depan. Dia menggunakan alasan, kekuatan, dan membentuk aturan dan penguatan untuk mencapai tujuannya, dan tidak mendasarkan keputusan di atas komponen kelomok atau individu kepentingan anak (Baumrind, 1966).

b) Authoritarian Parenting (Pola Asuh Otoriter)

Pola asuh otoriter memberi sedikit keterangan atau bahkan tidak memberikan keterangan pada anak tentang alasan-alasan mana yang dapat dilakukan dan mana yang tidak boleh dilakukan, mengabaikan alasan-alasan yang masuk akal dan anak tidak diberikan kesempatan menjelaskannya, hukuman diberikan orang tua kepada anak yang melakukan kesalahan, hadiah atau penghargaan (reward) jarang diberikan kepada anak yang telah melakukan perbuatan baik atau telah menunjukkan prestasinya. Orang tua jenis ini tidak mengenal kompromi dan dalam komunikasi biasanya bersifat satu arah. Orang

tua jenis ini tidak memerlukan umpan balik dari anaknya untuk mengerti mengenai anaknya. Orang tua yang otoriter selalu mencoba mengendalikan dan memaksakan pengendalian itu pada anak mereka. Orang tua menyusun aturan kaku untuk mencoba menjaga pelaksanaan tugas-tugas yang dibebankan pada anak, dan mereka umumnya melakukan ini tanpa banyak ekspresi kehangatan dan perasaan (Baumrind, 1966). Mereka mencoba menyusun standar kaku dalam kepemimpinan dan umumnya sangat kritis pada anak jika tidak sesuai dengan standar orang tua. Mereka mencoba anknya patuh dan tidak menyediakan anak dengan pilihan atau alternatif.

c) Permissive Parenting Style (Pola Asuh Permisif)

Pola asuh permisif membuat beberapa peraturan dan mengizinkan anak-anaknya untuk memonitor kegiatan mereka sebanyak mungkin. Ketika mereka membuat peraturan biasanya mereka menjelaskannya terlebih dahulu, orang tua berdiskusi dahulu dengan anak dan orang tua tidak mau menghukum anak jika melakukan pelanggaran. Orang tua membuat beberapa atau sedikit aturan yang mereka buat sering tidak konsisten ditegakan. Mereka tidak ingin terikat pada rutinitas. Dia ingin anaknya merasakan kebebasan. Mereka tidak menyusun batasan yang jelas atau harapan terhadap perilaku anak mereka dan cenderung menerima dalam kehangatan dan cinta walaupun kelakuan anak negatif (Lannelli Vincent, 2004). Mereka cenderung menerima perilaku anak baik atau buruk dan tidak banyak mengomentari apakah itu menguntungkan atau tidak.

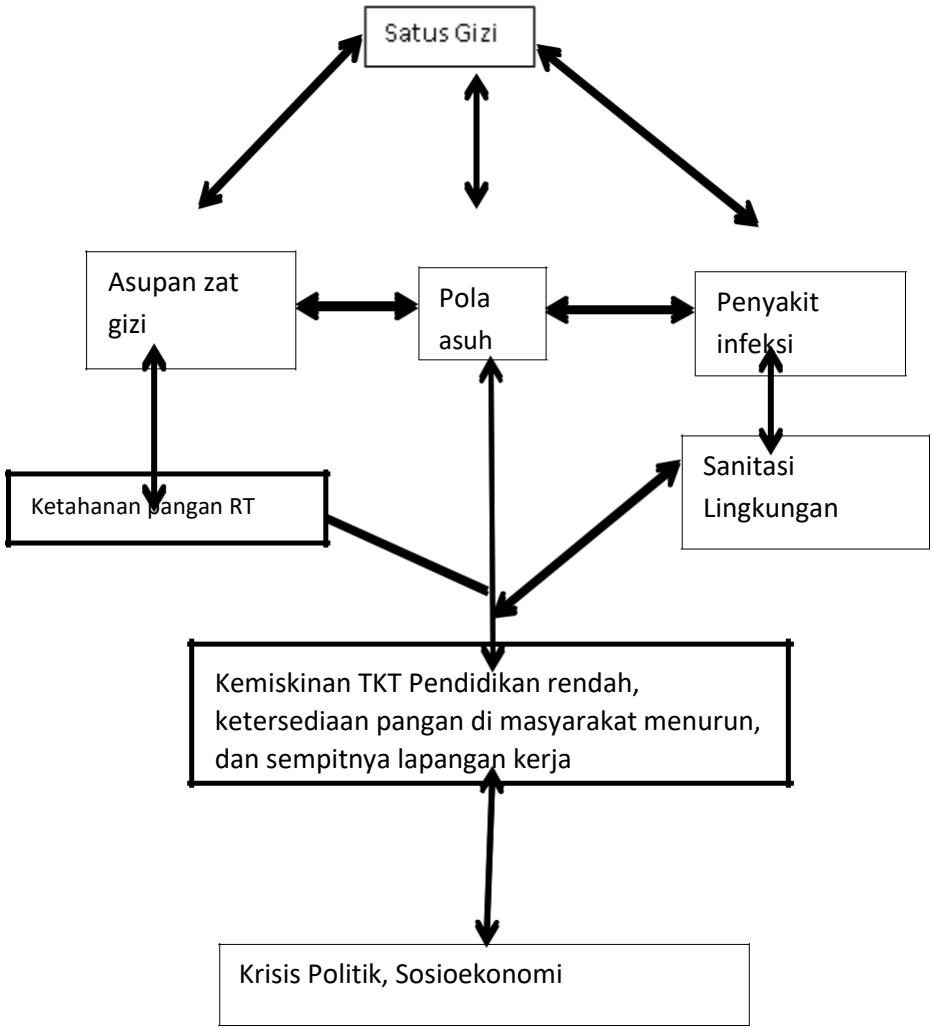
6. Sosioekonomi

Masalah gizi merupakan masalah ekologi, karena adanya interaksi antara berbagai faktor lingkungan, baik fisik, sosial, ekonomi, budaya maupun politik (Jelliffe and Jelliffe, 1989). Secara operasional, faktor-faktor yang menjadi pencetus timbulnya masalah gizi di antaranya kemiskinan, daya beli, pengetahuan gizi, besar keluarga, kebiasaan makan, dan faktor lainnya (Suhardjo, 1989). Faktor-faktor yang berkaitan dengan masalah kurang gizi (underweight,

stunted, dan wasted) berdasarkan pendekatan ekologi gizi, sehingga permasalahan gizi kurang tersebut dapat segera dicegah dan diatasi. Tiga kata kunci dalam pendekatan ekologi gizi yaitu: 1) akses terhadap air bersih, pelayanan kesehatan; 2) aset ekonomi dan sosial sebagai cerminan akses pangan secara sosial ekonomi; 3) kurang gizi (Crahay et al. 2010; Kinabo, 2010). Tetapi menurut DKP dan WFP (2009) mendefinisikan ketahanan gizi sebagai akses fisik, ekonomi, lingkungan, dan sosial terhadap makanan seimbang, air layak minum, kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan dasar, dan pendidikan dasar. Rawan gizi mencakup kombinasi dari komponen pangan dan nonpangan. Dengan demikian, rawan gizi cakupannya lebih luas dibanding rawan pangan. Ketahanan gizi adalah cermin asupan gizi dan status gizi masyarakat yang menjadi input bagi terbentuknya individu yang sehat. Ketahanan gizi yang ditunjukkan oleh status gizi merupakan tujuan akhir dari ketahanan pangan, kesehatan, dan pola pengasuhan tingkat individu (DKP dan WFP, 2009). Indikator status gizi yang sering digunakan adalah status gizi Balita, karena pada kelompok usia tersebut rentan terhadap masalah gizi. Munculnya masalah gizi yang dialami negara-negara berkembang adalah indikasi lemahnya ketahanan pangan dikalangan penduduknya. Pendapatan yang rendah mengakibatkan masyarakat tidak dapat mengakses makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi. Dampaknya, kekurangan gizi mengancam anak-anak balita yang merupakan kelompok rawan (vulnerable group) (Khomsan, 2008). Kebijakan peningkatan ketahanan pangan yang ditetapkan dalam kerangka pembangunan nasional berimplikasi bahwa pengkajian ketahanan pangan sebagai tolok ukur keberhasilan pembangunan menjadi penting (Soetrisno, 1997). Membahas ketahanan pangan dan juga kerawanan pangan pada dasarnya juga membahas hal-hal yang menyebabkan orang tidak tercukupi kebutuhan pangannya. Tidak tercukupinya kebutuhan pangan dipengaruhi oleh ketersediaan pangan, distribusi, dan akses terhadap pangan. Kondisi demikian benar benar memprihatinkan karena dalam

pertumbuhannya, otak anak-anak tidak akan berkembang, cacat, dan tak akan pernah bisa dipulihkan, sehingga lost generation menghantui masa depan bangsa ini. Bila hal ini dibiarkan terjadi maka akan dapat mengganggu kelangsungan berbagai kepentingan bangsa dan negara (Bappenas, 2011). Badan Ketahanan Pangan (BKP, 2013) mendefinisikan bahwa kerawanan pangan adalah suatu kondisi ketidakcukupan pangan yang dialami daerah, masyarakat atau rumah tangga, pada waktu tertentu untuk me-menuhi standar kebutuhan fisiologis bagi pertumbuhan dan kesehatan masyarakat. Sementara itu, menurut Sumarmi (2014) bahwa istilah rawan pangan (*food insecurity*) merupakan kondisi kebalikan dari "ketahanan pangan" (*food security*). Istilah ini sering diperhalus dengan istilah terjadi penurunan ketahanan pangan, meskipun pada dasarnya pengertiannya sama. Terdapat dua jenis kondisi rawan pangan, yaitu yang bersifat kronis (*chronical food insecurity*) dan yang bersifat sementara (*transitory food insecurity*). Rawan pangan kronis adalah ketidakmampuan rumah tangga untuk memenuhi standar minimum kebutuhan pangan anggotanya pada periode yang lama karena keterbatasan kepemilikan lahan, aset produktif, dan kekurangan pendapatan (BKP, 2013). Sementara itu, rawan pangan transien (sementara) adalah suatu keadaan rawan pangan yang bersifat mendadak dan sementara. Kerawanan pangan sementara yang terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan menurunnya kualitas penghidupan rumah tangga, menurunnya daya tahan, dan bahkan bisa berubah menjadi kerawanan pangan kronis. Istilah rawan gizi (*nutrition insecurity*) merupakan kondisi kebalikan dari ketahanan gizi (*nutrition security*).

B. Kerangka Konsep



Keterangan:

: Tidak bahas

: Yang Bahas

Gambar 1.1 Kerangka Konsep

C. Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah jawaban dugaan sementara yang kebenaranaya perlu dibuktikan (Sugiyono, 2012). Hipotesis dibuat berdasarkan teori yang telah diuraikan sebelumnya hipotesis pada penelitian ini adalah ada pengaruh antara Status gizi pada balita, asupan gizi, pola asuh, penyakit infeksi, dan sosioekonomi di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno.

BAB III
METODE PENELITIAN

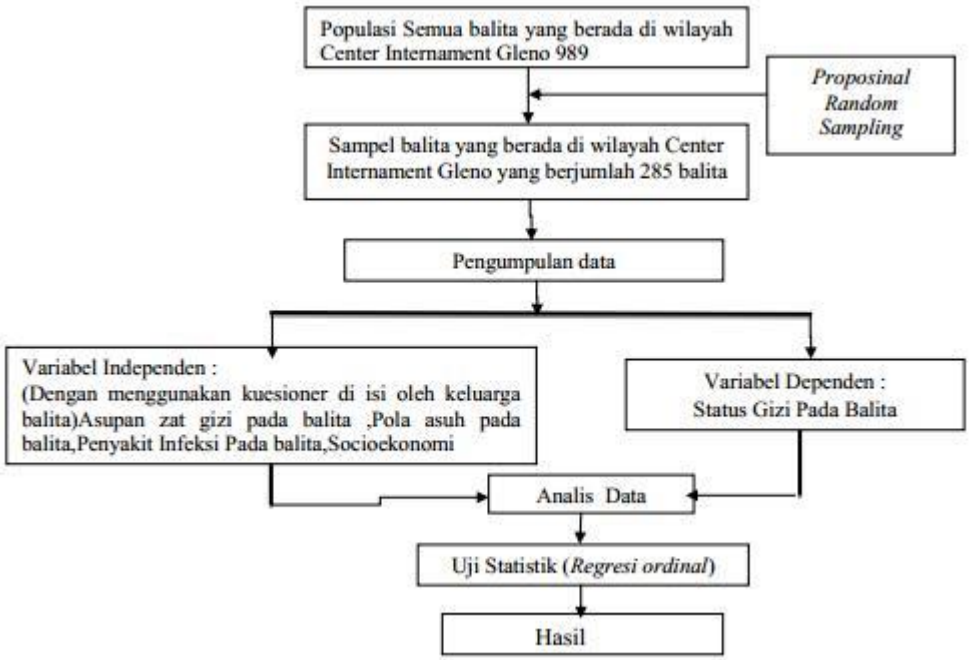
Menurutnya Sudjana dan Ibrahim (2001), definisi penelitian kuantitatif adalah penelitian yang didasari pada asumsi, kemudian ditentukan variabel, dan selanjutnya dianalis dengan menggunakan metode-metode penelitian yang valid, terutama dalam penelitian kuantitatif. Menurut Sugiyono (2017:37), pendekatan penelitian adalah suatu rumusan masalah penelitian yang bersifat menanyakan hubungan antara dua variabel atau lebih.

A. Desain Penelitian

Rancangan penelitian atau desain penelitian adalah proses pengumpulan dan analisis data penelitian. Ini berarti bahwa penelitian ini meliputi perencanaan dan melakukan penelitian. Untuk rancangan perencanaan diawali dengan observasi dan evaluasi penelitian yang telah dilakukan dan telah dikenal, sampai pembentukan kerangka diperlukan bukti lebih lanjut. Mengatakan bahwa penelitian merupakan mencari segala sesuatu yang dilakukan secara sistematis, dengan penekanan bahwa pencarian dilakukan pada masalah yang dapat diselesaikan dengan penelitian (Parson). Dalam Penelitian ini menggunakan Observasional maka mengunakan pendekatan Crosse-sectonal data sekunder yang diperoleh dari data tahunan 2019 di Dinas Kesehatan Kota madya Ermera Center Internamento Gleno. Pendekatan yang digunakann dalam penelitian ini adalah secara kuantitatif yang bertujuan untuk menganalisa determinan peningkatan status gizi pada balita dengan pola konsumsi mikronutriente. Sedangkan variabel independen yang diteliti antara lain asupan zat gizi mikronutrien, pola asuh, sosial ekonomi, penyakit infeksi, sedangkan variabel dependen atau terikat hasil pemeriksaan estatus gizi Balita.

B. Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan teori yang bisa diukur dan telah dikembangkan pada perawatan atau ilmu lain yang bisa membantu penelitian untuk menghubungkan hasil penemuan dengan ilmu pengetahuan (Nursalam, 2013). Adapun kerangka kerja pada penelitian ini dapat dilihat pada halaman berikutnya:



Gambar 1.2 Kerangka kerja pada penelitian determinan peningkatan status gizi pada dengan pola konsumsi mikronutrien di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno.

C. Populasi, Sampel, dan Sampling

1. Populasi

Menurut Sugiyono (1997), populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita usia 12-60 bulan yang

mengalami Status Gizi dengan Pola Konsumsi Mikronutrien di Dinas Kesehatan kota madya Ermera. Populasi yang didapatkan yaitu 985 responden.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karateristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan penelitian tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya keterbatasan dana, tenaga dan waktu maka penelitian dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2008). Dalam penelitian, sampel yang digunakan status Gizi pada balita dengan Pola konsumsi Mikronutrient usia 12-60 bulan di Dinas Kesehatan Kota Madya Ermera. Besar sampel ditentukan dengan cara menggunakan rumus sampel teori Slovin, yaitu: Setelah memperoleh data responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dalam (Nursalam, 2016) sebagai berikut.

$$N = 1 + ( )^2$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

D = Tingkat signifikasi (0,05)

Jadi, besar sampel yang diperoleh sebagai berikut.

$$= 1 + ( )^2$$

$$= 1 + 989(0,05)^2$$

$$= \frac{989}{3,4735}$$

n = 284,80≈ 285

Sehingga jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 285 status gizi pada balita dengan pola konsumsi mikronutriente.

3. Sampling

Menurut ***(Margono (2004)*** Teknik sampling adalah Cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif. Penelitian ini menggunakan teknik sampling probability sampling dengan teknik Simple Random Sampling. Menurut (Sugiyono, 2001), probability sampling adalah teknik sampling yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Teknik sampel probability sampling meliputi. Simple Random Sampling dinyatakan simple (sederhana) karena pengambilan sampel anggota populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu**.** Sugiyono (2010) menerangkan, sampel dikumpulkan dalam masing-masing kelompok dengan perhitungan sebagai berikut.

$n_1 = N_1 \ , \ n$

N

Keterangan:

N : Besar seluruh populasi

N1 : Besar populasi tiap desa

n: Besar populasi seluruh sampel

n1 : Besar populasi tiap desa

$n_1 = N_1 \ , \ n$

N

n = 989

1+989 (0,05)2

n = 247,25≈ 247

|

Tabel 3.1 Tabel Sampling Penelitian

No	Tempat Sisca	Status Gizi pada balita dengan pola konsumsi mikronutrient
1	Estado	36
2	Lauala	37
3	Mertuto	35
4	Liquimea	34
5	Humboe	37
6	Loedudo	34
7	Riheu	37
8	Talimoro	35
Jumlah Total	285	

Keterangan:

N : Besar seluruh populasi

N1 : Besar populasi tiap desa

N : Besar populasi seluruh sampel

n1 : Besar populasi tiap desa

Perhitungan besar responden tiap desa

Estado

$n_1 = \frac{36}{989} x\ 247$

n_1 = 0,0364x247

n_1= 8,990 = 9

n_1= 9

Lauala

$$n1 = \frac{37}{989} \times 247$$

n_1= 0,0374x247

n_1= 9,240 = 10

Mertuto

$$n1 = \frac{35}{989} x247$$

n1= 0,0353x247

n1= 8,74=9

Liguimea

$$n1 = \frac{34}{989} \times 247$$

n1= 0,0343x247

n1= 8,491=9

Humboe

$$n1 = \frac{37}{989} \times 247$$

n_1= 0,0374x247

n_1= 9,240 = 10

Leodudo

$$n1 = \frac{34}{989} \times 247$$

n1= 0,0343x247

n1= 8,491=9

|

Riheu

$$n1 = \frac{37}{989} \times 247$$

n_1= 0,0374x247

n_1= 9,240 = 10

Talimoro

$$n1 = \frac{35}{989} x247$$

n1= 0,0353x247

n1= 8, 74=9

D. Variabel Penelitian

Arti variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya menurut sugiyono (2009) sehingga dalam penelitian ini peneliti mengunakan variable Independen dan dependen.

1. Varibel Bebas (*Independen*)

Menurut Sugiarto, variabel independen adalah suatu variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (terikat), yaitu faktor-faktor yang diukur, dimanipulasi atau dipilih oleh peneliti untuk menentukan hubungan antara fenomena yang diobservasi atau diamati. Secara singkat bahwa Variabel independen adalah variabel yang nilainya dapat memengaruhi variabel lainnya sehingga dalam penelitian ini peneliti mengunakan variable bebas untuk memngukur asupan zat gizi mikronutrien, penyakit infeksi dan sosioekonomi pada balita. yang dilihat dari Mikronutrien zat gizi vitamin dan mineral, Penyakit infeksi dilihat dari Infeksi Pernapasan Atas dan bawah atau (Ispa /B).

2. Variebel Terikat (*Dependen*)

Variabel dependen adalah suatu variabel yang nilainya dipengaruhi atau bergantung pada nilai dari variabel lainnya. Variabel dependen/ terikat ini sering disebut juga sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. Disebut Variabel Terikat karena variabel ini dipengaruhi oleh variabel bebas/ variabel independen (*Sugiarto).* Dalam penelitian ini peneliti mengunakan variable dependen Hasil Timbang status Gizi berat badan per Umur dan Lila pada Balita dilihat dari Antrophometrik atau Z-scor.

E. Definisi Operasional

Operasioanal merupakan sebagai suatu unsur penelitian yang merupakan suatu petunjuk tentang bagaimana suatu variabel yang dapat diukur dalam rangka memudahkan pelaksanaa penelitian dilapangan, sehingga memerlukan operasionalisasi dari masing-masing konsep yang akan digunakan dalam menggambarkan determinan peningkatan ststus gizi pada balita dengan pola konsumsi mikronutrien diamati dengan kata-kata yang dapat diuji dan diketahui suatu kebenarannya (Singarimbun, 1997).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel Independen	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Asupan zat gizi pada balita	Cara individu memilih bahan makanan dan mengonsumsinya bahan makanan yang mengandung mikronutrien diukur dengan frekuensi, Food Frequensi bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari	Vitamin dan Mineral	FFQ	Nominal	Kategori : 0:tidak pernah 1:1-3 x/bulan 2: 1-6 x/mgu 3: = 1 x/hari 1: Baik = Median 0:Kurang Baik < Median (Angraini, 2008)
b. Pola asuh	Metode yang digunakan oleh orang tua pada saat untuk memberikan makan balita	1. Pola asuh otoriter,. 2. Pola asuh demokratik,. 3. Pola asuh	Kuesioner	Nominal	1: Baik = Median 0:Kurang Baik < Median

		permisif			
Penyakit Infeksi	Penyakit infeksi yang sering mengalami oleh balita	Pneumona TBC EDA PI DBA OMA ISPA DLL	Kuesioner	Nominal	Jika jawaban Selalu = 3 Serinig = 2 Pernah = 1 Tidak Pernah = 0
Sosioeconomi	Untuk mengetahuai jumlah anggota keluaraga kondisi rumah pendapatan dan pengeluaran keluarga serta kebutuhan keluarga masing masing	Kondisi Rumah Kondisi dapur: Masak Sanitasi Rumah Air Limbah Jumlah Angota Keluarga Udah bekerja: PNS atau Swasta Pendapatan Rumah Tangga Setiap bulan Pendapatan Individu setiap bulan Satu hari Berapa kali makan	Kuesioner	Nominal	$ 155 Gaji standar / angota Keluarga Aceptable Nilai + 28 Unceptable – 28
Variabel dependen					
Status gizi pada balita	Untuk mengukur umur balita sesuai berat badan Dan lingkar lengan atas	Normal Reguler Kurang gizi Gizi lebih	Kuesioner	Nominal	Gizi Lebih: > + 2 SD Gizi Baik: = - SD sampai + 2 SD Gizi Kurang: < - 2 SD sampai = - 3 SD Gizi Buruk: < - 3 SD

F. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Centro Internamento Gleno Dinas kesehatan kota madya Ermera Timor Leste Mulai dari tanggal 1-30 September 2020, selama kurang lebih 4 minggu.

G. Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses yang penting dalam mendapatkan data pada penelitian. Menurut Sugiyono (2017: 308), jika peneliti tidak mengetahui teknik dari pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang dapat memenuhi standar data yang telah ditentukan. Dengan teknik yang sudah diatur, maka peneliti dapat dengan mudah melakukan penelitian. Pada penelitian ini pengumpulan data yang digunakan berupa observasi, wawancara dan dokumentasi.

1. Proses Pengambilan Data

a. Menurut (Creswell, 2012). Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data di mana partisipan/responden mengisi pertanyaan atau pernyataan kemudian setelah diisi dengan lengkap mengembalikan kepada peneliti. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer berupa kuesioner. Jenis pernyataan dalam kuesioner meliputi variabel bebas (Variabel Independen) yang terdiri dari kuesioner berisi pola asuh balita, asupan zat gizi pada balita, jenis penyakit infeksi yang terjadi pada balita, dan sosioekonomi orang tua balita, sedangkan data sekunder mengenai variabel terikat (variabel dependen) mengenai status gizi balita dengan jenis pertanyaan dalam kuesioner.

   1) Kuesioner 1: kuesioner FFQ dan Recall 24jam yang terdiri dari Sumber Vitamin: Vitamin A terdiri dari 10 pertanyaan, Vitamin B6 yang terdiri dari 9 pertanyaan, Vitamin B12 yang terdiri dari 5 pertanyaan, Sumber Folat yang terdiri dari 8 pertanyaan, Sumber Vitamin C yang terdiri dari

7 pertanyaan, Sumber Vitamin Dbyang terdiri dari 6 pertanyaan, Sumber Vitamin E yang terdiri dari 10 pertanyaan, Sumber Selenium yang terdiri dari 10 pertanyaan, Sumber Tembaga yang terdiri dari 8 pertanyaan untuk mengetahui Asupan zat gizi pada balita.

2) Kuesioner 2: kuesioner terdiri dari 3 pertanyaan tersebut: jenis penyakit Infeksi 2 pertanyaan, penyakit bawaan pada balita 7 pertanyaan dan riawet kesehatan balita rawat di Rumah sakit 2 pertanyaan untuk mengetahui penyakit Infeksi pada balita.
3) Kuesioner 3: kuesioner terdiri dari 23 pertanyaan untuk mengetahui status sosioekonomi.
4) Kuesioner 4: kuesioner yang terdiri dari 4 pertanyaan untuk mengetahui Status gizi balita.
5) Kuesioner 5: kuesioner yang terdiri dari 2 pertanyaan untuk mengetahui Pola Asuh pada balita.

b. Dokumen merupakan catatan suatu kejadian yang sudah lalu (Sugiyono, 2017: 329). Dokumen bisa berupa tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Cara pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah dengan mengambil data Sekunder: dengan meneliti dokumen data Balita Resiko Status Kurang Gizi di Centro Internamento Gleno Kota Madya Ermera Timor Leste.

2. Porsedur Rencana Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini tehnik pengumpulan data dilakukan dengan langkah–langkah sebagai berikut.

a. Tahap Persiapan
   1) Melakuan konsultasi judul dengan pembimbing
   2) Pengumpulan data, artikel dan jurnal sebagai keaslian penelitian dan referensi untuk penyusunan proposal penelitian.
   3) Melakukan perizinan untuk mengambil data awal di Dinas Kesehatan

Timor Leste Kota Madya Ermera

4) Menyusun proposal penelitian dengan bimbingan pembimbing
5) Seminar proposal penelitian.
6) Melakukan perbaikan proposal.

b. Mengurus izin penelitian di Dinas Kesehatan Timor Leste bagian Institut Nasional Kesehatan setelah setujuh Penelitian memberi surat pengantar untuk izin peneliti di Kota Madya Ermera Center Internamento Gleno.

c. Tahap Pelaksanaan

1) Pelaksanaan penelitian dilaksanakan di Timor Leste Kota Madya Ermera center Internamento Gleno, penelitian dilakukan pada tanggal 1-30 September 2020.
2) Peneliti mengidentifikasi status gizi balita di Kota Madya Ermera Center Internamento Gleno.
3) Peneliti melakukan penjelasan kepada keluarga balita sebelum persetujuan dengan Keluarga balita dengan menyampaikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur pelaksanaan penelitian sebelum penandatanganan informed consent sebagai responden.
4) Peneliti akan dibantu oleh perawat Gizi serta tenaga gizi kesehatan Masyarakat.

d. Tahap Penyelesaian Akhir

1) Melakukan penyusunan pembahasan tentang hasil penelitian
2) Membuat kesimpulan serta saran
3) Mengonsultasikan dengan pembimbing
4) Melakukan sidang akhir
5) Mengerjakan revisi laporan akhir

|

H. Uji Statistik

1. Rencana Analisis Data

a. Pengolahan Data

Proses mengartikan data data lapangan sesuai tujuan, rancangan dan sifat penelitian serta kebutuhan pengambilan keputusan. Data yang telah terkumpul kemudian akan diolah (*Editting, Coding sheet, Data entry, Tabulasi*).

b. *Editting*

Merupakan proses menyeleksi, mengolah, memeriksa, kelengkapan data dan memperbaiki jawaban pada formulir agar menjadi bahan yang layak dibaca dan dipublikasikan

c. *Coding Sheet*

Merupakan memberikan tanda atau kode sesuai masing masing untuk memudahkan proses pengolahan data dengan memberikan angka nol atau satu.

d. *Data Entry*

Data Entry adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau data base komputer. Data yang telah dikumpulkan dari hasil penelitian ini kemudian dimasukan ke dalam table atau data base komputer

e. Penyusunan Data (*Tabulating*)

Penyusunan data dalam bentuk tabel merupakan kegiatan untuk meringkas data yang masuk (data mentah) ke dalam tabel-tabel yang telah disiapkan (Notoatmodjo, 2010).

2. Analisa Data

Menurut Lexy J. Moleong (2000) analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja, seperti yang disarankan oleh data.

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Analisis *Univarial*

Penelitian **analisis *univariate*** adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoadmodjo, 2005: 188). Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing–masing variabel yang diteliti. Variabel bebas terdiri dari Asupan zat Gizi Pada balita, Pola Asuh Pada Balita, Jenis Penyakit Infeksi yang Terjadi pada balita Status Sosioekonomi Orang Tua balita b. Analisis Bivariate

Analisis statistik bivariat adalah metode analisis untuk menguji ada atau tidaknya pengaruh antara variabel dependen dan variabel independen. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini disesuaikan dengan skala datanya, yaitu interval, nominal, ordinal dan rasio maka dilakukan uji statistik non parametric dengan uji korelasi chi square. Dengan menggunakan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$. Berdasarkan hal tersebut dapat diartikan jika nilai p value > 0,05 maka Ho diterima artinya tidak ada hubungan yang bermakna. Apabila p value < 0,05) maka Ho ditolak artinya ada hubungan yang bermakna. c. Analisis *Multivarial*

Analisis statistik multivariat merupakan metode analisis yang memungkinkan kita melakukan penelitian terhadap lebih dari dua variabel secara bersamaan. Dengan menggunakan tehnik analisis ini maka kita dapat mengetahui pengaruh beberapa variabel independen terhadap variabel dependen dengan diuji secara bersamaan menggunakan *regresi ordinal.* Dengan menggunakan tehnik analisis ini maka dapat menganalisis pengaruh beberapa variabel terhadap variabel lainnya dalam waktu yang bersamaan.

I. Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012), etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut.

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (respect for human dignity) Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak responden penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut, dan peneliti juga mempersiapkan lembar formulir persetujuan (informed concent) kepada responden (Notoatmodjo, 2012).
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (respect for privacy and confidentiality) Setiap responden mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi, maka dari itu seorang peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas responden (Notoatmodjo, 2012).
3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (respect for justice an inclusiveness) Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian (Notoatmodjo, 2012).

J. Keterbatasan Penelitian

Penyelitian Menyadari adanya berbagai keterbatasan pada saat penelitian. Tahapaan pertama dalam melakukan penelitian Waktu yang tersedia oleh orang tua balita untuk meresponde kuesioner tidak mengcukupi, tahapan kedua Pandemia COVID-19 yang terjadi pada dunia membuat susah terhadap keluarga balita untuk menghadiri di Program aktivitas kesehatan di tempat. Dalam habatan tersebut peneliti berusaha maksimu untuk mengoordinasi sama tenaga kesehatan untuk mengjelaskan kepada orang tua balita supaya memberikan waktu dalam menghadiri mengisi kuesioner penelitian.

BAB IV
HASIL PENELITIAN

A. Karaktersitik Wilayah

Gambar Lokasi Penelitian

Total kecamatan Di municipality ada 6

Total Desa di municipality ada 52 desa sedangkan desa yang berada dalam wilayah kontrol Rawat Inap Gleno ada 6 Desa

Luas wilayah municipality 770.83km^2

Jarak dari capital Dili Ke Municipality 30 Km

Proyeksi Total Populasi 134,069.

Total balita di Municipality ermera 19271

Total balita di Centro Internamento Gleno

2051 Batas Wilayah Municipality Ermera

Sebelah utara berbatas dengan Likisa

Sebelah Timur berbatas dengan Aileu

Sebelah Selatan berbatas dengan Ainaro

Sebelah Barat berbatas dengan Municipality Bobonaro.

Data statitik 2018

Visi, Misi, dan Motto Puskesmas rawat Inap

Masyarakat Timor Leste yang sehat di Timor Leste yang sehat

Misi: Menjamin ketersediaan, aksesibilitas dengan kesiapan perawatan kesehatan untuk semua masyarakat Timor Leste, mengatur sektor kesehatan mempromosikan partisipasi dalam masyarakat dan pihak-pihak yang kepentingan dalam bidang kesehatan.

Motto: Kesehatan kita berada di tangan masing-masing orang

Tabel 3.3 Karakteristik Sumber Daya Manusia

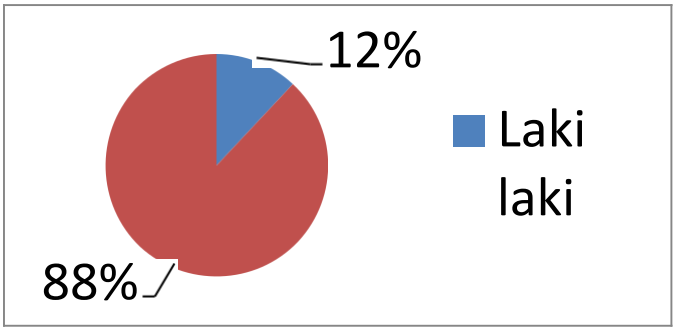
No	**Jenis Ketenagaan**	Jumlah SDM	**Status Ketenagaan**	
			Tetap/PNS	**Tidak Tetap/Kontrak**
1	Dokter Umum	12	11	
2	Perawat D3	8	8	
3	Perawat S1	2		2
4	Bidan D3	8	8	
5	Bidan S1			
6	Farmasi D3	3	3	
7	Analis laboratori D3	6	5	1
8	Perawat GiGi	2	2	
9	Gizi Klinik D3	2	2	
10	Kesehatanmasyarakat S1	2	2	
11	Ekonomi S1	1	1	
12	Cleaner	6		6
13	Penjaga/ Security	6	4	2

Hasil penelitian yang akan diuraikan dalam bab ini yaitu tentantang determinan peningkatan status gizi pada balita dengan pola konsumsi mikronutrien di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno yang dilaksanakan pada tanggal 1-30 September 2020 dengan jumlah responde sebanyak 100 responden.

|

B. Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responde Orang Tua Berdsarkan Jenis Kelamin

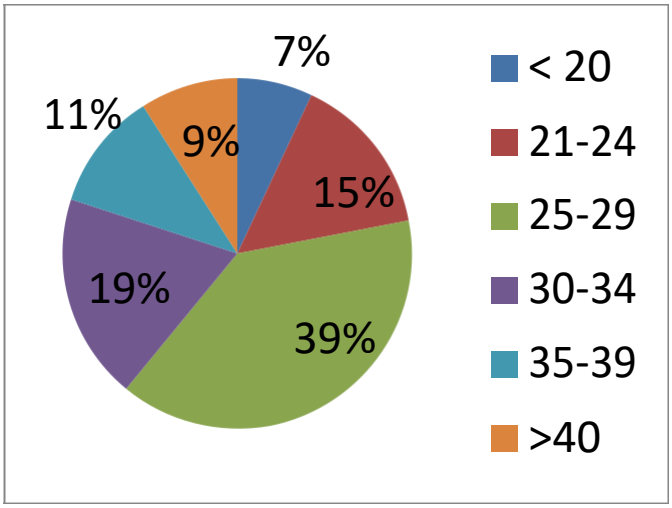


Gambar 2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Responden dilaksanakan pada tanggal 1-30 September 2021

Berdasarkan gambar 2.1 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 88% responden.

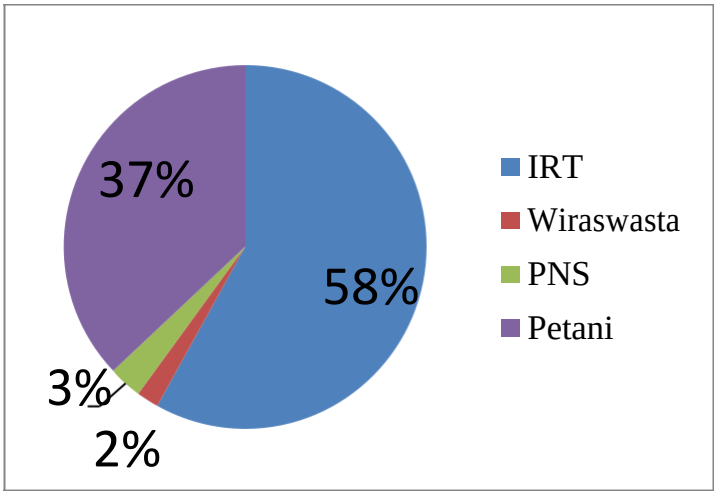
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Orang Tua



Gambar 2.2 Karakteristik Responden Orang tua balita Berdasarkan usia responden di Timor Leste kota madya ermera centro Internamento Gleno yang dilaksanakan pada tanggal 1-30 September 2020

Berdasarkan gambar 2.2 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki usia 25-39 tahun sebanyak 39% responden.

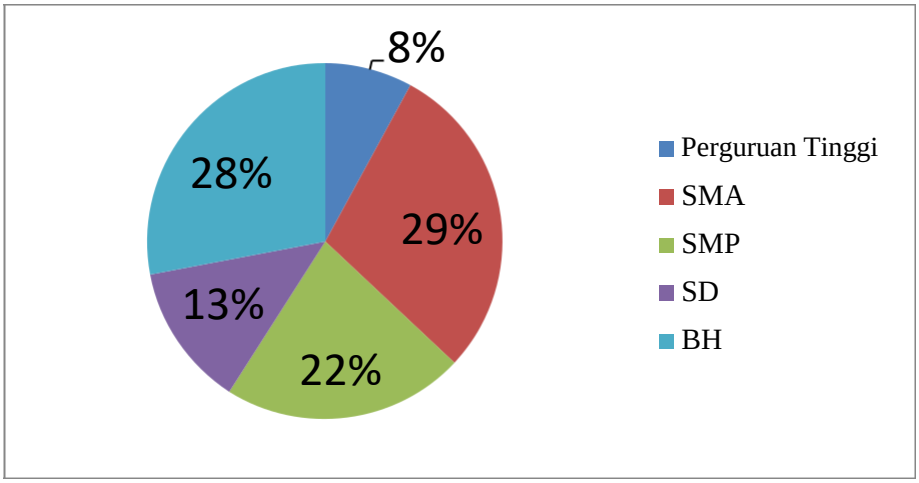
3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua Balita



Gambar 2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno yang Dilaksanakan pada tanggal 1-30 September 2020

Berdasarkan gambar 2.3 diketahui bahwa sebagian besar responden orang tua balita memiliki pekerjaan sebagai IRT sebanyak 58% responden.

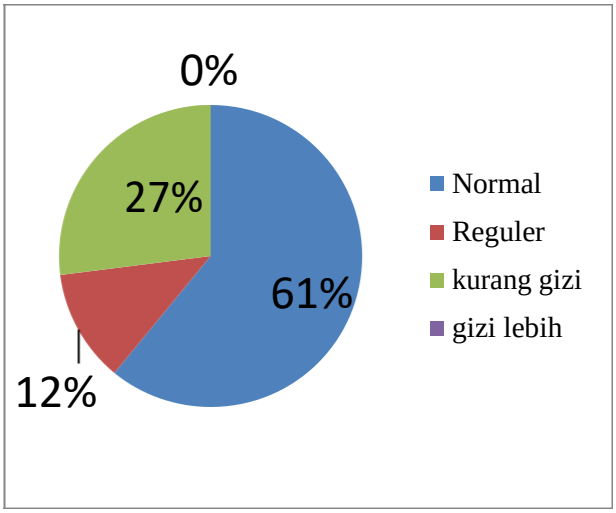
4. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan



Gambar 2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Riiwayat Pendidikan Orang Tua Balita Responden di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno yang Dilaksanakan pada Tanggal 1-30 September 2020

Berdasarkan gambar 2.4 diketahui bahwa sebagian besar dari orang tua balita responden memiliki riwayat pendidikan tamat SMA sebanyak 29% responden.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi Balita



Gambar 2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi pada Balita Responden di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno yang Dilaksanakan Tanggal 1-30 September 2020

Berdasarkan gambar 2.5 diketahui bahwa sebagian besar dari balita responden memiliki riwayat status Gizi normal 61%.

C. Hasil Penelitian

Tabel 3.2 Karakteristika Umur Balita

	Umur	Frequency	Percent
	12-23 Bulan	48	3,6
	24-35 Bulan	26	1,9
	36-47 Bulan	16	1,2
	48-59 Bulan	10	0,7
	Total	100	7,5

Umur balita yang Paling banyak dalam penelitian adalah 12-23 bulan dengan jumlah 48 dan 3,6% dari 100 balita.

Tabel 3.3 Jenis Kelamin Balita

Jenis Kelamin	Frequency	Percent
Laki-Laki	53	4.0
Perempuan	47	3.2
Total	100	7.2

Jenis kelamin balita yang paling predomin di dalam penelitian ini adalah laki laki 53 balita 40%.

|

D. Karakteristik Variabel

Karaktrsitik asupan zat gizi pada balita dengan umur 12-23 bulan. Dilihat dari memberi makan pembantu asi (MPASI).

Tabel 3.4 Asupan Zat Gizi pada Balita 12-23 Bulan

Kriteri	Frequency	Percent
Tinggi	34	2.5
sedang	2	1
Rendah	2	1
Total	38	2.8

Kita lihat dari data asupan sangat tingginya jarang mengonsumsi mikronutrien Frekuensi dari hasil variabel dependen dan Independen.

Statistik Hubungan antara Variabel Independen dengan dependen

Table 3.5 Hubungan antara Variabel independen dengan dependen

	satatus Gizi Pada balita	Usia balita	Jenis Kelamin balita	Asupan zat gizi Pada Balita	Makanan Pembantu asi	Sumber Vitamin	>1XHari	2-5Xminggu	1XBulan	Jarang	pola Asuh	Penyakit Infeksi	Sosioekonomi
Valid N	100	101	96	170	100	11	196	288	246	337	100	95	100
Missing	1240	1239	1244	1170	1240	1329	1144	1052	1094	1003	1240	1245	1240
Std. Deviation	.795	1.016	.500	3.037	1.442	3.317	3.066	3.554	3.128	2.862	.743	2.106	5.297
Range	2	3	1	10	3	10	10	10	10	10	2	7	16

Tabel 3.6 Asumsi Klasik

Variabel	Ujinormalitas	Method VF	Hetero	Lineament
Constan				
Asupan zat gizi Pada Balita		9.511		6,484
pola Asuh	0.07	7.733	0,08	9,322
Penyakit Infeksi		11.663		23,699
Sosioekonomi		9,795		8.992

E. Uji Normalitas

Berdasarkan hasil uji normalitas variabel dependen terhadap variabel independen berdasarkan nonparametrik tes diasumsikan data variabel dependen terhadap data variabel independen hasilnya normal karena nilainya > dari 0,05 dari hasil nonparametrik tes nilainya 0,07. Maka, secara normalitas data hasil penelitian di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro inertnamento Gleno 1-30 September 2020 dinyatakan Normal.

F. Uji Korelasi Hubungan Antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen

Untuk analise regresi linear adanya hubungan antara H_0 tidak ada hubungan terikat dengan faktor penyakit Infeksi kita lihat dari nilai VIFnya ketika ada hubungan nilainya kurang dari 10 sedangkan nilai faktor independennya > dari 10 sedangkan penyakit infeksi dengan total nilainya 11,663 sedangkan H_1 ada hubungan antara variabel independen sama dependen "status nutrisi balita" karna variabel indepent pola asuh dan Sosioekonomi dan asupan zat gizi ada hubungan terikat maka terjadi multicoult. Maka, hasil uji korelasi antara hubungan H_0 dan H_1 antara variabel independen dan dependen dari hasil uji

tersbut tidak ada hubungan faktor penyakit infeksi sedangkan H_1 ada hubungan antara faktor: penyakit infeksi, asupan zat gizi, pola asuh, dan sosioekonomi dari data penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 1-30 September di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno.

G. Uji Heteroskedastistas

Dari nilai Resi 1 negatif di-transform ke Compute Variable di target variable res2 positif lalu data tersebut analize regresi linear di tab tesebut dengan nilai > dari 0,05 dengan total nilai analise regresi 0,08 maka tidak terjadi Heterodustastika jadi asumsi ke-3 tersebut Aman. Maka, disimpulkan dari hasil uji hetorokedastistas data yang telah melakukan penelitian pada tanggal 1-30 September di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno tersebut Aman tidak terjadi hetorodustatika.

Dari analise Compare means antara variabel depandent dan variabel independen untuk tes forlinearity dari hasil tes tersebut dengan nilai data pola asuh 3,332, penyakit infeksi 10,322, asupan zat gizi 23,699 dan faktor Sosioekonomi 11,979 dari nilai > dari 0,05 maka data tersebut Lineal.

BAB V
PEMBAHASAN

Pembahasan penelitian pada Bab Ini akan diuraikan tentang Determinan Peningkatan status Gizi Pada Balita dengan pola komsumsi Mikronutrien di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno yang dilaksanakan pada tanggal 1-30 September 2020 dengan Jumlah responden sebanyak 100 Responden.

A. Mengidentifikasi Asupan Zat Gizi Mikronutriente pada Balita di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno

Dari hasil penelitian ini menyatakan bahwa dari responde 7,5% balita di Centro Internamento asupan zat gizi mikronutrien yang baik dalam 60% dalam Recall 24jam kebanyakan mengonsumsi selenium sadangkan metode FFQ 2-5hari kebanyakan mengonsumsi zat besi dari pada gizi yang lain dalam penelitanku dengan penelitian sebelumnta dilakukan oleh Rizqiyah Fitri Nafadza Tahun 2019 Perbedaan Praktik Pemberian Makan dan Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga pada Balita Status Gizi Kurang dan Normal penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. balita gizi kurang (60%)., zat besi (Fe), gizi normal (72,5%). Dari sisi lain penelitian oleh Rachma Purwanti dengan judul asupan zat gizi dan perkembangan kognitif balita di wilayah Puskesmas Bugangan Kota Semarang 2017 Rerata umur balita adalah 52 bulan (±4,1) yang terdiri dari balita laki-laki sebanyak 48,2% dan perempuan sebanyak 50,8%. Asupan makan balita yang sebagian besar termasuk kurang antara lain: iodium, energi, vitamin C, dan zat besi dengan persentase masing-masing sebagai berikut. 100%; 77%; 57,4%; dan 52,5%; ada hubungan dengan penelitian aku asupan makan yang mengandung mikronutrien berkuran seperti penelitian di dalam recall 24 jam frecuent untuk mengonsumsi Vitamin C minim ada 13 balita dalam 1,5%. Kekurangan zat besi pada seseorang ketika anak-anak

akan mengganggu perkembangan kognitif selama hidupnya. Anemia akibat defisiensi zat besi juga berhubungan dengan penurunan IQ anak (Bourre, 2006a). Dalam penelitian ini bisa berdampak negatif terhadap balita ke masa depan karena kekurangan mengonsumsi Mikronutrien.

B. Mengidentifikasi Pola Asuh Makan pada Balita di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno

Dari hasil penelitian aku kebanyakan pola asuh pada balita mengunakan Demokrasi, dari 100 orang Tua balita 46 yang meresponden memberi kebebasan pada balita untuk memilih apa yang mereka mau untuk makan 7,5% dari hasil analys non parameter tes one sample Kolmogorov-Smirnov Z tes hasilnya menentukan 2,905, dari penelitan sebelum dilakukan pada balita gizi normal (7,5%), lebih rendah dibandingkan dengan balita gizi kurang (25%). Dalam penelitian aku dapat menemukan responde yang MPASI dengan susu formula serta air putih masing-masing mendapat 3% akan pemberian ASI, Rizqiyah Fitri Nafadza Tahun 2019 dan MPASI merupakan salah satu penyebab tidak langsung yang memengaruhi status gizi. Status ketahanan pangan pada balita gizi norma (62,5%) pada balita gizi kurang sebagian besar rumah tangga mengalami rawan pangan tanpa kelaparan (47,5%). Pola asuh ibu merupakan perilaku ibu dalam mengasuh balita mereka. Perilaku sendiri berdasarkan Notoatmodjo (2005) dipengaruhi oleh sikap dan pengetahuan. Pengetahuan yang baik akan menciptakan sikap yang baik, yang selanjutnya apabila sikap tersebut dinilai sesuai, maka akan muncul perilaku yang baik pula. Pengetahuan sendiri didapatkan dari informasi baik yang didapatkan dari pendidikan formal maupun dari media (non formal), seperti radio, TV, internet, koran, majalah, dan lain lain.

C. Mengidetifikasi Penyakit Infeksi di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno

Dalam hasil penelitian yang aku lakukan di Timor Leste kota madya Eremera Centro Internamento Gleno dalam uji analyse statistik Compare means dengan nilai Case Processing Summary 92,9%. Dari 92,5% tesebut penyakit infeksi paling tinggi dalam penelitian aku Diarea 39% Ispa 38% ikuti dengan pneumonia 30%.

D. Mengidenfikasi Sosioekonomi di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno

Dalam penelitian aku telah lakukan di Timor Leste kota madya ermera Centro internamneto Gleno, faktor sosioekonomi 92,5% tingkatan pendidikan rendah dengan 29% tamat SMA dan 28% buta huruf, dan juga peneliantian sebelum udah lakukan penelitian oleh Silvera Oktavia, Laksmi Widajanti, Ronny Aruben menemukan pengetahuan yang kurang mengenai pengasuhan gizi balita dengan persentase sebanyak 65%. Dari sisi lain peneliti Reza kartika Fitri1, Pekerjaan Ibu balita lebih banyak menjadi Ibu Rumah Tangga (IRT) yang berjumlah 61,8%. Dalam hal tersebut faktor sosioekonomi sangat memengaruhi status gizi pada balita. Kebiasaan yang tidak sehat dapat menunjang terjadinya penyakit, sedangkan kebiasaan yang sehat dapat membantu mencegah penyakit (Soemirat, 2004). Perilaku ibu yang meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan menentukan dalam pemilihan makanan bergizi, serta menyusun menu seimbang sesuai kebutuhan dan selera keluarga. Sehingga pemenuhan kebutuha gizi balita tergantung pada perilaku ibu (Popularita, 2010).

|

E. Mengidentifikasi Status Gizi pada Balita di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno

Dalam hasil penenelitian aku mengidentifikasi status gizi pada balita dengan total 100 sampel dan 63% orang balita yang berat badanya normal sedangkan yang berat badanya kurang 19%. Dari hasil data yang di analysis descriptive frekuensi menunjukkan angka status gizi normal dari penelitian sebelum dilakukan oleh Dadan Fakhrurija dengan judul *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Posyandu Mawar RW 05 Kelurahan Wonodri* 28 responden (54,9%). Mayoritas responden lahir dengan berat badan normal dan orang tua yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan lebih berorientasi pada tindakan preventif, tahu lebih banyak tentang masalah kesehatan, dan memiliki status kesehatan yang lebih baik (Ngaisyah, 2015).

F. Dalam Hasil Penelitian Menganalisis Status Gizi dan Asupan Gizi pada Balita di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno

Menunjukkan nilai hetroadstika P >_ 0,05 nilai 008 data itu aman ada pengaruh asupan gizi terhadap Status gizi pada balita ada hubungan anatara asupan gizi terhadap status gizi pada balita 92.5% kita lihat dari peneliti sebelunya oleh Sarah Melati Davidson*, Cesilia Meti Dwiriani, Ali Khomsan dengan judul *Densitas Gizi dan Morbiditas serta Hubungannya dengan Status Gizi Anak Usia Prasekolah Pedesaan*. Status gizi anak dinilai dari pengukuran tinggi dan berat badan. Tinggi badan terendah yang ditemukan yaitu 97,10 cm, sedangkan tertinggi yaitu 119, 40 dengan rata-rata 107,25±5,13 cm. Berat badan terendah yang ditemukan, yaitu 13,20 kg, sedangkan tertinggi yaitu 30,80 kgdengan rata-rata 17,22±3,02 kg. Berdasarkan indeks BB/U sebanyak 19,2% subjek *underweight*, 78,3% memiliki status gizi normal serta 2,5% *overweight*.

Disamping itu faktor-faktor lain juga dapat memengaruhi seperti yang dikemukakan oleh Sutayani (2012) yaitu pemberian ASI atau MPASI tak lepas dari tatanan budaya, dalam konteks budaya dituturkan berbagai gambaran perilaku ibu menyusui.

G. Menganalisis Pola Asuh dan Status Gizi pada Balita dalam Penelitian Aku di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno

Dalam hasil uji spss korelasi hubungan linear antara Pola asuh dan status Gizi, nilai P = < dari 10 dari hasil penelitian Nilai P = <3,484. Hal ini ada hubungan dengan penelitian sebelumnya oleh Reza kartika Fitri Hasil analisis dengan menggunakan uji statistik rank spearman menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan asupan energi protein anak balita suku anak dalam (p = 0,005) Tumbuh kembangnya anak usia sekolah tergantung pada status gizi anak tersebut (Notoatmojo, 2003). Dengan hasil tersebut peranan orang tua atau keluarga serta pengasuh anak sangat penting dalam sikap pola asuh pada balita. Ada hubungan dengan (Anonim, 2007) kelompok anak usia sekolah dalam siklus pertumbuhan dan perkembangan memerlukan unsur gizi dengan jumlah yang lebih besar dari kelompok umur yang lain.

H. Menganalisis Jenis Penyakit Infeksi Dalam dan Status Gizi pada Balita di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno

Dalam hasil analys penelitian menemukan Uji korelasi hubungan anatra variabel independen dengan variabel dependen untuk analise regresi linear adanya hubungan antara H_0 tidak ada hubungan terikat dengan faktor penyakit Infeksi dari hasil analys linear tes nilai konst P<dari 10 sedangkan hasil uji linear tes dalam penelitian aku nialai penyakit infeksi P > 11,63 sama dengan penelitian sebelum dilakukan oleh (Dadan Fakhrurijal) menganalisis beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di Posyandu Mawar RW

05 Kelurahan Wonodri. Hasil analisis hubungan antara penyakit diare dengan status gizi diperoleh bahwa dari 6 responden (100%) yang menderita penyakit diare hanya 3 responden (50%) yang memiliki status gizi abnormal (lebih, kurang, buruk) sedangkan dari 45 responden (100%) yang tidak menderita diare hanya 8 responden (17,8%) yang memiliki status gizi abnormal (lebih, kurang, buruk). Hasil uji statistik diperoleh p = 0,106 (p > 0,05) artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara penyakit diare dengan status gizi. Hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi didapatkan hasil yang tidak signifikan artinya penyakit infeksi tidak memengaruhi status gizi anak balita. Hasil ini tidak sesuai dengan teori bahwa penyakit infeksi adalah faktor langsung yang memengaruhi status gizi anak, dan penyakit infeksi yang sering diderita oleh balita yaitu penyakit diare dan ISPA. Anak yang sering terserang diare dan ISPA biasanya mengalami nafsu makan yang berkurang dan hal ini dapat menimbulkan anak kekurangan makanan dan akhirnya berat badan anak menurun dan akhirnya status gizi anak menjadi kurang bahkan bisa menjadi buruk (Supariasa, dkk 2002; Almatsiern, S 2001) dari sisi lain (Azwar, 2006). Hal tersebut sama dengan Penyakit ISPA dan diare pada anak signifikan berhubungan dengan status gizi. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare. Faktor-faktor penyebab diare akut pada balita ini adalah faktor lingkungan, tingkat pengetahuan ibu, sosial ekonomi masyarakat, dan makanan atau minuman yang dikonsumsi (Rusepno, 2008).

I. Menganalisi Sosioekonomi dan Status Gizi pada Balita di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno

Dalam analys regresi linearitas nilai konst P <10 sehinga dalam penelitian aku dalam hasil uji tersebut nilai P= 9,795 adanya linearitas berarti ada pengaruha antara faktor sosioekonomi terhadap status gizi balita. Dari penelitian sebelum udah lakukan penelitian oleh Silvera Oktavia, Laksmi Widajanti, Ronny Aruben menemukan pengetahuan yang kurang mengenai pengasuhan gizi balita dengan persentase sebanyak 65%. Dari sisi lain peneliti Reza kartika Fitri1, Pekerjaan Ibu balita lebih banyak menjadi Ibu Rumah Tangga (IRT) yang berjumlah 61,8%. Dalam hal tersebut faktor sosioekonomi sangat memengaruhi status gizi pada balita. Kebiasaan yang tidak sehat dapat menunjang terjadinya penyakit, sedangkan kebiasaan yang sehat dapat membantu mencegah penyakit (Soemirat, 2004). Perilaku ibu yang meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan menentukan dalam pemilihan makanan bergizi, serta menyusun menu seimbang sesuai kebutuhan dan selera keluarga. Sehingga pemenuhan kebutuha gizi balita tergantung pada perilaku ibu (Popularita, 2010).

BAB VI
KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini dapat diuraikan kesimpulan dan saran penelitian tentang Analis tentang Peningkatan Status Gizi pada balita ditinjau dari pola konsumsi mikronutren penelitian yang dilakukan pada tanggal 1-30/September 2020 di Timor Leste Kota Madya Ermera Centro Internamento Gleno dengan sebanyak 100 responden.

A. Kesimpulan

Hasil kesimpulan.

1. Asupan zat gizi pada balita di Timor Leste Kota Madya Eremera Centro Internamento Gleno, baik 7,6% asupan zat gizi dalam metodologia Recall 24 baik 60% adanya pengaruh antara asupan zat gizi terhadap status gizi pada balita.
2. Dalam pola asuh hampir separuh responden terlalu memberi kebebasan pada balita memilih sendiri makanan untuk dikomsumsi dan juga dengan responde 46% lalu 3% masih bleum mengerti fungsi dari MPASI mereka kadang memberi susu formula dan air putih. Adanya pengaruh antara pola asuh zat gizi terhadap status gizi pada balita.
3. Dari hasil penelitian banyak balita yang sering sakit diare dari data responde bahwa 29% balita di Centro Internamento Gleno mengalami penyakit diarea, Ispa 28% dan 25% dari mereka dengan penyakit Pneumonia dari data penelitian tersebut menyatakan adanya pengaruh antara penyakit Infeksi terhadap status gizi pada balita.
4. Dari hasil penelitian keluarga balita responde hampir 92,5% kondisi sosioekonomi buruk lalu tingkat pendididkan kebanyakan SMA dengan total 29% dan 28% dari mereka buta hurup. Adanya pengaruh antara factor sosioekonomi terhadap status gizi pada balita.

5. Dari hasil penelitian status gizi menurut berat badan/umur dari 100 balita yang memiliki status gizi normal 63% dan gizi kuran 19%.
6. Dari hasil penelitian menunjukkan nilai hetroadstika P >_ 0,05 nilai 008 data itu aman ada pengaruh asupan gizi terhadap Status gizi pada balita ada hubungan anatara asupan gizi terhadap status gizi pada balita 92.5%.
7. Dari hasil penelitian dalam hasil uji spss korelasi hubungan linear antara Pola asuh dan status Gizi, nilai P = <dari 10 dari hasil penelitian Nilai P=<3,484 berarti adanya pengaruh pola terhadap status gizi balita.
8. Dari hasil penelitian Dalam analys regresi linearitas nilai konst P <10 sehinga dalam penelitian aku dalam hasil uji tersebut nilai P= 9,795 adanya linearitas berarti ada pengaruha antara faktor sosioekonomi terhadap status gizi balita.

B. Saran

1. Bagi Responden harus memberi perhatikan kepada zat mikronutrien terpengting bagi usia balita.
2. Bagi Puskesmas/Dinas Kesehatan Sebagai suatu referensi merengsang programa untuk menerapkan di wilayah kerja supaya meningkatakan tingkat pemahaman masyarakat tentang zat gizi mikronutrien bagi balita supaya mengurangi angka kurang gizi.
3. Bagi tenaga gizi kesehatan sebagai referensi untuk memperdalam ilmu supaya menerapkan dalam tempat tugas masing masing untuk melayani balita.
4. Bagi peneliti selanjutnya mempertingkatkan banyak referensi untuk menambah ilmu dalam dunia akademi.

DAFTAR PUSTAKA

Abeng, A. T. (2014). Sanitasi, infeksi, dan status gizi anak balita di Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, *10*(3), 159. https://doi.org/10.22146/ijcn.18867

Caitlin G Howe, & Li. (2017). Dietary B Vitamin Intake Is Associated with Lower Urinary Monomethyl Arsenic and Oxidative Stress Marker 15-F 2t - Isoprostane among New Hampshire Adults at Dartmouth College. *The Journal of Nutrition*, *147*(12), 2289–2296. https://doi.org/10.3945/jn.117.253419

Dodik, B. (2010). Konsumsi Pangan, Penyakit Infeksi, Dan Status Gizi Anak Balita Pasca Perawatan Gizi Buruk. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, *5*(3), 164. https://doi.org/10.25182/jgp.2010.5.3.164-170

Febriani, W. (2017). Gambaran Status Gizi, Asupan, Dan Kualitas Konsumsi Desa Sinarsari, kabupaten Bogor, Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Islam Anak Usia DIni*, *2*(1), 59–70.

Fitri1, R. kartika. (2017). ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI STATUS GIZI BALITA SUKU ANAK DALAM (SAD) (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Kabau Kecamatan Air Hitam Kabupaten Sarolangun Jambi). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, *5*(4), 752–758.

Jansen., P. W. (2012). Children's eating behavior, feeding practices of parents and weight problems in early childhood: Results from the population-based Generation R Study Netherlands. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *9*, 1–11. https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-130

Keita, D. (2014). Feasibility and acceptability of an early childhood obesity prevention intervention: Results from the healthy homes, healthy families pilot study. *Journal of Obesity*, *2014*, 16. https://doi.org/10.1155/2014/378501

Onabanjo. (2013). Nutrient Intakes and Nutritional Status of Mothers and their Under-Five Children in a Rural Community of Oyo State, Nigeria. *International Journal of Child Health and Nutrition*, 39–49. https://doi.org/10.6000/1929-4247.2013.02.01.7

Rizqiyah Fitri Nafadza. (2019). Perbedaan Praktik Pemberian Makan dan Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga pada Balita Status Gizi Kurang dan Normal. *Amerta Nutrition*, *3*(1), 63–70. https://doi.org/10.2473/amnt.v3i1.2019.63-70

Sholikah, A. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Health Perspective Journal*, *2*(1), 9–18.

Cholifatun Ni'mah. (2015). Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan DENGAN WASTING DAN STUNTING PADA BALITA KELUARGA MISKIN Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro. *Journal Media Gizi Indonesia*, *10*(1), 84–90.

Ermawati Sundari, N. (2016). HUBUNGAN ASUPAN PROTEIN, SENG, ZAT BESI, DAN RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI DENGAN Z-SCORE TB/U PADA BALITA in Jangli, Semarang. *Journal of Nutrition College*, *5*(Jilid 5), 520–529.

Fakhrurijal, D. (2019). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Posyandu Mawar RW 05 Kelurahan Wonodri The Analysis Of Factors That Related With The Status Of Nutrient To Toddler At Mawar Posyandu RW 05 Wonodri Village. *Journal Medical School*, 6–10.

Harerimana, J. (2016). Social, economic and environmental risk factors for acute lower respiratory infections among children under five years of age in Rwanda. *Archives of Public Health*, 1–7. https://doi.org/10.1186/s13690-016-0132-1

Susana Surya Sukut. (2015). Factors Correlated With The Incidence Of Diarrhea In Infants with Nola J.Pender Approach in Emergency Room of RSUD Ruteng. *Jurnal Pediomaternal*, *3*(2).

Dionna. (2010). The Composition on Human Milk Part1. Attachment Parenting.https://attachmentparenting.org/ /

Almatsier, S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Gramedia Pustaka Utama. Jakarta, 2010.

Departemen Kesehatan RI. Angka Kecukupan Gizi Rata-rata yang Dianjurkan. 2013.

Mann J. **Buku Ajar Ilmu Gizi (Essentials of Human Nutrition)**. *2nd ed. Jakarta: EGC; 2014.*

Sediaoetama ADjaeni. **Ilmu Gizi: untuk mahasiswa dan profesi Jilid 2**. *Jakarta: Dian Rakyat; 2015.*

Grober U, Panggabean JIta. **Mikro-Nutrient: Penyelarasan Metabolik, Pencegahan dan Terapi**. *Mikro-Nutrient: Penyelarasan Metabolik, Pencegahan dan Terapi. Jakarta: EGC; 2009.*

Dianthi MH. 2015. Kenali, 3 jenis gizi buruk yang biasa dialami anak dan ciri-cirinya. tersedia pada: http://health.detik.com

Direcção Geral de Estatística Estatística Município de Ermera 2018 www.statistics.gov.tl.

Lampiran 1. Surat izin penelitian dari Kampus

IIK STRADA INDONESIA

FAKULTAS KEPERAWATAN

FAKULTAS KESEHATAN

Nomor : 84/IIK STRADA- Pasca/2/2.2.4.2/VIII/2020
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Institut Nasional kesehatan Timor Leste

di tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat IIK STRADA Indonesia, dengan hormat kami mohon kesediaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan ijin dan fasilitas dalam pengumpulan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Mahasiswa : Jose de Deus Alves
NIM : 1852B0034
Judul Penelitian : DETERMINAN PENINGKATAN STATUS GIZI PADA BALITA DENGAN POLA KONSUMSI MIKRONUTRIEN DI TIMOR LESTE KOTA MADIA ERMERA CENTRO INTERNAMENTO GLENO

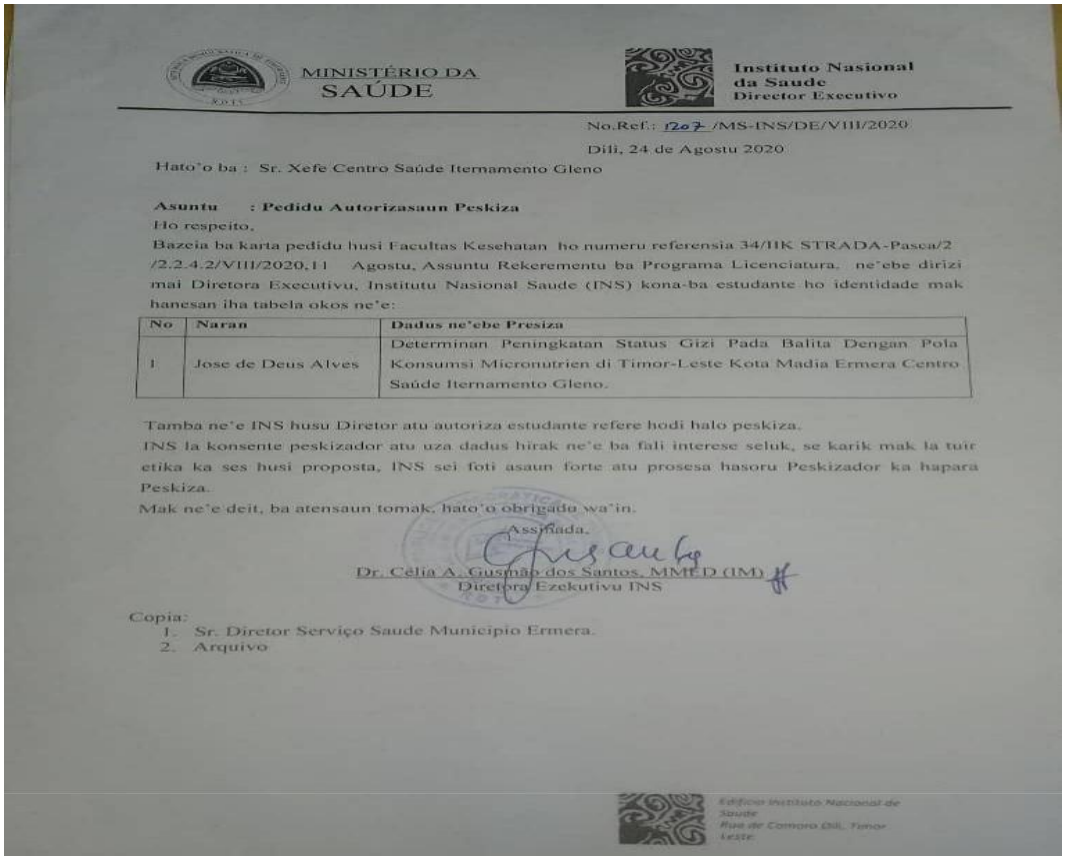
Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Kediri, 11 Agusto 2020
Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia
Direktur Pascasarjana,

Dr. Yuly Peristiowati, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIDN. 0706077601

Tembusan:
1. Ka. Prodi Magister Kesehatan Masyarakat

Lampiran 2. balasan Surat Izin penelitian dari Intitut Nasional Kesehtan Timor Leste



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Instituto Nasional da Saude
Director Executivo

No.Ref.: 1207 /MS-INS/DE/VIII/2020

Dili, 24 de Agostu 2020

Hato'o ba : Sr. Xefe Centro Saúde Iternamento Gleno

Asuntu : Pedidu Autorizasaun Peskiza

Ho respeito,

Bazeia ba karta pedidu husi Facultas Kesehatan ho numeru referensia 34/IIK STRADA-Pasca/2 /2.2.4.2/VIII/2020,11 Agostu, Assuntu Rekerementu ba Programa Licenciatura, ne'ebe dirizi mai Diretora Executivu, Institutu Nasional Saude (INS) kona-ba estudante ho identidade mak hanesan iha tabela okos ne'e:

No	Naran	Dadus ne'ebe Presiza
1	Jose de Deus Alves	Determinan Peningkatan Status Gizi Pada Balita Dengan Pola Konsumsi Micronutrien di Timor-Leste Kota Madia Ermera Centro Saúde Iternamento Gleno.

Tamba ne'e INS husu Diretor atu autoriza estudante refere hodi halo peskiza.

INS la konsente peskizador atu uza dadus hirak ne'e ba fali interese seluk, se karik mak la tuir etika ka ses husi proposta, INS sei foti asaun forte atu prosesa hasoru Peskizador ka hapara Peskiza.

Mak ne'e deit, ba atensaun tomak, hato'o obrigadu wa'in.

Assinada.

Dr. Célia A. Gusmão dos Santos, MMED (IM)
Diretora Ezekutivu INS

Copia:
1. Sr. Diretor Serviço Saude Municipio Ermera.
2. Arquivo

Edifício Instituto Nacional de Saúde
Rua de Comoro Dili, Timor Leste

Lampiran 3 Informed Consent

Informed Consent

Persetujuan menjadi Responden

Selamat pagi/Siang/Sore

Perkenalkan Nama saya Jose de Deus Alves Mahasiswa Tingkat akhir Pascasarjana IIK Strada Kediri saya bermaksud melakukan penelitian mengenai " Determinan Peningkatan Status Gizi pada Balita dengan Pola Konsumsi Mikronutrien "pada anak usia 12-59 bulan di Centro Internamento Gleno Kota Madya Ermera Timor Leste tahun 2020. Penelitian ini dimaksudkan sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi di fakultas Pascasarjana IIK Strada Kediri.

Saya berharap ibu/bapa bersedia atau tidak untuk menjadi responden dalam penelitian ini di mana akan melakukan pengisisan kuesioner yang berisikan 100 pertanyaan semua informasi yang ibu/bapa berikan akan terjamin kerahasiannya. Selain itu anak ibu/bapa kami akan timbang berat badan dan ukur lingkar lengan sebagai salah satu kelengkapan data pengempilan kuesioner setelah ibu menyelesaikan pengisisan kuesioner yang saya berikan.

Setelah ibu/bapa membaca maksud dan kegiatan penelitian di atas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan di bawa ini.

Nama :…….

Tanda tangan :……..

Terima kasih atas kesedian ibu/bapa untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Peneliti

Jose de Deus Alves

|

Lampiran 4

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : José de Deus Alves

NIM : 1852B0034

Judul : Determinan Peningkatan Status Gizi pada Balita dengan Pola Konsumsi Mikronutrien di Timor Leste Kota Madya Ermera Center Internamento Gleno

Pembimbing : Dr. Nurwijayanti, S.Pd., M.Kes.

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	TTD
1.	10/2/2020	Konsul judul proposal	Konsul judul	
2.	12/2/2020	ACC judul proposal	ACC	
3.	18/2/2020	Konsul proposal bab 1	Revisi	
4.	21/3/2020	Revisi bab 1-3	Revisi	

5.	25/4/2020	Revisi penulisan bab 1-3, lembar konsultasi	Revisi	
6.	30/4/2020	Revisi daftar isi, table	Revisi	
7	2/5/2020	Revisi daftar isi table, kuesioner	Acc	

|

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : José de Deus Alves

NIM : 1852B0034

Judul : Determinan Peningkatan Status Gizi pada Balita dengan Pola Konsumsi Mikronutrien di Timor Leste Kota Madya Ermera Center Internamento Gleno

Pembimbing : Dr. Nurwijayanti, S.Pd., M.Kes.

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	TTD
7.	10/6/2020	Acc ujian sidang proposal tesis	ACC Proposal	
8.	11/6/2020	Revisi ujian proposal tesis	Revisi	
10.	15/6/2020	Revisi ujian proposal tesis	Revisi	
11.	18/6/2020	ACC Proposal Tesis	ACC	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : José de Deus Alves

NIM : 1852B0034

Judul : Determinan Peningkatan Status Gizi pada Balita dengan Pola Konsumsi Mikronutriente di Timor Leste Kota Madya Ermera Center Internamento Gleno

Pembimbin : Dr. Nurwijayanti, S.Pd., M.Kes.

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	TTD
13.	4/01/2021	Revisi Tesis, Lembar konsultasi	Revisi	
14	27/01/2021	Revisi Tesis hasil penelitian dan Pembahasan	Revisi	
15.	23/2/2021	Revisi Tesis Abstrak dan Ringkasan	Revisi	
16.	15/04/2021	Ujian Tesis	ACC	
17	17/04/2021	Revisi hasil ujian Tesis	Revisi	
18	02/05/2021	Revisi hasil ujian Tesis	ACC	

Lampiran 5 Observasi berat Badan balita

Aktifitas Program SISKA Timbang Balita sekaligus observasi berat badan balita dalam penelitian

Lampiran 6 Mengukur Lingkar lengan atas (LILA) balita

Mengukur lingkar lengan atas balita dalam aktifitas SISKA

Lampiran 7 Orang Tua Balita isi kuesioner

Ibu Balita mengisi format Kuesioner

Ibu Balita mengisi format Kuesioner

Lampiran 8 formulir FFQ

FORMULIR FOOD *FREQUENCY*

Nama : .....

No. Responden : .....

Tanggal : .....

Berilah tanda (V) pada kolom yang Saudara lakukan di bawah ini

Nama Bahan Frekuensi Konsumsi

Makanan	≥ 1x/hr	2-5 x/mggu	1 x/bln	Tdk prnh	Ket.
Bahan makanan mikronutrien					
Sumber Vitamin A					
Minyak Ikan					
Hati ayam					
Mentega					
kuning telur					
cabai merah					
Wortel					
bayam					
kangkung					
labu kuning					
Ubi Jalar					
Sumber vitamin B6					
Paprica					
Hati ayam					
Lobak hijau					
Dada ayam tanpa kulit					
Pisang					

Kentang					
Buncis					
Kacang kedelai					
Lentil					
Sumber vitamin B12					
tahu					
Hati ayam					
Ikan sarden					
Kacang Polong					
Tempe					
Sumber Folat					
Hati ayam					
Bayam					
Kacang tanah					
Brokoli					
Jeruk					
Tahu					
Stroberi					
Tempe					
Sumber Vitamin C					
Jeruk					
Jambu biji					
Cabai hijau					
Pepaya					
Brokoli					
Stroberi					
Lemon					

Sumber Vitamin D					
Ikan Tuna					
Jamur Jamur					
Kuning telur					
Ikan sarden					
Susu sapi					
Tuna					
Sumber Vitamin E					
Biji Labu					
Kacang Tanah					
Alpukat					
Minyak jagung					
Minyak kacang kedelai					
Minyak kanola					
Minyak kelapa sawit					
Margarin					
Minyak zaitun					
Minyak kacang tanah					
Sumber Selenium					
Jamur					
Bayam					
Bawang Putih					
Sumber Seng					
Tiram					
Kepiting					
Daging sapi					
Hati ayam					
Keju					
Kuning telur					

Sumber Tembaga					
Tiram					
Cokelat					
Lobster					
Kacang dan biji-bijian					
Hati ayam					
Sumber Besi					
Hati ayam					

Lampiran 9 Lembar kuesioner Penyakit infeksi

LEMBAR KUESIONER PENYAKIT INFEKSI

Berilah tanda (x) pada angka di bawah ini!

1. Apakah balita ibu pernah mengalami penyakit infeksi?
   a. Ya
   b. Tidak

Bila ya maka penyakit infeksi jenis:

1. Pneumonia
2. Tuberculosis
3. Diare Persisten
4. Cacingan
5. Deman Berdarah
6. Otitis Media akut
7. Lainnya.....

2. Penyakit Bawaan Pada Anak

No	Soal	Ya	Tidak
1	Diare a. BAB > 3x sehari dan encer b. BAB bercampur lendir/darah (Disentri)		
2	ISPA a. Anak sesak nafas b. Pada saat bernafas keluar suara ngik-ngik/ grok-grok c. Anak terlihat susah bernafas		
3	Jantung a. Anak sering gemetaran b. Keluar keringat dingin c. Dada terasa sakit d. Anak sesak nafas ketika jalan jauh		
4	TBC a. Anak batuk > 2 minggu b. Batuk keluar darah c. Pengobatan TBC		

|

5	Parasitis Usus a. Anak sering sakit perut b. Gatal pada Anus c. Nafsu makan menurun		
6	Deman Berdarah a. Deman Tinggi b. Sakit bola mata c. Kulit kemerahan d. Nyeri seluruh tubuh		
7	Otitis Media Akut a. Sakit pada telinga b. Rewel dan sering menangis c. Keluar cairan dari telingga		

3. apakah balita ibu pernah dirawat di rumah sakit/puskesmas?

a. ya

b. tidak

Lampiran 10

Tingkat sosial ekonomi keluarga

Berilah tanda (V) pada kolom yang tersedia, sesuai dengan yang saudara lakukan:

Lampiran 11 Lembar Stastus sosioekonomi

Kondisi Status Sosial Ekonomi

No.	Kebutuhan	Terpenuhi	
		Ya	Tidak
1	Ibu dan semua anggota keluarga melaksanakan ibadah menurut agama oleh masing-masing anggota keluarga		
2	Pada umumnya seluruh anggota keluarga makan 2 (dua) kali sehari atau lebih		
3	Seluruh anggota keluarga memiliki pakaian yang berbeda untuk di rumah, bekerja/sekolah dan bepergian.		
4	Anggota keluarga memiliki bagian yang terluas dari lantai rumahbukan dari tanah		
5	Dalam anggota keluarga bila anak sakit atau pasangan usia subur ingin ber KB dibawa kesarana/petugas kesehatan.		
6	Kondisi rumah Berapa kamar tidur dan ruang Tamu.		
7	Paling kurang, sekali seminggu keluarga menyediakan daging/ikan/telur sebagai lauk pauk.		
8	Seluruh anggota keluarga memperoleh paling kurang satu stel pakaian baru per tahun.		
9	Luas lantai rumah paling kurang delapan meter persegi tiap penghuni rumah.		
10	Seluruh anggota keluarga dalam 3 bulan terakhir dalam keadaan sehat.		
11	Paling kurang 1 (satu) orang anggota keluarga yang berumur 15 tahun keatas mempunyai penghasilan tetap		
12	Seluruh anggota keluarga yang berumur 10-60 tahun bisa membaca tulisan latin.		
13	Seluruh anak dalam anggota keluarga yang berusia 5-15 tahun bersekolah pada saat ini.		
14	Bila anak hidup 2 atau lebih, keluarga yang masih pasangan usia subur memakai kontrasepsi (kecuali sedang hamil)		
15	Seluruh anggota kelurga mempunyai upaya untuk meningkatkan pengetahuan agama.		
16	Sebagian dari penghasilan keluarga dapat disisihkan untuk tabungan		

No.	Kebutuhan	Terpenuhi	
		Ya	Tidak
	keluarga untuk tabungan keluarga.		
17	Biasanya makan bersama paling kurang sekali sehari dan kesempatan itu dimanfaatkan untuk berkomunikasi antar anggota keluarga.		
18	Seluruh anggota keluarga ikut serta dalam kegiatan masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya.		
19	Keluaga mengadakan rekreasi bersama diluar rumah paling kurang 1 kali/6 bulan.		
20	Anggota keluarga dapat memperoleh berita dari surat kabar/TV/majalah.		
21	Anggota keluarga mampu menggunakan sarana transportasi yang sesuai dengan kondisi daerah setempat.		
22	Secara teratur atau pada waktu tertentu dengan sukarela memberikan sumbangan bagi kegiatan sosial masyarakat dalam bentuk materiil.		
23	Kepala Keluarga atau anggota keluarga aktif sebagai pengurus perkumpulan/yayasan/institusi masyarakat.		

Lampiran 12 Lembar Observasi Kuesioner Penelitian Status gizi

LEMBAR OBSERVASI STATUS GIZI BALITA

No	Usia (dalam bulan)	Berat badan (gr)	Lila cm	Status gizi
1	12-23 Bulan			
2	24-35 Bulan			
3	36-47 Bulan			
4	48- 59 Bulan			

|

Lampiran 13. Lembar Kuesioner Pola Asuh Makan

Data Tindakan Pola Asuh (Asuh Makan, Asuh Kesehatan dan Asuh Diri)

I. Pola Asuh Makan

Tindakan Pemberian makan Balita usia 12-23 bulan

Balita Usia 12-23 bulan

1. Apa yang pertama kali ibu berikan kepada bayi baru lahir
   a. Air Susu Ibu yang pertama kali keluar (kolostrum)
   b. Susu formula
   c. Air putih

2. Apakah ibu masih memberikan ASI kepada balita
   a. Ya
   b. Tidak
   c. Kadang-kadang

3. Berapa porsi makanan yang ibu berikan kepada anak setiap kali makan?
   a. Memberikan porsi secukupnya kira-kira 1/3-1/2 porsi dewasa yang terdiri dari nasi, lauk, sayur, dan buah
   b. Memberikan porsi sesuai dengan keinginan anak
   c. Memberikan makanan sebanyak-banyaknya khususnya makanan yang anak suka

4. Apakah menu makanan yang diberikan selalu bervariasi setiap hari
    a. Ya
    b. Tidak
    c. Kadang-kadang

5. Berapa kali balita diberi makan
    a. 3 kali
    b. 2 kali
    c. 1 kali

|

Lampiran 14 Lembar Observasi Kuesioner Penelitian Status gizi

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN POLA ASUH DAN STATUS GIZI ANAK BALITA DI TIMOR LESTE DINAS KESEHATAN KOTA MADYA ERMERA CENTRO INTERNAMENTO GLENO

No. Sampel:

RT/RW:

Pewawancara:

Tanggal Wawancara:

1. IDENTITAS IBU/RESPONDEN

1. Nama:

2. Alamat:

3. Umur:

4. Jumlah Anggota Keluarga: …… orang

2. IDENTITAS BALITA

5. Nama:

6. Jenis Kelamin: 1. Laki-laki 2.Perempuan

7. Tanggal lahir:

8. Umur:…… bulan

9. Berat Badan:…… kg

10. Tinggi Badan:..... cm

11. Tanggal penimbang:

1. Apakah ibu/pengasuh memberikan Ubi jalar kepada anak ibu?
   Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 2
   a. Ya
   b. Tidak
2. Jika ya, berapa kali selama seminggu?
   a. Setiap hari
   b. 4-6 kali seminggu
   c. c. 1-3 kali seminggu
3. Apakah ibu/pengasuh memberikan Hati Ayam kepada anak ibu?
   Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor berikut 4
   a. Ya
   b. Tidak
4. Jika ya, berapa kali selama seminggu?
   a. Setiap hari
   b. 4-6 kali seminggu
   c. 1-3 kali seminggu
5. Apakah ibu/pengasuh memberikan Hati sapi kepada anak ibu?
   Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 6
   a. Ya
   b. Tidak
6. Jika ya, berapa kali selama seminggu?
   a. Setiap hari
   b. 4-6 kali seminggu
   c. 1-3 kali seminggu
7. Apakah ibu/pengasuh memberikan Minyak Ikan kepada anak ibu?
   Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 8
   a. Ya
   b. Tidak

|

8. Jika ya, berapa kali selama seminggu?
    a. Setiap hari
    b. 4-6 kali seminggu
    c. 1-3 kali seminggu
9. Apakah ibu/pengasuh memberikan Telur kepada anak ibu?
   Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 10
    a. Ya
    b. Tidak
10. Jika ya, berapa kali selama seminggu?
    a. Setiap hari
    b. 4-6 kali seminggu
    c. 1-3 kali seminggu
11. Apakah ibu/pengasuh memberikan tempe kepada anak ibu?
    Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 12
    a. Ya
    b. Tidak
12. Jika ya, berapa kali selama seminggu?
    a. Setiap hari
    b. 4-6 kali seminggu
    c. 1-3 kali seminggu
13. Apakah ibu/pengasuh memberikan Tahu kepada anak ibu?
    Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 14
    a. Ya
    b. Tidak
14. Jika ya, berapa kali selama seminggu?
    a. Setiap hari
    b. 4-6 kali seminggu
    c. 1-3 kali seminggu

15. Apakah ibu/pengasuh memberikan kuning telur kepada anak ibu?
    Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 16
    a. Ya
    b. Tidak
16. Jika ya, berapa kali selama seminggu?
    a. Setiap hari
    b. 4-6 kali seminggu
    c. 1-3 kali seminggu
17. Apakah ibu/pengasuh memberikan Bayam kepada anak ibu?
    Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 18
    a. Ya
    b. Tidak
18. Jika ya, berapa kali selama seminggu?
    a. Setiap hari
    b. 4-6 kali seminggu
    c. 1-3 kali seminggu
19. Apakah ibu/pengasuh memberikan Labu kuning kepada anak ibu?
    Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 20
    a. Ya
    b. Tidak
20. Jika ya, berapa kali selama seminggu?
    a. Setiap hari
    b. 4-6 kali seminggu
    c. 1-3 kali seminggu
21. Apakah ibu/pengasuh memberikan Buncis kepada anak ibu?
    Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 22
    a. Ya
    b. Tidak

|

22. Jika ya, berapa kali selama seminggu?
    a. Setiap hari
    b. 4-6 kali seminggu
    c. 1-3 kali 1seminggu
23. Apakah ibu/pengasuh memberikan Kol kepada anak ibu?
    Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 24
    a. Ya
    b. Tidak
24. Jika ya, berapa kali selama seminggu?
    a. Setiap hari
    b. 4-6 kali seminggu
    c. -3 kali seminggu
25. Apakah ibu/pengasuh memberikan Kangkung kepada anak ibu?
    Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 26
    a. Ya
    b. Tidak
26. Jika ya, berapa kali selama seminggu?
    a. Setiap hari
    b. 4-6 kali seminggu
    c. 1-3 kali seminggu
27. Apakah ibu/pengasuh memberikan Sawi kepada anak ibu?
    Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 28
    a. Ya
    b. Tidak
28. Jika ya, berapa kali selama seminggu?
    a. Setiap hari
    b. 4-6 kali seminggu
    c. 1-3 kali seminggu

29. Apakah ibu/pengasuh memberikan Jeruk kepada anak ibu?
    Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 30
    a. Ya
    b. Tidak
30. Jika ya, berapa kali selama seminggu?
        a. Setiap hari
        b. 4-6 kali seminggu
        c. 1-3 kali seminggu
31. Apakah ibu/pengasuh memberikan Pepaya kepada anak ibu?
    Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 32
        a. Ya
        b. Tidak
32. Jika ya, berapa kali selama seminggu?
        a. Setiap hari
        b. 4-6 kali seminggu
        c. 1-3 kali seminggu
33. Apakah ibu/pengasuh memberikan Jambu Biji kepada anak ibu?
    Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 33
    a. Ya
    b. Tidak
34. Jika ya, berapa kali selama seminggu?
    a. Setiap hari
    b. 4-6 kali seminggu
    c. 1-3 kali seminggu
35. Apakah ibu/pengasuh memberikan Lemon kepada anak ibu?
    Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 36
    a. Ya
    b. Tidak

|

36. Jika ya, berapa kali selama seminggu?
37. Setiap hari
38. 4-6 kali seminggu
39. 1-3 kali seminggu

Lampiran 15 Rekapitualasi Kuesioner Penelitian

Sumber Vitamin

Sumber Vitamin	>1Xhari	2-5Xming	1X Bln	Jarang
Vit A	23	34	23	20
Vit B6	10	27	25	38
Vit B12	16	25	27	32
SF	24	26	20	30
Vit C	13	28	20	39
Vit D	8	20	32	40
Vit E	10	16	24	50
Selenium	60	18	12	10
Seng	4	15	25	56
Tembaga	15	23	17	45
Besi	16	56	21	7

Status Gizi Balita

	Jenis Kelamin	
Stautus Gizi	L	P
Normal	30	33
Reguler	6	12
Underwight	13	6
Overwight	0	0

Umur Orang tua balita

Umur	Jenis Kelamin	
	Laki	Perempuan
<20	2	5
20-24	3	12
25-29	4	35
30-34	1	18
35-39	1	10
>40	1	8
	12	88
Jumlah anggota Keluarga		
Jlm anggota keluarga	Cukup < 5	Banyak > 5
	21	79

Jenis penyakit infeksi

Penyakit infeksi		
Pneumona	30	
TBC	3	
EDA	39	
PI	12	
DBA	5	
OMA	20	
ISPA	38	
DLL	32	
Rawat	Ya	tidak
	40	60

Status Sosioekonomi

No.	Kebutuhan	Terpenuhi	
		Ya	Tidak
1	Ibu dan semua anggota keluarga melaksanakan ibadah menurut agama oleh masing-masing anggota keluarga	98	2
2	Pada umumnya seluruh anggota keluarga makan 2 (dua) kali sehari atau lebih	96	4
3	Seluruh anggota keluarga memiliki pakaian yang berbeda untuk di rumah, bekerja/sekolah dan bepergian.	85	15
4	Anggota keluarga memiliki bagian yang terluas dari lantai rumahbukan dari tanah	93	7
5	Dalam anggota keluarga bila anak sakit atau pasangan usia subur ingin ber KB dibawa kesarana/petugas kesehatan.	99	1
6	Kondisi rumah Berapa kamar tidur dan ruang Tamu.	93	7
7	Paling kurang, sekali seminggu keluarga menyediakan daging/ikan/telur sebagai lauk pauk.	91	9
8	Seluruh anggota keluarga memperoleh paling kurang satu stel pakaian baru per tahun.	96	4
9	Luas lantai rumah paling kurang delapan meter persegi tiap penghuni rumah.	96	4
10	Seluruh anggota keluarga dalam 3 bulan terakhir dalam keadaan sehat.	65	35

11	Paling kurang 1 (satu) orang anggota keluarga yang berumur 15 tahun keatas mempunyai penghasilan tetap	8	92
12	Seluruh anggota keluarga yang berumur 10-60 tahun bisa membaca tulisan latin.	72	28
13	Seluruh anak dalam anggota keluarga yang berusia 5-15 tahun bersekolah pada saat ini.	94	6
14	Bila anak hidup 2 atau lebih, keluarga yang masih pasangan usia subur memakai kontrasepsi (kecuali sedang hamil)	49	51
15	Seluruh anggota kelurga mempunyai upaya untuk meningkatkan pengetahuan agama.	98	2
16	Sebagian dari penghasilan keluarga dapat disisihkan untuk tabungan keluarga untuk tabungan keluarga.	48	52
17	Biasanya makan bersama paling kurang sekali sehari dan kesempatan itu dimanfaatkan untuk berkomunikasi antar anggota keluarga.	96	4
18	Seluruh anggota keluarga ikut serta dalam kegiatan masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya.	90	10
19	Keluaga mengadakan rekreasi bersama diluar rumah paling kurang 1 kali/6 bulan.	70	30

20	Anggota keluarga dapat memperoleh berita dari surat kabar/TV/majalah.	85	15
21	Anggota keluarga mampu menggunakan sarana transportasi yang sesuai dengan kondisi daerah setempat.	74	26
22	Secara teratur atau pada waktu tertentu dengan sukarela memberikan sumbangan bagi kegiatan sosial masyarakat dalam bentuk materiil.	92	8
23	Kepala Keluarga atau anggota keluarga aktif sebagai pengurus perkumpulan/yayasan/institusi masyarakat.	93	7

Sosio ekonomi

Pekerjaan	Jumlah	total
IRT	92	
Wiraswasta	3	
PNS	5	

Tingkat Pendidikan	Jumlah
Perguruan Tinggi	8
SMA	29
SMP	22
SD	13
BH	28

KB	Ya	Tidak
	49	51

Ststus sosialekonomi	N	%
Pendidikan Ayah		
Cukup	5	
Kurang	95	
Pendidikan Ibu		
Cukup	3	
Kurang	97	
Pengetahuan Ibu tentang Gizi		
Cukup	25	
Kurang	75	
Status Pekerjaan Ibu		
Tidak bekerja	97	
Bekerja	3	
Pendapatan		
Cukup	3	
Kurang	97	
Kondisi Rumah		
Cukup	35	
Kurang	65	
Jumlah anggota keluarga		
Kecil	8	
Cukup	36	
Besar	66	
Sanitasi Lingkungan		
Cukup	35	
Kurang	65	

Tindakan Pemberian makan Balita usia 12-23 bulan

Balita Usia 12-23 bulan

1. Apa yang pertama kali ibu berikan kepada bayi baru lahir	
a. Air Susu Ibu yang pertama kali keluar (kolostrum)	52
b. Susu formula	4
c. Air putih	4
2. Apakah ibu masih memberikan ASI kepada balita	
a. Ya	36
b. Tidak	21
c. Kadang-kadang	9
3. Berapa porsi makanan yang ibu berikan kepada anak setiap kali makan?	
a. Memberikan porsi secukupnya kira-kira 1/3-1/2 porsi dewasa yang terdiri dari nasi, lauk, sayur, dan buah	22
b. Memberikan porsi sesuai dengan keinginan anak	33
c. Memberikan makanan sebanyak-banyaknya khususnya makanan yang anak suka	7
4. Apakah menu makanan yang diberikan selalu bervariasi setiap hari	
a. Ya	38
b. Tidak	6
c. Kadang-kadang	17
5. Berapa kali balita diberi makan	
a. 3 kali	59
b. 2 kali	1
c. 1 kali	0

1. Apakah ibu/pengasuh memberikan Ubi jalar kepada anak ibu?

Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 2

a. Ya 79

b. Tidak 21

2. Jika ya, berapa kali selama seminggu?

a. Setiap hari 24

b. 4-6 kali seminggu 11

c. c. 1-3 kali seminggu 44

3. Apakah ibu/pengasuh memberikan Hati Ayam kepada anak ibu?

Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor berikut 4

a. Ya 55

b. Tidak 45

4. Jika ya, berapa kali selama seminggu?

a. Setiap hari 6

b. 4-6 kali seminggu 3

c. 1-3 kali seminggu 46

5. Apakah ibu/pengasuh memberikan Hati sapi kepada anak ibu?

Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 6

a. Ya 47

b. Tidak 53

6. Jika ya, berapa kali selama seminggu?

a. Setiap hari 0

b. 4-6 kali seminggu 3

c. 1-3 kali seminggu 44

7. Apakah ibu/pengasuh memberikan Minyak Ikan kepada anak ibu? Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 8

a. Ya	30
b. Tidak	70

8. Jika ya, berapa kali selama seminggu?

a. Setiap hari	7
b. 4-6 kali seminggu	6
c. 1-3 kali seminggu	17

9. Apakah ibu/pengasuh memberikan Telur kepada anak ibu? Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 10

a. Ya	92
b. Tidak	8

10. Jika ya, berapa kali selama seminggu?

a. Setiap hari	18
b. 4-6 kali seminggu	24
c. 1-3 kali seminggu	50

11. Apakah ibu/pengasuh memberikan tempe kepada anak ibu? Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 12

a. Ya b.	84
Tidak	16

12. Jika ya, berapa kali selama seminggu?

a. Setiap hari	30
b. 4-6 kali seminggu	23
c. 1-3 kali seminggu	31

13. Apakah ibu/pengasuh memberikan Tahu kepada anak ibu?

Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 14

a. Ya	90
b. Tidak	10

14. Jika ya, berapa kali selama seminggu?

a. Setiap hari	30
b. 4-6 kali seminggu	20
c. 1-3 kali seminggu	40

15. Apakah ibu/pengasuh memberikan kuning telur kepada anak ibu?

Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 16

a. Ya	91
b. Tidak	9

16. Jika ya, berapa kali selama seminggu?

a. Setiap hari	16
b. 4-6 kali seminggu	30
c. 1-3 kali seminggu	45

17. Apakah ibu/pengasuh memberikan Bayam kepada anak ibu?

Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 18

a. Ya	64
b. Tidak	36

18. Jika ya, berapa kali selama seminggu?

a. Setiap hari	20
b. 4-6 kali seminggu	5
c. 1-3 kali seminggu	39

19. Apakah ibu/pengasuh memberikan Labu kuning kepada anak ibu?

Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 20

a. Ya b. 43

Tidak 57

20. Jika ya, berapa kali selama seminggu?

a. Setiap hari 1

b. 4-6 kali seminggu 2

c. 1-3 kali seminggu 40

21. Apakah ibu/pengasuh memberikan Buncis kepada anak ibu?

Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 22

a. Ya 47

b. Tidak 53

22. Jika ya, berapa kali selama seminggu?

a. Setiap hari 5

b. 4-6 kali seminggu 2

c. 1-3 kali seminggu 40

23. Apakah ibu/pengasuh memberikan Kol kepada anak ibu?

Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 24

a. Ya 66

b. Tidak 34

24. Jika ya, berapa kali selama seminggu?

a. Setiap hari 17

b. 4-6 kali seminggu 5

c. 1-3 kali seminggu 44

25. Apakah ibu/pengasuh memberikan Kangkung kepada anak ibu?

Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 26

a. Ya b. 36

Tidak 64

26. Jika ya, berapa kali selama seminggu?

a. Setiap hari	9
b. 4-6 kali seminggu	6
c. 1-3 kali seminggu	21

27. Apakah ibu/pengasuh memberikan Sawi kepada anak ibu?

Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 28

a. Ya b.	84
Tidak	16

28. Jika ya, berapa kali selama seminggu?

a. Setiap hari	24
b. 4-6 kali seminggu	29
c. 1-3 kali seminggu	31

29. Apakah ibu/pengasuh memberikan Jeruk kepada anak ibu?

Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 30

a. Ya	46
b. Tidak	54

30. Jika ya, berapa kali selama seminggu?

a. Setiap hari	4
b. 4-6 kali seminggu	12
c. 1-3 kali seminggu	30

31. Apakah ibu/pengasuh memberikan Pepaya kepada anak ibu?

Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 32

a. Ya b.	41
Tidak	59

32. Jika ya, berapa kali selama seminggu?

a. Setiap hari	4
b. 4-6 kali seminggu	7
c. 1-3 kali seminggu	30

33. Apakah ibu/pengasuh memberikan Jambu Biji kepada anak ibu?

Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 33

a. Ya b. 12

Tidak 88

34. Jika ya, berapa kali selama seminggu?

a. Setiap hari 0

b. 4-6 kali seminggu 3

c. 1-3 kali seminggu 9

35. Apakah ibu/pengasuh memberikan Lemon kepada anak ibu?

Kalo jawab ya lanjut ke pertanyan normor 36

a. Ya 23

b. Tidak 77

36. Jika ya, berapa kali selama seminggu?

a. Setiap hari 0

b. 4-6 kali seminggu 6

c. 1-3 kali seminggu 17

Usia Balita dalam bulan

Usia dalam Bulan	Jenis Kelsmin		
	Laki	Perempuan	Total
12-23bln	28	21	49
24-35bln	9	16	25
36-47	8	8	16
48-59	8	2	10
Total	53	47	100

Lampiran 16 Hasil SPSS

Hasil spss

Regression

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		100
Normal Parameters[a,b]	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.35952153
Most Extreme Differences	Absolute	.268
	Positive	.156
	Negative	-.268
Kolmogorov-Smirnov Z		2.677
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

|

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data Coefficientsa

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.283	.307		.921	2.35
	Asupan Zat gizi pada Balita	.060	.088	.077	.682	2.49
	Sistim pola Asuh	.430	.127	.388	3.374	1.32
	Penyakit infeksi	.991	.146	.485	6.801	0.00
	Sosioekonomi	.115	.149	.044	.767	1.44

a. Dependent Variable: Status gizi Pada balita

Status gizi Pada balita * Penyakit infeksi

Status gizi Pada balita

Penyakit infeksi	Mean	N	Std. Deviation
ya	2.18	80	.471
tidak	3.90	20	.308
Total	2.52	100	.822

Status gizi Pada balita * Pola Asuh

Status gizi Pada balita

Pola Asuh	Mean	N	Std. Deviation
Baik	1.94	35	.338
sedang	2.00	11	.000
Kurang	3.00	54	.824
Total	2.52	100	.822

Status gizi Pada balita * Sosioekonomi

Status gizi Pada balita

Sosioekonomi	Mean	N	Std. Deviation
setujuh	1.82	11	.603
Tidak Setujuh	2.61	89	.806
Total	2.52	100	.822

Status gizi Pada balita * Sistim pola Asuh

Report

Status gizi Pada balita

Sistim pola Asuh	Mean	N	Std. Deviation
Demkrasi	1.96	46	.295
Otoriter	2.54	37	.558
Permisif	4.00	17	.000
Total	2.52	100	.822

Frekuensi Sumber Vitamin

Statistics

		Vitamin A	Vitamin B6	Vitamin B12	Sulfat Ferroso	Vitamin C	Vitamin D
N	Valid	100	100	100	100	100	100
	Missing	107	107	107	107	107	107

Frekuensi Sumber Vitamin

Statistics

		Vitamin E	Selenium	Seng	Tembaga	Bessi
N	Valid	100	100	100	100	100
	Missing	107	107	107	107	107

BIOGRAPHY PENULIS

dr. José de Deus Alves lahir di Lauana, 16 June 1985. Penulis baru saja menyelesaikan studi pascasarjana/ magister di Institut Kesehatan Strada Indonesia. Sebelumnya, penulis menempuh Kedokteran di Universitas Nasional Timor Loro Sa'e. Kerja di Puskesmas selama 6 tahun sebagai Dokter Umum dan saat ini bekerja di Dinas Kesehatan Nasional Timor Leste sebagai Office Program Infant Young Children Foods.

Status gizi buruk dan sedang pada balita masih menjadi masalah kesehatan masyrakat di Timor Leste asupan zat gizi mikronutrien yang baik sering tidak di penuhi pada balita karena faktor SocioEkonomi tingkat pendidikan keluarga serta tingkat penganguran keluarga sangat mempengaruh terhadap status gizi balita Tujuan : Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi peningkatan status gizi pada balita ditinjau dari zat mikronutrien di Timor Leste Kota madya Ermera Centro Internamento Gleno Metode : kuantitatif obeservasional crossectinal dengan teknik Random sampling dan sampel penelitian adalah 100 balita yang berumur 12-60 bulan ada di Timor Leste kota Madya Ermera wilayah centro internamento Gleno pengumpulan data berbentuk kuesioner kepada orang tua berbentuk pertanyaan recall24 jam dan FFQ di isi lalu observasi langsung berat badan balita serta kroscek lagi di status balita. Hasil :usia 12-23 bulan dengan jumlah 48 dan 3,6% dari 100 balita Jenis kelamin balita yang paling predomin di dalam penelitian ini adalah laki laki 53 balita 40% dari responde 7,5% balita di Centro internament gleno asupan zat gizi mikronutrien yang baik dalam 60% dalam Recall 24jam kebanyakan mengkonsumsi selenium sadangkan metode FFQ 2-5hari kebanyakan mengkonsumsi zat besi dari hasil tersebut kita lihat adanya pengaruha asupan zat gizi terhadap status gizi pada balita .pola asuh 7,5% dari hasil analys non parameter tes one sample Kolmogorov-Smirnov Z tes hasilnya menentukan 2,905, MPasi dengan susu formula serta air Putih masing -masing mendapat 3% dari hasil uji tersebut adannya pengaruh pola asuh terhadap status gizi balita,adanya pengruh anatara status gizi balita faktor sosioekonomi 92,5% tingkatan pendidikan rendah dengan 29% tamat SMA dan 28% buta huruf,Compare means dengan nilai Case Processing Summary 92, 9%. Dari 92,5% tesebut penyakit infeksi paling tinggi dalam penelitian aku Diarea 39% Ispa 38% ikuti dengan pneumonia 30%. Penelitian ini di lakukan pada tanggal 1-30 september 2020.

STRADA PRESS
Jl. Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur
Email : stradapress@iik-strada.ac.id
Telp: 081252759611
ISBN 978-623-6434-33-8