

SKRIPSI
ANALISIS STATUS GIZI BURUK DAN GIZI KURANG
PADA BALITA DI KOTA BENGKULU
TAHUN 2016



Oleh :

MENDI SAPUTRA
NPM: 122426044 SM

PROGRAM STUDI STRATA-1 KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DEHASEN
BENGKULU
2016

SKRIPSI

ANALISIS STATUS GIZI BURUK DAN GIZI KURANG PADA BALITA DI KOTA BENGKULU TAHUN 2016



Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Strata-1 Kesehatan Masyarakat STIKes Dehasen Bengkulu

Oleh

MENDI SAPUTRA
NPM : 122426044 SM

**PROGRAM STUDI STRATA-1 KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DEHASEN
BENGKULU
2016**

HALAMAN PENGESAHAN
UJIAN SIDANG SKRIPSI
ANALISIS STATUS GIZI BURUK DAN GIZI KURANG
PADA BALITA DI KOTA BENGKULU
TAHUN 2016

Oleh :

MENDI SAPUTRA
NPM 122426044 SM

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Hasil Skripsi
pada tanggal 03 Agustus 2016 dan dinyatakan sudah memenuhi syarat

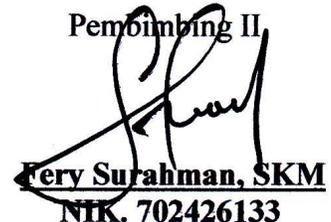
Menyetujui

Pembimbing I



A. Tarmizi Daud, S.Sos, SKM, M.Kes
NIDN. 02-2705-5702

Pembimbing II



Fery Surahman, SKM
NIK. 702426133

Penguji I



Reno Riyawan, SKM, MPH
NIP. 19780923000121003

Penguji II



Retni, SKM, M.Gizi
NIDN. 02-2811-8603

Mengetahui



Ketua Program Studi
Strata -1 Kesehatan Masyarakat



Fiya Diniarti, SKM, M.Kes
NIDN. 02-0965-8601

BIODATA

Nama : Mendi Saputra

Tempat Tanggal Lahir : Tanjung Dalam, 02 April 1992

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Alamat : Jl. Rinjani Rt. 11 Jembatan Kecil Kota Bengkulu

Riwayat Pendidikan :

1. Madrasah Ibtidayyah Negeri (MIN) Tanjung Dalam
Kecamatan Tetap Kabupaten Kaur Tahun 2005-2006
2. Madrasah Tsanawiyah 01 Negeri (MTsN) Bintuhan
Kecamatan Kaur Selatan Kabupaten Kaur Tahun 2008-2009
3. Madrasah Aliyah 01 Negeri (MAN) Bintuhan Kecamatan
Kaur Selatan Kabupaten Kaur Tahun 2011-2012

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTO

- ✚ *Kebaikan tidak bernilai selama diucapkan akan tetapi bernilai sesudah dikerjakan*
- ✚ *Penanggung pisaupun bila di asah akan menjadi tajam*
- ✚ *Manusia tak selamanya benar dan tak selamanya salah, kecuali ia yang mengoreksi diri dan membenarkan kebenaran orang lain*
- ✚ *Segala yang indah belum tentu baik, namun segala yang baik sudah tentu indah*

PERSEMBAHAN

Ku petik pelajaran dari pengalaman karena pengalaman mengajarkan banyak hal, dan sedikit kebahagiaan ini ingin ku bagi kepada orang-orang yang aku sayang dengan rasa bahagia skripsi ini ku persembahkan kepada:

- *Ayahku dan ibu sayang kasih sayangmu adalah semangat bagi langkahku, do'amu adalah kunci keberhasilanku, terima kasih telah merawat dan membimbing serta mendidik, memberi semangat, dan tak terputus-putusnya mendo'akan ku distiap langkahmu.*
- *Keluarga besarku yang selalu memberi motivasi dan semangat, dan semoga Allah selalu memberikan keberkahan kepada keluarga kita.*
- *Untuk sahabatku dan teman-teman seperjuangan terima kasih atas supot dan dukungan kalian.*
- *Almamaterku tercinta yang memfasilitasi selama perkuliahan ucapan terima kasih.*



STIKES DEHASEN BENGKULU

Jl. Merapi raya no. 43 kebun tebeng telp.(0736)219777; Fak(0736) 22027

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Mendi Saputra

Npm : 122426044 SM

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi

Judul : Analisis status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kota Bengkulu tahun 2016

Dosen Pembimbing : 1. A. Tarmizi Daud, S.Sos, SKM, M.Kes
2. Fery Surahman, SKM

Adalah benar-benar hasil karya saya.

Di dalam skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan maupun gagasan peneliti lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dengan bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang saya akui dan seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri tanpa memberi pengakuan pada peneliti aslinya. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa saya ternyata melakukan tindakan tersebut, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu termasuk (pencabutan gelar kesarjanaan/sanksi) yang telah saya peroleh.

Bengkulu, Agustus 2016

Mengetahui

Dosen Pembimbing I

A. Tarmizi Daud, S.Sos, SKM, M.Kes

Yang Membuat Pernyataan



Mendi Saputra

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji bagi ALLAH SWT yang selalu melimpahkan rahmat-NYA dalam setiap langkah kehidupan ini, sehingga dengan bimbingan taufik dan hidayahnya dari-NYA jualah sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kota Bengkulu tahun 2016”, salawat dan salam selalu kita mintakan kepada Allah SWT. Semoga selalu tercurahkan kepada junjungan kita Rasulullah, Muhammad SAW, sahabat dan juga keluarganya yang agung, semoga kita kelak akan mendapat syafa’at dari beliau di yaumul akhir nanti. Amin.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat pada program studi kesehatan masyarakat Stikes Dehasen Bengkulu. Dalam proses penyelesaian skripsi ini, penulis banyak memperoleh bimbingan dari berbagai pihak, sehingga skripsi ini dapat selesai. Untuk itu, peneliti mengucapkan rasa terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Ida Samida, SKp, M.Kes selaku Ketua STIKes Dehasen Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di STIKes Dehasen Bengkulu.
2. Ibu Ns. Berlian Kando Sianipar, S.Kep, M.Kes selaku Pembantu Ketua 1 STIKes Dehasen Bengkulu
3. Ibu Fiya Diniarti, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat STIKes Dehasen

4. Bapak A. Tarmizi Daud, S.Sos, SKM, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan masukan dan dukungan dalam menyusun skripsi ini.
5. Bapak Fery Surahman, SKM selaku pembimbing II yang selalu memberikan motivasi dengan penuh perhatian sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
6. Bapak Reno Riyawan, SKM, MPH dan Bapak Fery Surahman, SKM selaku penguji yang telah banyak memberikan saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Orang tua dan seluruh keluarga besar yang telah memberikan doa dan dukungan selama kami menempuh pendidikan di STIKes Dehasen Bengkulu.
8. Seluruh staf dan dosen STIKes Dehasen Bengkulu.
9. Rekan-rekan di STIKes Dehasen Bengkulu.

Penulis menyadari, bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan yang sifatnya membangun. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Bengkulu, Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN BIODATA.....	iii
MOTO DAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Batasan Masalah	5
D. Tujuan Penelitian	
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
E. Manfaat Penelitian.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori	8
1. Pengertian Balita	8
2. Pengertian Status Gizi	8
3. Pengertian Gizi Buruk dan Gizi Kurang	9
4. Faktor Penyebab Gizi Buruk dan Gizi Kurang.....	10
5. Dampak Gizi Buruk dan Gizi Kurang.....	11
6. Perbedaan Gizi Buruk dan Gizi Kurang.....	12
7. Penilaian Status Gizi Metode Antropometri.....	13
8. Klasifikasi Status Gizi	20
B. Pengetahuan.....	21
1. Pengertian Pengetahuan.....	21

2. Proses Penyerapan Ilmu Pengetahuan	21
3. Tingkat Pengetahuan	22
4. Cara Memperoleh Pengetahuan.....	23
5. Cara Mengukur Pengetahuan	24
6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	25
C. Pendidikan Ibu.....	27
1. Pengertian Pendidikan	27
2. Unsur-Unsur Pendidikan	27
3. Tujuan Pendidikan.....	28
4. Jalur Pendidikan	28
5. Cara Mengukur Pendidikan.....	29
6. Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan.....	30
D. Ekonomi Keluarga	30
E. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada Balita.....	33
F. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada Balita.....	35
G. Hubungan Ekonomi Keluarga Dengan Status Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada Balita.....	36
H. Kerangka Teori	38

BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	39
B. Definisi Operasional	39
C. Pertanyaan Peneliti	40

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	41
C. Populasi dan Informan Penelitian.....	41
D. Instrumen Penelitian	42
E. Teknik Pengumpulan Data, Pengolahan dan Analisis Data.....	42
F. Etika Penelitian.....	45

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian	47
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	47
C. Tahap Penelitian	48
D. Karakteristik Informan	49
E. Hasil Penelitian.....	50
1. Pengetahuan Ibu	50

2. Pendidikan Ibu.....	52
3. Ekonomi Keluarga.....	53
F. Pembahasan	55
1. Analisis Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada Balita di Kota Bengkulu	55
2. Analisis Pendidikan Ibu Terhadap Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada Balita di Kota Bengkulu.....	60
3. Analisis Tingkat Ekonomi Keluarga Terhadap Status Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada Balita di Kota Bengkulu.....	66

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....	71
B. Saran	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

No. Bagan	Judul Bagan	Halaman
2.1	Kerangka Teori	38
3.1	Kerangka Konsep	39

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks	20
Tabel 3.1	Definisi Operasional	40
Tabel 5.1	Karakteristik Informan	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul
1	Lembar Permohonan Menjadi Responden
2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
3	Pedoman Wawancara
4	Surat Penelitian dari STIKes Dehasen Bengkulu
5	Surat Penelitian Dari KP2T
6	Surat Penelitian Dari BPPTPM
7	Surat Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
8	Surat Selesai Penelitian
9	Data
10	Transkrip Hasil Wawancara
11	Lembara Konsultasi
12	Tabel Antropometri
13	Lembar Dokumentasi

Abstrak

Mendi Saputra

Analisis Status Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada Balita di Kota Bengkulu Tahun 2016.
xv + 72 halaman + 3 tabel + 2 bagan+ 13 lampiran

Latar Belakang : Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2013 diketahui bahwa dari 2.700 balita yang ditimbang terdapat balita yang mengalami gizi baik sebanyak 2.343 (86,78%), gizi kurang sebanyak 189 (7,00%), balita gizi buruk sebanyak 14 (0,52%), dan gizi lebih sebanyak 68 (2,25%) balita, sedangkan pada tahun 2014 dari 2.700 balita yang ditimbang terdapat balita yang mengalami gizi baik sebanyak 2.455 (90,93%), gizi kurang sebanyak 168 (6,22%), balita gizi buruk sebanyak 11 (0,41%), dan gizi lebih sebanyak 56 (2,07%) balita.

Tujuan penelitian : Untuk menganalisis pengetahuan ibu, pendidikan ibu dan ekonomi keluarga dengan status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kota Bengkulu Tahun 2016.

Metode Penelitian : Penelitian ini dilakukan secara *deskriptif kualitatif*, sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita gizi buruk dan gizi kurang di Kota Bengkulu yang dipilih dengan menggunakan teknik *Cluster sampling* sebanyak 10 informan terdiri dari: 2 balita gizi buruk dan 8 balita gizi kurang. Penelitian ini dilakukan dengan cara metode wawancara mendalam, alat pengumpulan data berupa perekaman, kamera, alat tulis dan pedoman wawancara.

Hasil Penelitian : Sebagian besar ibu yang mempunyai balita gizi buruk dan gizi kurang di Kota Bengkulu adalah sebagian besar berpengetahuan kurang karena disebabkan oleh faktor pendidikan ibu yang masih rendah, banyaknya ibu yang berpendidikan rendah seperti yang diungkapkan informan adalah SD, SMP dan SMA dan sebagian besar ekonomi (pendapatan) keluarga masih rendah, hal ini disebabkan karena suami mereka memiliki pekerjaan yang tidak tetap.

Diharapkan kepada ibu yang mempunyai balita gizi buruk dan gizi kurang di Kota Bengkulu untuk lebih rutin mengikuti kegiatan posyandu dan penyuluhan lain terutama masalah gizi yang dilakukan oleh tim kesehatan. Agar dapat tercegah dan berkurangnya kejadian gizi buruk dan gizi kurang terutama pada balita.

Kata Kunci : *Status Gizi Buruk dan Gizi Kurang, Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu, Ekonomi Keluarga.*

Kepustakaan : 50 (2005-2013).

Abstract

Mendi Saputra

Analysis of Malnutrition and Poor Nutrition Status on Toddler in Bengkulu 2016.

xv + 72 pages + 3 tables + 2 charts + 13 appendixes

Background: Based Data Bengkulu City Health Department in 2013 was known that of the 2,700 infants who weighed under five suffering from malnutrition were good as much as 2,343 (86.78%), malnutrition with 189 (7.00%), children malnutrition by 14 (0.52 %), and over nutrition by 68 (2.25%) infants, whereas in 2014 out of 2,700 infants who weighed under five suffering from malnutrition were good as much as 2,455 (90.93%), malnutrition 168 (6.22%) , children malnutrition by 11 (0.41%), and over nutrition by 56 (2.07%) infants.

Purpose: To observe the maternal understanding, maternal education and economic status of families with poor nutrition and malnutrition among children under five in the city of Bengkulu 2016.

Research Method: This research was a descriptive qualitative, sample in this study were mothers with malnutrition children and poor nutrition in the city of Bengkulu, selected by using cluster sampling technique as much as 10 informants consists of: 2 children malnutrition and 8 stunting. The research was done by in-depth interviews, data collection tools such as recording, cameras, stationery and interview guidelines.

Result: Most of the mothers who have children malnutrition and malnutrition in the city of Bengkulu was mostly less understand because it was caused by factors of maternal education was still low, the number of mothers with low education as expressed informant was elementary, middle and high schools and most of the economy (income) family was still low, it was because their husbands have jobs that were not fixed.

Conclusion: Expected to mothers who have children malnutrition and malnutrition in the city of Bengkulu for more routine follow the Integrated Service Center activities and other counseling, especially the problem of nutrition conducted by the health care team. In order to be prevented and reduced the incidence of malnutrition and undernourishment, especially in infants.

Key word : *Malnutrition and Poor Nutrition status, maternal understanding, maternal education, family finance*

References : 50 (2005-2013)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh persediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta cerdas. Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin. Gizi merupakan salah satu penentu bagi pencapaian peningkatan kualitas SDM dan mempengaruhi kelangsungan hidup manusia (Siagian, 2011).

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan secara pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi di Indonesia dan di Negara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh masalah Kurang Energi Protein (KEP), Masalah Anemia Besi, masalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), masalah Kurang Vitamin A (KVA) dan masalah obesitas terutama di kota-kota besar (Supriasa dkk, 2012).

Rencana pembangunan jangka menengah nasional (RJMN) tahun 2010-2014 menyebutkan bahwa perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas dengan menurunkan prevalensi gizi kurang menjadi 15% dan prevalensi balita pendek menjadi 32% pada tahun 2014. Permasalahan gizi juga dimasukan

kedalam *Millennium Development Goals* (MDGs) dengan tujuan pertama yaitu mengatasi masalah kekurangan gizi, meningkatkan kesehatan anak dan menekan angka kematian anak dimana salah satu faktornya disebabkan oleh gizi buruk. Masalah gizi buruk dan gizi kurang nampaknya belum bisa teratasi dengan baik dalam skala internasional maupun nasional, tercatat 101 juta anak di dunia dibawah lima tahun menderita kekurangan gizi (Unicef, 2013).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013), menunjukkan prevalensi berat badan kurang pada tahun 2013 di Indonesia adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Angka prevalensi secara nasional jika dibandingkan pada tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% pada tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% pada tahun 2013. Hal ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan jumlah gizi kurang dan gizi buruk setiap tahunnya dari tahun 2010 hingga tahun 2013 (Litbang Depkes, 2013).

Permasalahan gizi buruk dan gizi kurang merupakan permasalahan yang multikompleks. Dalam usaha pemutusan rantai kekurangan gizi ini tentunya dibutuhkan pemetaan yang tepat untuk dapat mengetahui permasalahan tersebut. Salah satu faktor utama yang menyebabkan terjadinya gizi buruk dan gizi kurang yaitu pengetahuan ibu, karena ibu merupakan orang yang paling dekat dengan anak dengan memegang peranan penting dalam menciptakan status gizi anak. Dalam hal ini dapat dijelaskan bahwa dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang sungguh pun berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang

dikonsumsinya hanya seadanya saja. Dengan demikian, kejadian gangguan gizi tidak hanya ditemukan keluarga yang berpenghasilan kurang akan tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan relatif baik (cukup). Keadaan ini menunjukkan bahwa ketidaktahuan akan faedah makanan bagi kesehatan tubuh mempunyai sebab buruknya mutu gizi makanan keluarga, khususnya makanan balita (Marimbi, 2010).

Masalah gizi pada anak balita juga dipengaruhi oleh pendidikan ibu. Tingkat pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi keluarga, karena ibu memegang peranan penting dalam pengelolaan rumah tangga. Ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai sikap yang positif terhadap gizi sehingga pada akhirnya akan semakin baik kuantitas dan kualitas gizi yang dikonsumsi keluarga (Khomsan, 2007).

Selain pendidikan ibu status gizi balita juga dipengaruhi oleh ekonomi keluarga, karena ekonomi akan mencerminkan kemampuan suatu keluarga dalam membeli kecukupan pangan, status ekonomi dapat mempengaruhi pertumbuhan terutama peningkatan berat badan balita. Balita dengan status ekonomi tinggi tentunya dapat lebih memenuhi kebutuhan gizinya dibandingkan dengan balita yang status ekonominya rendah dan bila asupan nutrisinya kurang maka pertumbuhan dan perkembangan balita akan terganggu. Status ekonomi keluarga dapat dilihat dari tingkat atau penghasilan perbulan. Orang tua yang mempunyai penghasilan dan pendapatan yang memadai akan menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak karena orang tua dapat menyediakan kebutuhan baik yang primer maupun yang sekunder (Hidayat, 2009).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2012 diketahui bahwa dari 2.169 balita yang ditimbang terdapat balita yang mengalami gizi baik sebanyak 1.888 (87,04%), gizi kurang sebanyak 199(9,17), gizi buruk sebanyak 41(1,89), dan gizi lebih 41 (1,89%) balita. Pada tahun 2013 dari 2.700 balita yang ditimbang terdapat balita yang mengalami gizi baik sebanyak 2.343 (86,78%), gizi kurang sebanyak 189 (7,00%), balita gizi buruk sebanyak 14 (0,52%), dan gizi lebih sebanyak 68 (2,25%) balita, sedangkan pada tahun 2014 dari 2.700 balita yang ditimbang terdapat balita yang mengalami gizi baik sebanyak 2.455 (90,93%), gizi kurang sebanyak 168 (6,22%), balita gizi buruk sebanyak 11 (0,41%), dan gizi lebih sebanyak 56 (2,07%) balita.

Survey awal di wilayah Dinas Kesehatan Kota Bengkulu diketahui bahwa jumlah balita pada tahun 2016 sebanyak 5.783 balita, dengan jumlah balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 20 balita, gizi baik sebanyak 5.760 balita, gizi buruk sebanyak 2 balita dan balita yang mengalami gizi lebih sebanyak 1 balita. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap 6 orang ibu yang memiliki balita diketahui 4 orang ibu pengetahuan dan pendidikannya masih rendah dalam mengolah dan memilih makanan yang baik terhadap anaknya, tidak tahu mengenai sumber-sumber vitamin melalui sayur-sayuran dan juga belum tahu efek dan dampak dari makanan yang diberikan tersebut. Dan juga mempunyai status ekonomi yang rendah dengan pengeluaran lebih besar dari pendapatan perbulan, sedangkan 2 orang ibu pengetahuan dan pola asuhnya sudah baik dalam mengolah bahan makanan mengenai sumber-sumber vitamin melalui sayur-sayuran dan

pemberian makanan pada anaknya, dan juga mempunyai ekonomi yang baik atau cukup yaitu pengeluaran lebih kecil dari pendapatan perbulan.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kota Bengkulu tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengetahuan ibu status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kota Bengkulu tahun 2016.
2. Bagaimana pendidikan ibu status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kota Bengkulu tahun 2016.
3. Bagaimana ekonomi keluarga status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kota Bengkulu tahun 2016.

C. Batasan Masalah

Sebuah penelitian agar tidak terlalu menyimpang dari pokok bahasan dan rumusan masalah maka diperlukan pembatasan masalah. Pada penelitian ini peneliti membatasi masalah yang akan dibahas yaitu analisis status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kota Bengkulu tahun 2016, dimana dari 20 Puskesmas yang ada di Kota Bengkulu peneliti mengambil 3 wilayah kerja Puskesmas di semester pertama tahun 2016 yaitu Puskesmas Anggut Atas, Puskesmas Sawah

Lebar Dan Puskesmas Jembatan Kecil dan hanya sedikit beratkan pada faktor pengetahuan ibu, pendidikan ibu, dan ekonomi keluarga.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kota Bengkulu tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui pengetahuan ibu status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kota Bengkulu tahun 2016.
- b. Diketahui pendidikan ibu status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kota Bengkulu tahun 2016.
- c. Diketahui ekonomi keluarga status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kota Bengkulu tahun 2016.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dalam analisis status gizi buruk dan gizi kurang pada balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi dan mengembangkan pengetahuan dan wawasan peneliti analisis status gizi buruk dan gizi kurang pada balita.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat bagi pendidik dan sebagai referensi bagi teman-teman untuk mengetahui apa saja analisis status gizi buruk dan gizi kurang pada balita.

c. Bagi Responden

Hasil penelitian dapat memberikan informasi terhadap responden dalam mengetahui apa saja analisis status gizi buruk dan gizi kurang pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Pengertian Balita

Balita didefinisikan sebagai anak di bawah lima tahun dan merupakan periode usia setelah bayi dengan rentang 0-5 tahun (Gibney, 2009). Balita adalah anak yang telah menginjak usia 1 tahun atau lebih terkenalnya usia dibawah lima tahun. Pada usia balita pertumbuhan seorang anak sangat pesat sehingga memerlukan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhannya (Khomsan, 2012). Sedangkan menurut Sutomo dan Anggraeni (2010) balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (balita) dan anak prasekolah (3-5 tahun).

2. Pengertian Status Gizi

Gizi berasal dari bahasa mesir yang berarti makanan, sedangkan zat gizi merupakan sibtansi yang diperoleh dari makanan dan digunakan untuk pertumbuhan, pemeliharaan dan perbaikan jaringan (Nirmala, 2010). Gizi adalah zat atau senyawa yang terdapat dalam pangan yang terdiri dari atas karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral serta turunannya yang bermanfaat bagi pertumbuhan dan kesehatan manusia (Kemenkes RI, 2013). Sedangkan status gizi adalah keadaan kesehatan tubuh seseorang atau masyarakat yang diakibat oleh konsumsi, penyerapan dan penggunaan zat gizi

makanan (Almatsier, 2010). Sedangkan menurut Supariasa (2012), status gizi (*nutrition status*) adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu, contoh gondok endemik merupakan keadaan tidak seimbangny pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh.

Status gizi balita adalah keadaan kesehatan anak yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik energi dan zat-zat yang lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri dan dikategorikan berdasarkan standar baku world health organization-national center health statistics, USA (WHO-NCHS) dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan tinggi badan menurut tinggi badan BB/TB (Supariasa, Bakri & Fajar, 2012).

3. Pengertian Gizi Buruk Dan Gizi Kurang

a. Pengertian Gizi Buruk

Gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun. Gizi buruk merupakan kondisi kurang gizi yang disebabkan rendahnya konsumsi energi dan protein (KEP) dalam makanan sehari hari (Admin, 2008). Gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun (Nency, 2005). Sedangkan menurut Depkes RI (2008), gizi buruk adalah suatu keadaan kurang gizi tingkat berat pada anak berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) < -3 SD dan

atau ditemukan tanda-tanda klinis marasmus, kwashiorkor dan marasmus-kwashiorkor.

b. Pengertian Gizi Kurang

Gizi kurang merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (Sodikin, 2013). 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 berat. Gizi kurang banyak terjadi pada anak usia kurang dari 5 tahun (Afriyanto, 2010).

4. Faktor Penyebab Gizi Buruk dan Gizi Kurang

Salah satu faktor penyebab gizi buruk secara mendasar terdiri dari dua hal yakni sumber daya potensial dan sumber daya manusia. Sumber daya potensial seperti politik, ideology, suprastruktur, struktur ekonomi dan sumber daya manusia seperti pengawasan, ekonomi keluarga, pendidikan, pengetahuan dan penyakit (Priharsiwi, dkk, 2006). Menurut Jamra, dkk (2013) banyak faktor yang menyebabkan terjadinya angka gizi buruk dan gizi kurang, antara lain faktor kemiskinan, pendidikan dan pengetahuan orang tua, pola asuh orang tua, makanan pendamping, infeksi dan penyakit penyerta seperti HIV/aids, kondisi psikologis anak, keamanan negara, terbatasnya fasilitas kesehatan, tidak

diberikannya ASI eksklusif, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), dan nutrisi pada masa kehamilan.

Sumber lain menjelaskan terdapat 2 faktor yang menyebabkan terjadinya gizi buruk dan gizi kurang pada balita yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi status kesehatan, umur, jenis kelamin, dan ukuran tubuh. Sedangkan faktor eksternal meliputi pendidikan, pengetahuan, penyakit infeksi dan pendapatan keluarga/ekonomi (Radiansyah, 2007).

5. Dampak Gizi Buruk dan Gizi Kurang

Kekurangan gizi pada anak usia 1-5 tahun (balita) dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai anak menjadi dewasa. Secara lebih spesifik, kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, lebih penting lagi keterlambatan perkembangan otak dan dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi (Santoso, 2005). Dampak lain yang menjelaskan risiko yang dapat terjadi apabila gizi buruk atau gizi kurang terus meningkat yaitu dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berfikir yang pada akhirnya akan menurunkan produktivitas kerja. Balita yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang dapat mengalami penurunan kecerdasan (IQ) hingga 10 persen (Depkes, 2007). Keadaan ini memberikan petunjuk bahwa pada hakikatnya gizi buruk dan gizi kurang akan berdampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia.

Dampak yang paling buruk yang diterima adalah kematian pada umur yang sangat dini (Samsul, 2011).

6. Perbedaan Gizi Buruk dan Gizi Kurang Pada Balita

Menurut Asyatindo (2010) ada beberapa macam perbedaan gizi buruk dan gizi kurang:

a. Gizi Kurang

Penyakit ini paling banyak menyerang anak balita, terutama di negara-negara berkembang. Gejala kurang gizi ringan relatif tidak jelas, hanya terlihat bahwa berat badan anak tersebut lebih rendah dibanding anak seusianya. Rata-rata berat badannya hanya sekitar 60-80% dari berat ideal.

Adapun ciri-ciri klinis yang biasa menyertainya antara lain:

- 1) Kenaikan berat badan berkurang, terhenti, atau bahkan menurun.
- 2) Ukuran lingkaran lengan atas menurun.
- 3) Maturasi tulang terlambat.
- 4) Rasio berat terhadap tinggi, normal atau cenderung menurun.
- 5) Tebal lipatan kulit normal atau semakin berkurang.

b. Gizi Buruk

Adapun Tanda dan gejala dari gizi buruk tergantung dari jenis nutrisi yang mengalami defisiensi. Walaupun demikian, gejala umum dari gizi buruk adalah:

- 1) Kelelahan, kekurangan energy dan pusing

- 2) Sistem kekebalan tubuh yang rendah (yang mengakibatkan tubuh kesulitan untuk melawan infeksi)
- 3) Kulit yang kering dan bersisik
- 4) Gusi bengkak, berdarah dan gigi yang membusuk
- 5) Sulit untuk berkonsentrasi dan mempunyai reaksi yang lambat
- 6) Berat badan berkurang dan pertumbuhan yang lambat
- 7) Kelemahan pada otot dan perut kembung
- 8) Tulang yang mudah patah
- 9) Terdapat masalah pada fungsi organ tubuh

7. Penilaian Status Gizi Metode Antropometri

Dengan demikian status gizi seseorang atau masyarakat dapat diketahui apakah status gizinya baik, kurang, buruk dan lebih. Terdapat beberapa cara yang digunakan untuk menilai status gizi, yaitu pengukuran langsung terdiri dari antropometri, biokimia, klinis dan biofisik, sedangkan pengukuran tidak langsung terdiri dari konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi (Gibson, 2008).

Antropometri adalah metode penilaian status berdasarkan pada pengukuran dimensi fisik dan komposisi tubuh pada tingkatan umur berbeda. Antropometri adalah cara yang paling mudah, cepat, cukup teliti dan dapat dilakukan oleh siapa saja dengan mendapat latihan sebelumnya. Pengukuran antropometri mencakup parameter berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada dan ketebalan lemak bawah kulit (Gibson, 2008).

Menurut WHO data pengukuran antropometri berupa berat badan dan tinggi badan dapat digunakan untuk melihat pertumbuhan tubuh seseorang atau masyarakat. Indeks antropometri yang sering digunakan sebagai indikator status gizi adalah: BB/U (berat badan menurut umur), TB/U (tinggi badan menurut umur), BB/TB (berat badan menurut tinggi badan), IMT/U (indeks massa tubuh menurut umur) yang mempunyai karakteristik dan batas ambang (*cut-off point*) masing-masing (Hidayat, 2009).

Penilaian status gizi anak dalam populasi dapat dilakukan dengan cara antropometri dengan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan anak dan hasilnya dapat dibandingkan dengan kurva standar populasi acuan yang telah diketahui mempunyai pertumbuhan yang baik. Antropometri dengan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan adalah cara yang paling umum digunakan untuk melakukan penilaian status gizi dalam populasi (Gibson, 2008).

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi, sedangkan kombinasi antara beberapa parameter disebut sebagai indeks antropometri yang umum digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Berat badan merupakan suatu parameter antropometri yang memberikan gambaran masa tubuh yang sensitif terhadap perubahan yang mendadak. Berat badan merupakan parameter yang sangat label. Tinggi badan merupakan parameter yang menggambarkan keadaan skeletal (Supariasa, 2008).

a. Indeks Antropometri BB/U

BB/U merupakan salah satu antropometri yang memberikan gambaran tentang massa tubuh (otot dan lemak). Indeks antropometri BB/U (berat badan menurut umur) menggambarkan status gizi saat ini (*current nutritional status*) (WHO, 2006). Indeks BB/U paling banyak digunakan untuk menentukan status gizi individu atau populasi. Indeks BB/U mudah dipakai, tetapi mempunyai kelemahan yaitu tidak memperhitungkan tinggi badan (Depkes RI, 2010).

Hal ini menyebabkan indeks BB/U tidak dapat membedakan antara anak yang pendek dengan berat badan yang adekuat dan anak yang tinggi dengan berat badan kurang (Gibson, 2008). Menurut Departemen Kesehatan (2010) ada beberapa kelebihan dan kelemahan indeks antropometri sebagai berikut:

Kelebihan indeks BB/U:

- 1) Lebih mudah dan cepat dimengerti
- 2) Umur baik untuk mengukur status gizi akut/kronis
- 3) Mendeteksi kegemukan

Kelemahan indeks BB/U:

- 1) Pencatatan umur yang masih kurang baik terutama di desa
- 2) Data umur belum akurat terutama balita
- 3) Kesalahan penimbangan karena pakaian

b. Indeks Antropometri TB/U

Indeks TB/U menunjukkan status tinggi badan anak pada umur tertentu, apakah seorang anak pendek atau tinggi. Keadaan status gizi yang rendah menurut TB/U menunjukkan kegagalan dalam pertumbuhan karena kondisi kesehatan dan atau gizi yang tidak optimal. Dalam populasi keadaan status gizi menurut indeks ini berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi, keadaan adanya penyakit dan praktek pemberian makan yang tidak tepat (Gibson 2008).

Indeks TB/U sangat tepat untuk mengukur pengaruh gizi anak dimasa lalu atau menunjukkan efek jangka panjang dari keadaan dan gizi seseorang atau masyarakat. Indikator ini tidak begitu sensitif untuk kurangnya intake makanan seperti pada BB/TB dan tampaknya sebagai indikator terakhir yang dipengaruhi. Seluruh indikator terpengaruh pada tingkat kelaparan yang akut. Indeks antropometri TB/U (tinggi badan menurut umur) menggambarkan status gizi masa lalu dan erat kaitannya dengan sosial ekonomi (Gibson, 2008).

Kelebihan TB/U :

- 1) Alatnya dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa
- 2) Dapat menggambarkan status gizi masa lalu
- 3) Dapat memberikan indikasi kemakmuran suatu bangsa

Kelemahan TB/U :

- 1) tinggi badan tidak cepat naik, tidak turun

- 2) Relatif sulit mengukur tinggi badan
- 3) Umur yang akurat sulit didapat

c. Indeks Antropometri BB/TB

Indeks antropometri BB/TB (berat badan menurut tinggi badan) menggambarkan perbandingan berat badan dengan tinggi badan. Berat badan berhubungan dengan tinggi badan. Indeks BB/TB digunakan untuk menilai status gizi saat sekarang, independen terhadap umur. Indikator ini digunakan untuk kekurusan (*wasting*) maupun obesitas (*stunting*). Seseorang dengan BB/TB dibawah standar (*out-off spesifik*) dapat dikatakan “*wasted*” sedangkan pengukuran di atas standar menunjukkan obesitas (Kemenkes RI, 2012).

Indeks BB/TB merupakan indikator yang sangat tepat untuk menunjukkan keadaan adanya kehilangan berat badan yang berlangsung akut dimana hal ini sering berhubungan dengan kelaparan akut dan atau adanya penyakit yang berat. Menurut Gibson (2008) beberapa kelebihan dan kelemahan indeks antropometri BB/TB sebagai berikut:

Kelebihan indeks BB/TB:

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

Kelemahan indeks BB/TB:

- 1) Tidak bisa menggambarkan apakah pendek atau tinggi

- 2) Sulit mengukur tinggi badan terutama balita dan membutuhkan waktu lama
- 3) Butuh dua orang dan dua macam alat ukur

d. Indeks Antropometri IMT/U

IMT (indeks massa tubuh) adalah angka yang menghubungkan berat badan dan panjang/tinggi badan. IMT merupakan indikator yang dapat dipercaya untuk mengukur lemak tubuh pada anak-anak dan remaja. IMT dapat dipertimbangkan sebagai alternatif untuk pengukuran langsung lemak tubuh. Pengukuran IMT dinilai murah dan mudah untuk melakukan screening dalam mengkategorikan berat badan yang menjurus ke masalah kesehatan. Cara menghitung IMT adalah berat badan dalam satuan kilogram dibagi kuadrat tinggi badan dalam satuan meter, dapat diformulasikan sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \text{Berat Badan (Kg)} / \text{Tinggi Badan (m)}^2$$

IMT bisa menjadi indikator pertumbuhan untuk yang berguna jika diplot menurut umur sehingga dihasilkan indeks antropometri yang disebut IMT/U (indeks massa tubuh menurut umur). Adapun kelebihan dan kelemahan indeks IMT/U sebagai berikut:

Kelebihan IMT/U :

- 1) Dapat membedakan proporsi badan (gemuk, kurus, normal) dengan menggabungkan tiga variabel antropometri sekaligus yaitu berat badan, tinggi badan dan umur.

- 2) Secara spesifik indeks antropometri IMT/U berguna untuk menapis (*screening*) kelebihan berat badan (gemuk) dan obesitas yang prevalensinya terus meningkat dewasa ini.
- 3) IMT/U bayi berusia 0-6 bulan cenderung meningkat dengan tajam karena terjadinya peningkatan berat badan bayi yang pesat relatif terhadap penambahan panjang badan. Kemudian menurun saat bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun dan akhirnya relatif stabil saat berusia 2-5 tahun.

Kelemahan IMT/U :

- 1) Sulit mengukur tinggi badan dan membutuhkan waktu lebih lama
- 2) Butuh dua orang dan dua macam alat ukur
- 3) Data umur harus akurat terutama balita

8. Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi status gizi balita menurut Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia tahun 2010 standar Z skor balita berdasarkan indeks antropometri BB/U, TB/U, BB/TB dan IMT/U. Indeks antropometri tersebut merupakan indikator pertumbuhan balita yaitu disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 2.1

Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas
Berat badan menurut umur (BB/U) Anak umur 0-60 bulan	Gizi buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi lebih	□ 2 SD
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi badan menurut umur (TB/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	□ 2 SD
Berat badan menurut panjang badan (BB/TB) Atau Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) Anak umur 0-60 bulan	Sangat kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	□ 2 SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) Anak umur 0-60	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	□ 2 SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) Anak umur 5-18 tahun	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	□ 1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	□ 2 SD

Sumber: Kementerian Kesehatan RI 2010

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerapan-penerapan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan adalah segala yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapat setiap manusia (Mubarak, 2012).

Pengeatahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, teliga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2010).

Dari beberapa pengertian pengetahuan diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan segala hasil tahu atau kesan dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancaindra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya).

2. Proses Penyerapan Ilmu Pengetahuan

Menurut Mubarak (2012), sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu:

- a. Kesadaran (*Awareness*), yaitu subjek menyadari atau mengetahui terlebih dahulu tentang stimulus.

- b. Ketertarikan (Interest) yaitu subjek merasa tertarik terhadap stimulus atau obyek tersebut.
- c. Evaluasi (Evaluation) yaitu subjek mempertimbangkan baik dan tindaknya stimulus tersebut bagi dirinya hal ini menunjukkan kemampuan sikap responden.
- d. Percobaan (Trial) yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. Adopsi (Adoption) yaitu dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

3. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), tingkatan-tingkatan pengetahuan antara lain sebagai berikut:

- a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

- b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Diartikan apabila orang memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi penilaian terhadap objek tertentu.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Wawan (2010), cara memperoleh pengetahuan yang dikutip adalah sebagai berikut:

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba-salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya perbedaan. Cara coba salah ini dilakukan dengan

menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama dan pemegang pemerintahan.

3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulangi kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

b. Cara Modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Frances Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

Merupakan cara penggabungan antara proses berpikir *deduktif-induktif-verivakatif* yang dijadikan dasar untuk mengembangkan metode penelitian yang lebih praktis.

5. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) dapat dilakukan dengan wawancara terbuka atau dengan menggunakan instrumen (alat

pengukuran/pengumpulan data) kuesioner atau dapat juga dilakukan dengan menggunakan angket tertutup atau terbuka instrumen atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata, sedangkan kata yang bersifat terwujud angka-angka, hasil perhitungan atau perhitungan, dapat diproses dengan cara jumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase, setelah dipersentasakan ditafsirkan kedalam kalimat yang bersifat kualitatif yaitu:

- a. Kategori baik, jika 76%-100% dari yang diharapkan
- b. Kategori cukup, jika 56%-75% dari yang diharapkan
- c. Kategori kurang, jika <56% dari yang diharapkan (Wawan, 2010).

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2012), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

- a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dari pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar pertumbuhan fisik ada empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental, tahap berpikir seseorang semakin mantang dan dewasa.

d. Minat

Minat adalah kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

f. Kebudayaan

Kebudayaan akan mempengaruhi pengetahuan masyarakat secara langsung. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

C. Pendidikan Ibu

1. Pengertian Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok maupun masyarakat (Notoadmodjo, 2003). Pendidikan diartikan sebagai usaha manusia untuk membina kepribadiannya sesuai dengan nilai-nilai di dalam masyarakat dan kebudayaan. Dan juga diartikan sebagai usaha yang dijalankan oleh seseorang atau kelompok orang lain agar menjadi dewasa atau mencapai tingkat hidup atau penghidupan yang lebih tinggi dalam arti mental (Hasbullah, 2008).

2. Unsur-Unsur Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2003) unsur-unsur pendidikan dibagi menjadi yaitu:

a. Input

Sasaran pendidikan, yaitu : individu, kelompok, masyarakat

b. Pendidik

Yaitu pelaku pendidikan

c. Proses

Yaitu upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain

d. Output

Yaitu melakukan apa yang diharapkan/perilaku

3. Tujuan Pendidikan

- a. Menanamkan pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep-konsep
- b. Mengubah sikap dan persepsi
- c. Menanamkan tingkah laku/kebiasaan yang baru (Notoatmodjo. 2003).

4. Jalur Pendidikan

Menurut UU RI No. 20 Tahun 2003, jalur pendidikan dibagi menjadi :

a. Jalur Formal

1) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat.

2) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah jurusan, seperti : SMA, MA, SMK, MAK atau bentuk lain yang sederajat.

3) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas.

b. Jalur Nonformal

Pendidikan nonformal adalah jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang. Pendidikan

nonformal paling banyak terdapat pada usia dini, serta pendidikan dasar, seperti TPA dan lain-lain.

c. Jalur Informal

Pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri yang dilakukan secara sadar dan bertanggung jawab. Hasil pendidikan informal diakui sama dengan pendidikan formal dan nonformal setelah peserta didik lulus ujian sesuai dengan standar nasional pendidikan.

5. Cara Mengukur Pendidikan

Pengukuran pendidikan menurut Notoatmodjo (2003), dapat dibedakan berdasarkan tingkatan-tingkatan tertentu yaitu:

- a. Pendidikan rendah, jika belajar selama 9 tahun meliputi SD/ sederajat, SLTP/ sederajat.
- b. Pendidikan tinggi, jika
 - 1) Pendidikan menengah minimal 3 tahun meliputi SMA atau sederajat dan;
 - 2) Pendidikan diploma, sarjana, magister, doktor dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

6. Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan

Faktor yang mempengaruhi pendidikan menurut Hasbullah (2008) adalah sebagai berikut :

a. Ideologi

Semua manusia dilahirkan ke dunia mempunyai hak yang sama khususnya hak untuk mendapatkan pendidikan dan peningkatan pengetahuan dan pendidikan.

b. Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi memungkinkan seseorang mencapai tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

c. Sosial Budaya

Masih banyak orang tua yang kurang menyadari akan pentingnya pendidikan formal bagi anak-anaknya.

d. Perkembangan IPTEK

Perkembangan IPTEK menuntut untuk selalu memperbaharui pengetahuan dan keterampilan agar tidak kalah dengan negara maju.

e. Psikologi

Konseptual pendidikan merupakan alat untuk mengembangkan kepribadian individu agar lebih bernilai.

D. Ekonomi Keluarga

Menurut kamus besar indonesia (2009), ekonomi adalah pembagian pemakaian barang-barang dan jasa serta kekayaan keuangan, perindustrian, perdagangan serta

rumah tangga. Ekonomi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pemenuhan kebutuhan masyarakat dan keluarga yang cenderung mengarah kepada penghasilan/pendapatan suatu keluarga (Barrieshaq 2013).

Tingkat pendapatan dan status ekonomi keluarga berpengaruh terhadap kesehatan seseorang dan merupakan faktor resiko untuk terjadinya ketidak normalan pertumbuhan dan perkembangan karena sosial ekonomi yang rendah akan mempengaruhi orang dalam mencukupi kebutuhannya baik yang primer maupun yang sekunder (Hidayat, 2009).

Tingkat ekonomi yang berlaku di Propinsi Bengkulu dibagi menjadi tiga tingkat, menurut Badan Pusat Statistik Propinsi Bengkulu tahun ajaran 2013 yaitu :

- a. Tingkat Ekonomi Kurang. Dikatakan rendah apabila jumlah penghasilan suatu keluarga $<$ Rp. 1.500.000,-/perkapita
- b. Tingkat Ekonomi Cukup. Dikatakan menengah apabila jumlah penghasilan suatu keluarga $>$ Rp. 1.500.000,-/perkapita

Pendapatan keluarga adalah pendapatan dari seluruh anggota keluarga yang bekerja. Pendapatan merupakan sumber utama dalam kegiatan berbagai ekonomi yang dilakukan masyarakat. Semua kebutuhan akan barang atau jasa dapat terpenuhi dengan adanya pendapatan. Semua kebutuhan akan barang atau jasa dapat terpenuhi dengan adanya pendapatan. Pendapatan dalam suatu rumah tangga merupakan salah satu faktor yang dominan dalam pemenuhan dan pemuasan kebutuhan sehari-hari. Semakin tinggi tingkat pendapatan rumah tangga, semakin banyak kebutuhan rumah tangga tersebut dapat terpenuhi (Sukirno, 2008).

Menurut pendapat ahli ekonomi Freesman dalam buku faktor-faktor yang mempengaruhi kepemilikan anak, pendapatan adalah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi jumlah. Kondisi pendapatan keluarga yang baik dan memadai akan lebih menjamin terpenuhinya sdalam seluruh kebutuhan keluarga dalam upaya mewujudkan keluarga sejahtera lahir dan batin, begitu sebaliknya dengan pendapatan yang rendah akan mengakibatkan keluarga tersebut dalam kemelaratan, pendapatan yaitu sandang, pangan, papan, kesehatan dan pendidikan tidak terpenuhi secara maksimal (Elyana, 2008).

Menurut BKKBN (2008) pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan kebutuhan anak baik yang primer maupun sekunder. Kebutuhan primer adalah kebutuhan yang mutlak harus dipenuhi oleh orang tua pada ankanya antara lain:

- a. Pangan : Nutrisi
- b. Sandang : Tempat tinggal
- c. Kesehatan : Imunisasi, penimbangan berat badan
- d. Keamanan : Perhatian, kasih sayang
- e. Pendidikan : PAUD, TK

Sedangkan kebutuhan sekunder adalah kebutuhan yang diperlukan setelah kebutuhan primer (tambahan). Alat hiburan: Radio, TV, Permainan, sarana transportasi: Sepeda, Sarana hiburan: Taman hiburan (BKKBN, 2008). Menurut keputusan Gubernur Bengkulu nomor 482 tahun 2013 mengenai upah minimum

untuk Propinsi Bengkulu Rp.1.350.000/bulan. Penghasilan keluarga menggambarkan tingkat ekonomi keluarga (BPS Propinsi Bengkulu, 2013).

Menurut Jellife (2008), kaitan antara tingkat ekonomi keluarga dengan status gizi keluarga adalah sangat erat. Penghasilan keluarga sangat menentukan daya beli pangan yang akhirnya akan mempengaruhi ketersediaan pangan ditingkat keluarga. Keluarga miskin dengan penghasilan yang rendah akan sulit memenuhi ketersediaan pangan untuk anggota keluarga apalagi jumlah anak dan total anggota keluarga termasuk banyak. Walaupun anggota keluarga mengerti tentang makanan bergizi tetapi jika mereka tidak memiliki penghasilan yang cukup, maka kebutuhan akan makanan bergizi juga tidak akan terpenuhi.

E. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Buruk dan Gizi Kurang Pada Balita

Pengetahuan merupakan hasil pengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini dilakukan setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Mubarak, 2012).

Kejadian gangguan gizi tidak hanya terjadi ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang saja tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan yang relatif baik (cukup). Keadaan ini menunjukkan bahwa ketidaktahuan akan faedah makanan bagi kesehatan tubuh mempunyai sebab buruknya mutu gizi makanan keluarga, khususnya makanan pada anak balita. Masalah gizi karena kurang

pengetahuan dan keterampilan dibidang memasak menurunkan konsumsi anak, keragaman dan bahan keragaman jenis makanan yang mempengaruhi kejiwaan misalnya kebosanan (Marimbi, 2010).

Hasil penelitian Nainggolan tahun 2011 dengan judul hubungan antara pengetahuan dan sikap gizi ibu dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung dengan nilai ($p=0.000$).

Hasil penelitian Kurniawati (2011), dengan judul hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Kelurahan Baledono, Kecamatan Purworejo, Kabupaten purworejo menunjukkan bahwa berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan $p =0,001$ ($p<0,05$), sehingga statistik dinyatakan ada hubungan yang bermakna, sehingga dinyatakan ada hubungan.

Hasil penelitian Munthofiah (2008), dengan judul hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan status gizi anak balita di Kabupaten Sragen Jawa Tengah menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang kesehatan dan cara pengasuhan anak mempunyai pengaruh yang sangat signifikan terhadap status gizi balita ($p=0.000$). ibu yang pengetahuannya baik mempunyai kemungkinan 17 kali lebih besar untuk mempunyai anak balita dengan status gizi baik bila dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan buruk.

F. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Buruk dan Gizi Kurang Pada Balita

Tingkat pendidikan ibu dan pengetahuan ibu akan berpengaruh terhadap kejadian gizi buruk dan kurang pada keluarga. Dengan tingkat pendidikan yang rendah anak harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi karena ketidaktahuan ibu. Unsur pendidikan perempuan akan berpengaruh pada kualitas pengasuhan anak (Depkes, 2006). Sama halnya dengan pendidikan ibu, pendidikan kepala keluarga juga secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi balita. Pendidikan ayah akan menentukan pemilikan barang termasuk bahan makanan yang dikonsumsi. Ayah dengan pendidikan tinggi diharapkan memperoleh pekerjaan yang baik dan pada gilirannya akan mendapatkan penghasilan yang lebih memadai sesuai dengan kebutuhan keluarga (Safitri, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Henlinda (2011) dan Nur'aini (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Namun tidak sesuai dengan penelitian Marsono (1999) yang menyatakan bahwa pendidikan ibu tidak berhubungan dengan status gizi balita. Menurut Hartriyanti dalam Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat (2010), tingkat pendidikan berhubungan dengan status gizi karena dengan meningkatnya pendidikan kemungkinan akan meningkatkan pendapatan sehingga dapat meningkatkan daya beli makanan.

Berdasarkan hal itu, perlu lebih diperhatikan program peningkatan pendidikan masyarakat khususnya pada wanita sehingga tingkat pendidikan masyarakat semakin meningkat dan masyarakat lebih mandiri dalam masalah kesehatannya.

G. Hubungan Ekonomi Keluarga Dengan Status Gizi Buruk dan Gizi Kurang Pada Balita

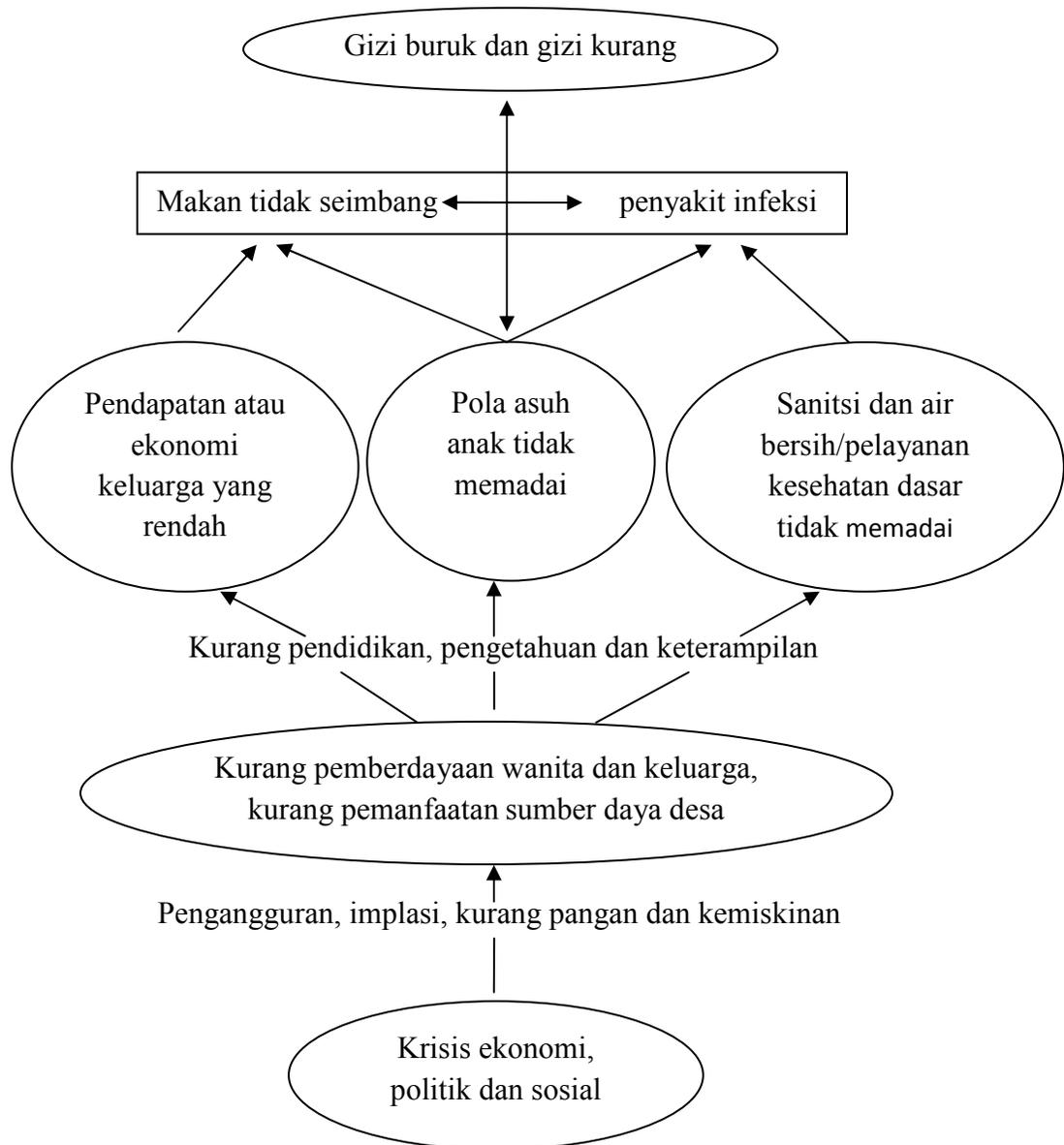
Balita dengan status gizi buruk yang berasal dari orang tua dengan status ekonomi rendah. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa tingkat pendapatan dan status ekonomi keluarga berpengaruh terhadap kesehatan seseorang dan merupakan faktor resiko untuk terjadinya ketidaknormalan pertumbuhan dan perkembangan karena sosial ekonomi yang rendah akan mempengaruhi orang dalam mencukupi kebutuhannya baik yang primer maupun yang sekunder (Hidayat, 2009).

Menurut Jellife (2008), kaitan antara tingkat ekonomi keluarga dengan status gizi keluarga adalah sangat erat. Penghasilan keluarga sangat menentukan daya beli pangan yang akhirnya akan mempengaruhi ketersediaan pangan ditingkat keluarga. Keluarga miskin dengan penghasilan yang rendah akan sulit memenuhi ketersediaan pangan untuk anggota keluarga apalagi jumlah anak dan total anggota keluarga termasuk banyak. Walaupun anggota keluarga mengerti tentang makanan bergizi tetapi jika mereka tidak memiliki penghasilan yang cukup, maka kebutuhan akan makanan bergizi juga tidak akan terpenuhi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryaningtians Tahun 2011 Yang Meneliti Tentang Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Ekonomi Terhadap Status Gizi Balita. Hasil

penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan status gizi balita.

Status ekonomi dapat mempengaruhi pertumbuhan terutama peningkatan berat badan anak. Anak dengan status ekonomi tinggi tentunya dapat lebih memenuhi kebutuhan gizinya dibandingkan dengan anak yang status ekonominya rendah dan bila asupan nutrisinya kurang maka pertumbuhan dan perkembangan anak akan terganggu. Status ekonomi keluarga dapat dilihat dari tingkat atau penghasilan perbulan (Hidayat, 2009).

H. Kerangka Teori



Sumber: Unicef, (1998) dalam Priharsiwi, dkk (2006)

Bagan 2.1 Kerangka Teori

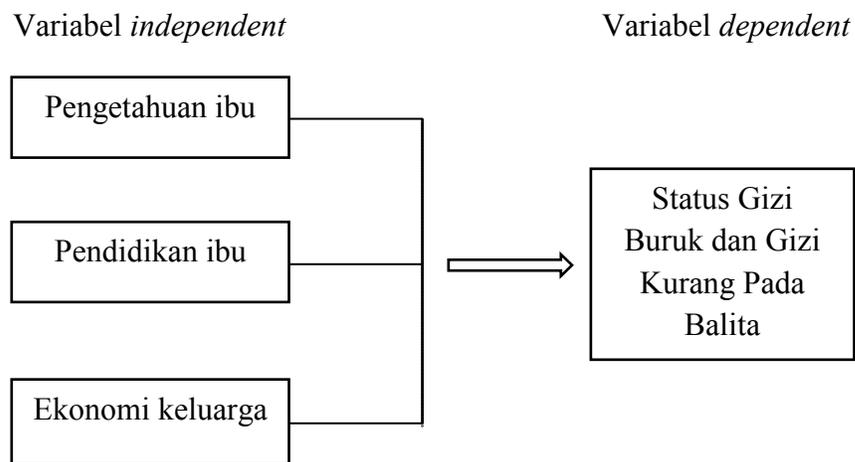
BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HEPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2005).

Bagan 3.1. Kerangka Konsep



B. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap satu objek atau fenomena (Hidayat, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur
Status gizi buruk dan gizi kurang pada balita	Keadaan balita dengan indeks Berat Badan menurut (BB/U) <-3SD dan keadaan balita dengan indeks Berat Badan menurut (BB/U) -3 SD sampai dengan <-2 SD	Pedoman wawancara	Wawancara
pengetahuan ibu	Seberapa mengerti dan seberapa banyak dan benar orang tua balita terpapar informasi dan mengetahui tentang hal-hal berkaitan dengan gizi buruk dan gizi kurang dan hal apa saja yang dapat bermanifestasi	Pedoman wawancara	Wawancara
Pendidikan ibu	Tingkatan pendidikan yang diperoleh ibu balita melalui lembaga formal	Pedoman wawancara	Wawancara
Ekonomi keluarga	Pendapatan keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari yang dihitung dari pendapatan-pengeluaran	Pedoman wawancara	Wawancara

C. Pertanyaan Peneliti

1. Bagaimana pengetahuan ibu status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kota Bengkulu tahun 2016.
2. Bagaimana pendidikan ibu status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kota Bengkulu tahun 2016.
3. Bagaimana ekonomi keluarga status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kota Bengkulu tahun 2016.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif kualitatif*. Alasan pemilihan *deskriptif kualitatif*, karena penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam tentang analisis status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kota Bengkulu tahun 2016.

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat

Tempat penelitian ini dilakukannya di wilayah Kota Bengkulu tahun 2016 tepatnya di 3 wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Anggut Atas, Puskesmas Sawah Lebar dan Puskesmas Jembatan Kecil.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 24 Juni-24 Juli 2016.

C. Populasi dan Informan Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita gizi buruk dan gizi kurang di Kota Bengkulu tahun 2016 yang berjumlah 22 balita.

2. Informan

Informan adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 10 balita yang terdiri dari 8 balita gizi kurang dan 2 balita gizi buruk di wilayah Kota Bengkulu. Teknik pengambilan informan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *Cluster sampling* yaitu teknik informan yang diambil dari kelompok atau gugus

D. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah alat perekam, kamera, alat tulis dan pedoman wawancara mendalam (*in-depth interview*). Wawancara mendalam (*in-depth interview*) digunakan untuk menggali pengetahuan ibu, pendidikan ibu, ekonomi keluarga terhadap status gizi buruk dan gizi kurang pada balita. Wawancara mendalam (*in-depth interview*) memuat pertanyaan terbuka, berisi pertanyaan mengenai analisis status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kota Bengkulu tahun 2016.

E. Teknik Pengumpulan Data, Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang secara langsung diambil dari objek penelitian oleh peneliti perorangan maupun organisasi (Riwidikdo, 2009).

Data primer dalam penelitian ini diperoleh berdasarkan hasil *Indepth*

Interview (wawancara mendalam). Wawancara yaitu suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi yang didapatkan secara lisan dari seseorang (informan) sasaran penelitian melalui pertemuan dan percakapan (Notoadmodjo, 2010).

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat tidak secara langsung (Riwidikdo, 2009). Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari catatan Pelaporan Gizi Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan catatan Pelaporan Gizi Puskesmas di Kota Bengkulu, tepatnya di 3 wilayah kerja Puskesmas Yaitu Puskesmas Anggut Atas, Puskesmas Sawah Lebar dan Puskesmas Jembatan Kecil.

2. Pengolahan Data

Setelah semua data dapat dikumpulkan dengan menggunakan beberapa teknik pengumpulan data diatas, selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

a. Seleksi Data

Dari hasil pengumpulan data di lapangan, maka peneliti menyeleksi data tersebut dengan memeriksa dan mengambil data yang benar-benar sesuai dan ada hubungannya dengan penelitian ini.

b. Pengelompokan Data

Data hasil penyeleksian tersebut kemudian dikelompokkan disesuaikan dengan kebutuhan penelitian untuk mempermudah pemahaman dan pengelolaan data lebih lanjut.

c. Analisa Data

Dari data yang telah dikelompokkan tersebut data akan dianalisis kemudian hasilnya dipaparkan secara deskriptif untuk lebih mempermudah pembaca memahami data.

3. Teknik Analisis Data

Cara analisis data dengan *thematic content analysis*:

1. Membaca transkrip (yaitu catatan lengkap mengenai seluruh data yang diperoleh dari responden dalam bentuk aslinya) berulang kali agar dapat mengingat kembali situasi dan isinya.
2. Mulai dengan 1 pertanyaan.
Seluruh transkrip yang relevan dengan jawaban terhadap 1 pertanyaan tersebut dijadikan satu (*cut and paste*).
3. Melakukan *coding* yaitu suatu proses yang kreatif untuk memecah data menjadi unit yang lebih kecil (kode), memahami unit-unit tersebut dan kemudian merangkum kembali unit-unit tersebut dalam bentuk kategori dan hubungan antar kategori. Unit koding dapat berupa kata, kalimat atau paragraf atau bagian dari data yang mempunyai makna tersendiri. Kode atau label tersebut kemudian dikelompokkan (*open coding*) dan dicari

bentuk keterkaitan antara satu kelompok dengan kelompok yang lain (*axial coding*).

4. Mendiskusikannya dengan peneliti lain
5. Merevisi kategori
6. Membuat narasi untuk menjelaskan kategori tersebut.

F. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian hal ini diajukan kepada Kepala Puskesmas Anggut Atas, Kepala Puskesmas Sawah Lebar dan Kepala Puskesmas Jembatan Kecil atas Kota Bengkulu. Setelah mendapatkan persetujuan barulah dilakukannya penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden tujuannya adalah subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menanda tangani informed consent yang diajukan peneliti. Jika subyek menolak diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan subyek pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya data atau informasi yang diperlukan untuk kepentingan peneliti saja yang diambil peneliti.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Peneliti

Pada penelitian ini, peneliti mempunyai kesulitan dan keterbatasan pada saat melakukan penelitian yang dapat mempengaruhi hasil dalam penelitian antara lain :

1. Pada saat melakukan penelitian, peneliti kesulitan mencari tempat tinggal informan dikarena orang sekitar tidak kenal dengan informan
2. Pada saat wawancara mendalam dilakukan dengan beberapa informan, kondisi lingkungan sekitar sangat berisik jadi dapat mempengaruhi konsentrasi informan dalam memberikan jawaban. Selain itu wawancara terkadang terputus karena informan sedang mengasuh anak dan gangguan eksternal lainnya.
3. Jawaban yang diberikan beberapa informan juga sulit untuk diketahui keobjektifannya karena timbul kesan jika jawabanya yang diberiakn adalah jawaban yang ideal dalam rangka mempertahankan diri.
4. Kurangnya jumlah peserta diskusi seperti suaminya tidak dirumah dengan alasan masih bekerja.

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kota Bengkulu terletak ditepi Pantai Samudra Indonesia (Pantai Barat Pulau Sumatra) diantara 1020° 14" - 1020° 22" Bujur Timur dan 30°45" - 30°59" Lintang Selatan dengan luas wilayah menurut Bakorsurtanal adalah darat 151,7 Km² dan

luas wilayah lautan 387,6 Km². Kota Bengkulu secara administrasi berbatasan dengan :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Bengkulu Utara
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Seluma
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Bengkulu Tengah
- Sebelah Barat berbatasan dengan Samudra Indonesia

Kota Bengkulu terletak diketinggian 0 – 16 meter dari permukaan laut dengan keadaan topografi 70 % datar dan 30 % berbukit dan rawa-rawa dengan suhu udara normal.

C. Tahap Penelitian

Secara umum penelitian ini untuk mengetahui status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di 3 wilayah kerja puskesmas di Kota Bengkulu (Puskesmas Anggut Atas, Puskesmas Sawah Lebar dan Puskesmas Jembatan Kecil) terhadap pengetahuan ibu, pendidikan ibu dan tingkat ekonomi keluarga. Untuk menilai variabel status gizi buruk dan gizi kurang dilakukan dengan menggunakan lembar wawancara dan melihat dari catatan pelaporan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan pelaporan dari program bidang gizi di Puskesmas. Penelitian dilakukan dari tanggal 24 Juni 2016 sampai dengan 24 Juli 2016.

Pelaksanaan penelitian menjadi dua tahap, yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Tahap persiapan terdiri dari penetapan judul, survey awal pada tanggal 20 November 2015. Selanjutnya melakukan perumusan masalah penelitian, menyiapkan instrumen penelitian, ujian proposal dan mengurus surat izin

penelitian. Pada tahap pelaksanaan, peneliti meminta surat pengantar dari jurusan Kesehatan Masyarakat STIKes Dehasen Bengkulu, kemudian menyerahkan sebagian kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T), selanjutnya menyerahkan sebagian kantor Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal (BP2TPM) dan terakhir memberikan kepada Puskesmas di Kota Bengkulu.

Selanjutnya dilakukan penelitian yaitu menyiapkan persiapan alat dan bahan penelitian seperti alat perekam, kamera, alat tulis, pedoman wawancara dan data gizi buruk/gizi kurang dari Puskesmas yang akan digunakan dalam penelitian. Melakukan wawancara mendalam kepada ibu yang mempunyai balita gizi buruk dan gizi kurang di wilayah Kota Bengkulu.

D. Karakteristik Informan

Pada penelitian ini sumber informan adalah sebanyak 10 orang dimana 2 orang ibu yang memiliki balita gizi buruk dan 8 orang ibu yang memiliki balita gizi kurang.

Tabel 5.1 Karakteristik Informan Balita Gizi Buruk dan Gizi Kurang

No	Informan	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Informan 1	27 Tahun	SMP	IRT
2	Informan 2	25 Tahun	SMP	IRT
3	Informan 3	24 Tahun	SMA	IRT
4	Informan 4	28 Tahun	SMA	IRT
5	Informan 5	27 Tahun	SMA	IRT
6	Informan 6	27 Tahun	SMP	IRT
7	Informan 7	24 Tahun	SMP	IRT
8	Informan 8	22 Tahun	SMA	IRT
9	Informan 9	28 Tahun	D2	Ngajar Ngaji
10	Informan 10	41 Tahun	SD	Jualan

E. Hasil Penelitian

1. Pengetahuan ibu

Terdapat beberapa pertanyaan yang diajukan dalam mengetahui pengetahuan ibu yang memiliki balita gizi buruk dan gizi kurang antara lain yaitu pengetahuan ibu tentang balita sehat, bagaimana balita gizi buruk dan gizi kurang tanda-tanda dan akibat gizi buruk dan gizi kurang, makanan yang bersumber dari protein dan karbohidrat. Berikut ini adalah hal yang diungkapkan oleh informan tentang bagaimana balita sehat, pengetahuan ibu tentang gizi buruk dan gizi kurang, manfaat makanan cemilan, sumber bahan makanan dan manfaat makanan adalah sebagai berikut :

“ lincah, tidak fasif, mau berbermain sama teman dan juga tidak ada penyakit ditubuhnya ” (Informan 1)

“sumber protein itu seperti telur, tahu, tempe sedangkan karbohidrat itu contohnya nasi umbi-umbian” (Informan 2)

“pertumbuhannya baik, anaknya aktif” (Informan 3)

“Sumber protein itu seperti kacang-kacangan, tempe, tahu dan Sumber karbohidrat itu nasi, umbi-umbian” (Informan 3)

“waktu dibawa kepuskesmas berat badanyo dak ado pernah naik, segitu-gitulah, penyakit nyo ko batuk pilek, mencerit, tapi kata orang puskesmas adik ko mengalami gizi kurang, penyebabnya dak galak makan.” (Informan 4)

“ya..cuman ukuran badannya yang tidak sesuai dengan umurnya”(Informan 7)

“sumber protein itu telur, kentang, kalau sumber karbohidrat itu nasi, umbi-umbian (Informan 7)

“perkembangannya terhambat, galak nangis” (Informan 8)

“kurang makan, berat badannyo dak sesuai dengan umur, badannya agak kecil tapi anak ayuk ni susah makan walaupun kito masakkan apo bae, cakmano dak galak makan paling-palingan makanannyo setiap hari makanan cemilan nilah seperti roti, susu, kerupuk dan makanan ringan lainnyo” (Informan 9)

“badannyo agak kecil, timbangannyo dak sesuai dengan umur” (Informan 9)

“Sumber protein dan karbohidrat itu seperti telur, umbian, sayuran, buah-buahan, manfaatnya untuk pertumbuhannyo” (Informan 9)

“berat badannyo samo dengan umurnyo, bergairah, tidak ado penyakit” (Informan 10)

Berikut ini adalah beberapa hal yang diungkapkan oleh informan tentang pemberian ASI yang paling baik adalah sebagai berikut :

“0 sampa 6 bulan sebaiknya lagi sampa 2 tahun” (Informan 3)

“sejak lahir sampa ke 2 tahun, manfaat ASI untuk kekebalan dio kalo terkena penyakit” (Informan 5)

“sejak lahir sampa dua tahun sebaiknya, anak ko masih minum ASI lah ni” (Informan 9)

Berikut ini adalah beberapa hal yang diungkapkan oleh informan tentang umur yang baik anak mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga antara lain adalah sebagai berikut :

“umur setahunlah sebelum umur setahun itu dikasih nasi cak bubur atau dihaluskan dikasih sayur (Informan 2)

“6 bulan keatas, nasi dibikin cak bubur dikasihlah sayur, tapi kalo dio umur setahun setengah kemaren kalau dikasih cabe dak endak makan” (Informan 3)

“kalo dulukan dak mau makan nasi, dikasih promina sejak umur 8 bulanan” (Informan 4)

Berdasarkan jawaban-jawaban dari informan dapat diketahui bahwa ada sebagian informan yang belum mengerti apa itu gizi buruk dan gizi kurang, bagaimana balita sehat, sumber bahan makanan dan pemberian ASI yang baik. Pengetahuan ibu yang baik tidak menutup kemungkinan anaknya tersebut terjadi gizi buruk ataupun gizi kurang karena masalah gizi banyak faktor penyebabnya, salah satunya yaitu pola pemberian makanan yang kurang bersih dan sudah tercemar dapat menyebabkan anak diare atau cacingan pada anak sehingga anak tersebut bisa saja terjadi gizi buruk atau gizi kurang dengan penurunan badan yang yang relatif begitu cepat dengan adanya penyakit yang menyerang pada tubuhnya tersebut.

2. Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai pendidikan ibu balita gizi buruk dan gizi kurang, peneliti mengetahui apa pendidikan formal yang pernah ibu ikuti. Berikut ini adalah beberapa hal yang diungkapkan oleh beberapa informan adalah sebagai berikut:

“SMP yang bapaknya? “sama SMP”. Kalo ibu kemaren mau lanjut sekolah tapi bapak dak mampu untuk biayai kami, setelah 2 tahun nganggur sayo merantau kebengkulu dan dapatlah sayo kerjo, selamo tiga tahunan kerjo dulu” (Informan 1)

“Kalau ibu SMA yang bapaknya SD waktu ibu mau lanjut kemaren tidak ada duit kato bapak, jadi hanyo batas inilah sayo sekolah orang tuo dak mampu lagi cakmanokan...” (Informan 3)

“Pendidikan ibu SMP, kemaren mak lagi pergi sayo tinggal kek mertua abang jadi dak lanjut sekolah” (Informan 6)

“Tamatan SD kalau bapaknya SMP, dulukan sekolahnyo susah dek, apalagi sekolah ibu kemaren jauh dari rumah, saya kalau mau sekolah

itu nginap dan jugo orang tua ibu dak ada uang untuk biayai kami ”
(Informan 10)

Berikut ini adalah beberapa hal yang diungkapkan oleh informan tentang keaktifan dalam melakukan posyandu adalah sebagai berikut :

“posyandu pernah kecuali campak idak posyandu” (Informan 4)

“Kalau poyandu aktif sampai dio umur setahun” (Informan 7)

“posyandu kadang-kadang, karena kadangan dak ingat waktu posyandunya..” (Informan 8)

“kadang-kadang, karna ibu sibuk dengan jualan sehingga saya tidak sempat untuk posyandu, saya mebawa anak saya kepuskesmas bila dia sakit saja begitu dek” (Informan 10)

3. Ekonomi Keluarga

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan beberapa informan mengenai ekonomi keluarga pada balita gizi buruk dan gizi kurang diantaranya pekerjaan suami/istri dan pekerjaan sampingannya, pendapatan suami dalam sebulan dari kerja pokok dan juga pengeluaran dalam sebulan. Berikut ini adalah beberapa hal yang diungkapkan oleh informan adalah sebagai berikut:

“idak nentu paling kecil 20 ribu sehari, listrik sebulan 50 ribu, kalo rumah idak bayar punyo orang tua ikolah” (Informan 2)

“Pekerjaan bapaknyo bangunan, kadang kebengkel, lagi dak ado kerjoan, itu bae dak tentu berapo orang endak ngasih kadang-kadang 15 ribu,ado jugo 20 ribu dak tentu, pekerjaan ibu dak ado ngasuh anak setiap hari” (Informan 3)

“pekerjaan suami tani, kalo kerja samping tidak ado bapaknyo, pekerjaan ibu jualan minuman, kadang-kadang dapat 20 ribu sehari, paling-paling kalau digabungkan dengan pendapatan bapaknyo perbulan cukuplah biaya makan sebulan dan belanjo anak setiap hari”(Informan 4)

“kalo kami sekitar 20 ribuan untuk masak dengan belanja anak, beras kadang-kadang dikirim gaek, kadang jugo dapat beras raskin” (Informan 4)

“sekitar 800 ribu sebulan, kadang-kadang kerjo bantu orang tua jualan nasi goreng kalo lagi santai, dikasih nyolah 20 ribu kadangan 30 ribu dak pulo nentu” (Informan 6)

“kalo biasonyo sebulan dapat 750 ribu, kerjo lainnyo dak ado cuma nanam sayuran ikolah” (Informan 7)

“pengeluaran sehari paling 25-30 ribu sehari untuk masak, samo jajanan anak sehabis 750 ribu untuk sebulan” (Informan 7)

“pendapatan perbulan 1.500.000 sebulan cukuplah untuk makan, bayar kontrakan, listrik dengan kebutuhan untuk belanja anak” (Informan 8)

“Pekerjaan suami buruh bangunan kalo kerjo ayuk ngajar ngaji dimasjid”(Informan 9)

“pengeluaran untuk masak setiap hari sekitar 20 ribu kadangan lebih samo belanja anak, anak ni setiap hari belanja kalau idak dikasih nangis, cukuplah untuk makan sebulan dengan gaji bapaknya segitu” (Informan 9)

“Pekerjaan suami tambang, kalau kerjo ibuk jualan dipasar” (Informan 10)

“pengeluaran untuk masak setiap hari sekitar 25 ribu kadangan lebih samo belanja anak, cukuplah untuk makan sebulan dengan bayar kontrakan” (Informan 10)

“pendapatan sebulan bapaknya 1.500.000, kalo kerjo ibuk jualan dipasar kadang dapat 50 ribu sehari cukuplah untuk belanja anak” (Informan 10)

Berikut ini adalah beberapa hal yang diungkapkan oleh informan tentang pendapatan perhari adalah sebagai berikut :

“kalo kerjo sehari biasonyo dapat 50 ribu, pekerjaan nyepu mas, kalau bundanyo dak kerjo” (Informan 1)

“cukuplah untuk makan, kalo kerjo biasonyo digaji 50 ribu sehari, pekerjaan lainnyo gak ado, ibu jugi dak kerjo lagi nagsuh anak setiap hari” (Informan 2)

“pendapatan perbulan ndak tentu pulo dak dapat dihitung, kadang-kadang kerjo kadang-kadang idak, kalau gaji perhari dapatnya 100 ribu” (Informan 3)

“dak nentu kadang dapat 50 ribu sehari kadan-kadang idak pekerjaan ibu jualan minuman, kadang dapat 20 ribu sehari, paling-paling kalau digabungkan dengan pendapatan bapaknyo perbulan cukuplah biaya makan sebulan dan belanja anak setiap hari” (Informan 4)

“dak tentu kini lagi nganggur kalu dia kerja sehari 50 ribu untung-untung dapat pekerjaan bapaknya sopir angkot” (Informan 5)

“pendapatan bapaknyo harian 100 sehari kalo kerjo kadang-kadang nganggur, kalo kerjo ayuk ngajar ngaji dimasjid kadang sebulan digaji 300.000 ribu cukuplah untuk belanja anak” (Informan 9)

F. Pembahasan

1. Analisis pengetahuan ibu terhadap status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kota Bengkulu

Menurut Notoadmodjo (2010) pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan merupakan hal yang sangat utuh terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Sedangkan menurut Soekanto (2006) pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefes*), takhayul (*supersition*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*).

Pengetahuan gizi ibu adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seorang ibu tentang sikap dan perilaku seseorang dalam memilih makanan, serta pengetahuan dalam mengolah makanan dan menyiapkan makanan pada balita tersebut. Pengetahuan yang ada pada manusia tergantung pada tingkat pendidikan yang diperoleh baik secara formal maupun secara informal, dimana tingkat pengetahuan akan memberikan pengaruh pada cara-cara seseorang memahami pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap keadaan gizi seseorang. Tingginya tingkat pengetahuan seseorang maka diharapkan akan lebih baik juga keadaan gizinya. Pengetahuan gizi merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat kembali kandungan gizi makanan, sumber daya serta kegunaan zat gizi tersebut di dalam tubuh (Khomsan, 2007)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, dari 10 ibu yang mempunyai balita gizi buruk dan gizi kurang di Kota Bengkulu adalah sebagian besar berpengetahuan kurang karena disebabkan oleh faktor pendidikan ibu yang masih rendah yaitu rata-rata pendidikan yang ditamatkan ibu SMP, dan sebagian besar ibu banyak yang tidak bekerja dan hanya diam dirumah saja, dengan banyaknya ibu yang tidak bekerja, sehingga bisa membuat ibu kurangnya pengetahuan dan informasi yang didapatkan dari luar terutama masalah gizi. Kurangnya ibu mendapatkan informasi dan pengetahuan tentu akan bisa menyebabkan ibu belum mempunyai pengalaman terkait dengan

masalah gizi yang terkandung pada menu makanan yang dikonsumsinya setiap hari. Selain itu juga pengetahuan ibu tentang gizi banyak ibu belum bisa menjawab pertanyaan peneliti dimana sebagian besar ibu tidak mengerti dan belum paham bahkan belum tahu tentang makanan sebagai sumber gizi, manfaat dari makanan yang dikonsumsi setiap hari, bagaimana pengolahan makanan yang baik dan benar dan juga belum paham akibat yang ditimbulkan gizi buruk dan gizi kurang pada balita oleh karena itu pendidikan, pengalaman dan sumber informasi berpengaruh pada pengetahuan ibu tentang segala sesuatu terutama tentang pemenuhan makanan yang baik yang bergizi pada balita.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Sediaoetama (2010) bahwa tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilakunya dalam memilih makanan yang berdampak pada keadaan gizi, dan didukung oleh Suhardjo (2005) yang berpendapat bahwa salah satu faktor yang menyebabkan gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Seluruh teori tersebut mendukung hasil dari penelitian ini yang membuktikan bahwa rendahnya pengetahuan ibu dapat menyebabkan masalah gizi pada anak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lastanto (2015) tentang analisis faktor yang mempengaruhi kejadian balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Cebongan (STIKes Kusuma Husada, 2015), kemudian hasil penelitian Baiq Sukmawandari tahun 2015 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita 1-5 tahun di Desa Klepu Kecamatan

Pringapus Kabupaten Semarang tahun 2015 yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita yang mana ibu yang pengetahuan gizinya kurang mempunyai tingkat resiko yang lebih besar berstatus gizi kurang jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki status gizi baik,

Meskipun pengetahuan ibu kurang ada sebagian ibu tahu mengenai sumber makanan seperti yang diungkapkan informan 2, 3, 7 dan informan 9. Kemudian ada juga beberapa informan menyatakan bahwa anaknya tidak mau makan. Hal tersebut bisa saja ibu tidak mengerti membuat dan mengolah makanan tersebut menjadi baik dan benar. Dan juga kemungkinan besar ibu belum bisa membuat makanan tersebut beranekaragam, dengan makanan tersebut tidak beranekaragam sehingga bisa saja membuat anaknya tidak nafsu untuk makan. Berdasarkan hal diatas bahwa pengetahuan ibu sangat dibutuhkan terutama pada kebutuhan pemenuhan gizi pada keluarga, dengan kata lain semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin baik pula pengetahuan tentang konsumsi makanan terutama kebutuhan gizi pada keluarga, sebaliknya semakin rendah pengetahuan ibu maka akan buruk pula keadaan gizi disuatu keluarga terutama pada anak balita.

Hal ini sesuai dengan pendapat Watloly (2010) mengatakan bahwa tingkat pengetahuan yang rendah dapat menyebabkan kesalahan dalam pemahaman, kebenaran yang tidak lengkap dan tidak terstruktur dimana manifestasinya berupa kesalahan manusia atau individu dalam hal dalam melakukan praktek

kehidupannya karena dilandasi pengetahuan yang salah. Didukung oleh pendapat dari Ihsan (2012), bahwa tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Ihsan juga menambahkan bahwa tingkat pengetahuan ibu memang sangat mempengaruhi status gizi balita karena kebutuhan dan kecukupan gizi anak balita tergantung dari pengetahuan ibu mengenai mengolah dan membuat beranekaragam jenis makanan yang diberikan oleh ibu.

Pengetahuan akan mempengaruhi tindakan seseorang yang diperoleh melalui tingkat belajar, dan diharapkan terjadi perubahan perilaku ibu yang lebih baik mengerti dan memahami mengenai status gizi buruk dan gizi kurang di Kota Bengkulu. tingkat pengetahuan ibu diketahui dari memahami sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui melalui pertanyaan-pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Penyediaan bahan makanan dan menu yang tepat untuk anak balita, untuk meningkatkan status gizi balita akan terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan yang baik, seseorang yang hanya tamat SD dan SMP belum tentu tidak mampu dalam menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi untuk balitanya dibanding orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi, karena bila ibu rajin mendengar informasi dan selalu turut serta dalam penyuluhan gizi yang ada di puskesmas, tidak mustahil pengetahuan gizi ibu akan bertambah dan menjadi lebih baik, hanya saja perlu dipertimbangkan bahwa tingkat

pendidikan ibu dan mudahnya ibu memahami dan menyerap pengetahuan gizi yang diperoleh.

Hal ini sangat wajar dengan tingkat pengetahuan ibu yang masih rendah sehingga bisa menyebabkan anaknya menjadi kekurangan gizi. Rendahnya pengetahuan orang tua tentang status gizi ini dapat disebabkan masih banyak ibu balita berpendidikan dasar. Dengan adanya pendidikan dasar setidaknya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan, termasuk pengetahuan yang baik tentang status gizi. Namun tidak menutup kemungkinan ibu yang memiliki pendidikan tinggi anaknya terjadi gizi kurang seperti pada informan. Selain itu dapat disebabkan ibu belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang status gizi bagi bayi dan balita. Meskipun saat kegiatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas yang ada di Kota Bengkulu dilakukan, namun informasi yang diberikan ternyata kurang intensif sehingga menyebabkan ibu kurang paham tentang pemberian status gizi yang baik bagi balita.

2. Analisis pendidikan ibu terhadap status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kota Bengkulu

Secara umum pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok maupun masyarakat. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu akan berpengaruh terhadap kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada keluarga dengan pendidikan yang rendah anak harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi karena ketidaktahuan ibu. Unsur pendidikan perempuan akan berpengaruh pada kualitas pengasuhan anak (Depkes, 2006).

Sama halnya dengan pendidikan ibu, pendidikan kepala keluarga juga secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi buruk dan gizi kurang pada balita. Pendidikan ayah juga akan menentukan pemilikan barang termasuk bahan makanan yang dikonsumsi. Yang dengan pendidikan tinggi diharapkan memperoleh pekerjaan yang baik dan pada gilirannya akan mendapatkan penghasilan yang lebih memadai sesuai dengan kebutuhan keluarga (Sefitri, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, dari 10 ibu yang mempunyai balita gizi buruk dan gizi kurang di Kota Bengkulu masih banyak yang berpendidikan rendah seperti yang diungkapkan informan adalah SD, SMP dan SMA. Dan juga masih ada ditemukan ibu balita yang tidak aktif melakukan posyandu seperti yang diungkapkan informan 8 dan informan 10. Dengan ibu pendidikan yang rendah setidaknya akan mempengaruhi pengetahuan ibu tentang gizi pada keluarga terutama pada anak balita. Karena ibu tidak mengerti bagaimana pemilihan kualitas dan kuantitas makanan yang baik untuk dikonsumsi keluarganya. Hal ini menunjukkan bahwa, semakin rendah pendidikan ibu, maka semakin sulit ibu untuk mencari dan memilih informasi yang dibutuhkan untuk kesehatannya termasuk informasi dalam penyediaan makanan yang bergizi dalam keluarga. Karena pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin besar pengetahuan yang ibu miliki terutama pada kebutuhan gizi anaknya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Suharjo (2005) bahwa tingkat pendidikan menentukan kemampuan seseorang dalam menyerap dan memahami tentang pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Pendidikan diperlukan agar seseorang lebih memahami dan tanggap terhadap masalah gizi yang terjadi didalam keluarga serta mampu mengambil tindakan secepatnya. Hal ini didukung oleh Hidayat (2008) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh pengetahuan akan mempengaruhi konsumsi pangan melalui cara pemilihan bahan pangan dan Khomsan (2007) mengatakan bahwa tingkat pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh keluarga karena ibu memegang peranan penting dalam pengolahan rumah tangga. Ibu yang berpendidikan tinggi akan memiliki sikap yang positif terhadap pemenuhan gizi sehingga kualitas dan kuantitas gizi yang dikonsumsi keluarga semakin baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ruth Luvita Monica tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat tahun 2014. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar pendidikan ibu masih rendah, sehingga kemungkinan balita mengalami kekurangan gizi bahkan bisa terjadi gizi buruk. (STIKES Sint Carolus, 2013). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Herlina Hutagalung tahun 2012 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di Desa Bojonggede Kabupaten

Bogor yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik status gizi anak balitanya (UI Depok, 2012).

Berdasarkan pertanyaan peneliti dari 10 informan balita gizi buruk dan gizi kurang yang ada di Kota Bengkulu bahwa terdapat informan balita gizi buruk 2 orang yang hanya mampu menamatkan pendidikan SMP saja dan juga ada sebagian informan balita gizi kurang terdapat 2 orang informan tamat SMP dan 4 orang informan tamatan SMA dan ada salah satu informan balita gizi kurang yang pendidikan hanya tamatan SD. Hal ini dikarenakan kebanyakan ibu menjawab dengan alasan seperti yang diungkapkan informan 1 dan informan 3. Dan ada juga informan mengungkapkan sesuai dengan pengakuan informan 10, bahwa sekolahnya jauh dari tempat tinggalnya, hasil dari pengakuan informan kepada peneliti. Dari semua hasil wawancara tersebut bahwa peneliti dapat menyimpulkan, bahwa dari beberapa informan kebanyakan informan hanya bisa menamatkan sebatas SMP dan SMA saja. Bahkan ada salah satu informan yang hanya bisa menamatkan sebatas SD saja. Hal tersebut dikarena ketidakmampuan orang tua membiayai sekolahnya dan juga bisa disebut faktor biaya.

Dengan rendahnya pendidikan dan pengetahuan ibu di Kota Bengkulu bisa berdampak pada faktor yang lain seperti ibu tidak aktif dalam kegiatan posyandu, sesuai yang diungkapkan informan 4, 8 dan informan 10. Ibu menganggap bahwa posyandu itu tidak penting. Hal ini dikarena rendahnya pendidikan dan pengetahuan ibu tentang manfaat dari posyandu sehingga ibu

tidak memperdulikan kesehatan dan perkembangan anaknya. Sama halnya yang diungkapkan informan 10, bahwa ibu lebih penting bekerja dari pada membawa dan memeriksakan anaknya keposyandu. Dari hal ini bahwa pendidikan dan pengetahuan ibu sangatlah penting dengan rendahnya pendidikan dan pengetahuan ibu, sehingga ibu tidak memperdulikan kesehatan anaknya terutama masalah kebutuhan gizi pada anaknya, kalau seandainya masalah ini berlanjut tentu akan berdampak negatif bagi kesehatan terutama pada kesehatan dan kebutuhan gizi pada anak. Sehingga bisa menyebabkan anaknya terjadi gizi kurang bahkan bisa terjadi gizi buruk. Pendidikan sangatlah penting terutama pendidikan ibu karena pendidikan berhubungan erat dengan pengetahuan. Dengan kata lain semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin luas pengetahuan yang akan didapat. Sebaliknya semakin rendah pendidikan seseorang, maka semakin sedikit pengetahuan yang didapatkan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Ismail (2007), mengatakan bahwa tingkat pendidikan sangatlah berpengaruh terhadap status kesehatan, dalam hal ini gizi buruk dan gizi kurang karena orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih berpeluang terpapar informasi kesehatan dan tingkat pemahaman mengenai informasi kesehatan juga lebih baik. dengan kata lain orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung memilih makanan yang berkualitas dan kuantitanya dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah. Makin tinggi pendidikan orang tua, maka makin baik status gizi pada

anaknyanya dan sebalik makin rendah pendidikan orang, maka makin buruk pula status gizi pada anaknyanya (Ismail, 2007).

Meskipun pendidikan ibu balita gizi buruk dan gizi kurang di Kota Bengkulu tergolong rendah, namun masih banyak peluang ibu untuk mencari informasi yang berhubungan dengan status gizi yaitu bisa melalui kegiatan-kegiatan yang ada di puskesmas seperti posyandu, penyuluhan tentang gizi dan sebagainya. Diharapkan ibu yang berpendidikan rendah lebih mampu mencari dan memilih informasi yang dibutuhkan untuk kesehatannya termasuk informasi dalam penyediaan makanan bergizi dalam keluarga.

Mubarok (2007), mengemukakan bahwa pendidikan mempengaruhi kesempatan memperoleh informasi mengenai penatalaksanaann kesehatan. Tingkat pendidikan orang tua ini dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, termasuk pemberian makanan yang bergizi untuk balitanya. Namun pendidikan yang rendah tidak menutup kemungkinan untuk menerima informasi pengetahuan di luar pendidikan formal. Informasi pengetahuan dapat diperoleh dari petugas kesehatan seperti dalam kegiatan posyandu ataupun saat pemeriksaan kesehatan balita di puskesmas.

Berdasarkan hal diatas, perlu lebih diperhatikan program peningkatan pendidikan masyarakat khususnya pada wanita sehingga tingkat pendidikan masyarakat semakin meningkat dan masyarakat lebih mandiri dalam masalah kesehatannya.

3. Analisis tingkat ekonomi keluarga terhadap status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kota Bengkulu

Ekonomi (pendapatan keluarga) adalah tingkat kemampuan masyarakat dalam membelanjakan pendapatannya dinilai berdasarkan kebutuhan ibunya. Salah satu faktor yang mempengaruhi rantai tak terputus gizi buruk dan gizi kurang adalah status ekonomi yang buruk, secara langsung ataupun tidak keadaan financial mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memperoleh kelayakan pangan dan fasilitas untuk menunjang kesehatannya (Gibney, dkk, 2009).

Notoatmodjo (2007) berpendapat bahwa salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku adalah status ekonomi, artinya perilaku kebutuhan hidup sehat dipengaruhi oleh kemampuan keluarga secara ekonomi. Sihadi (2006) menambahkan bahwa tingkat pendapatan ikut menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli dengan adanya tambahan uang, semakin tinggi pendapatan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli berbagai jenis bahan pangan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, ekonomi/pendapatan keluarga dari 10 ibu yang mempunyai balita gizi buruk dan gizi kurang di Kota Bengkulu sebagian besar pendapatan keluarga masih rendah, hal ini disebabkan karena suami mereka memiliki pekerjaan yang tidak tetap artinya kadang kerja kadang tidak seperti yang diungkapkan informan 3, 4, 5 dan informan 9, dengan sulitnya mencari pekerjaan sehingga suami mereka susah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari terutama kebutuhan untuk makan dan juga

mengakibatkan suami mereka berpendapatan perhari (ketika kerja saja) seperti yang diungkapkan informan 1,2, dan informan 4. Dan ada juga sebagian suami mereka berpendapatan perbulan seperti yang diungkapkan informan 6, 7, 8 dan informan 10, walaupun suami mereka berpendapatan perbulan, namun hasil dari pengakuan informan bahwa masih banyak kebutuhan mereka sehari-hari yang belum terpenuhi, hal ini disebabkan kebutuhan lain yang lebih penting masih banyak seperti yang diungkapkan informan 2 dan informan 8, hasil pernyataan dari informan tersebut bahwa membayar kontrakan, listrik dan sebagainya itu adalah sebagian dari kebutuhan yang sangat diperlukan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan besarnya pengeluaran perbulan sehingga menyebabkan kebutuhan pangan/kebutuhan untuk memenuhi makanan bisa terabaikan/tidak terpenuhi, dengan hal ini apabila kebutuhan untuk konsumsi setiap hari tidak terpenuhi terutama kebutuhan gizi pada anak bisa berakibat anak menjadi kekurangan gizi bahkan bisa anak menjadi gizi buruk. Hal ini juga disebabkan sebagian besar ibu yang tidak bekerja dengan alasan mengasuh anaknya seperti yang di ungkapkan informan 3 dan informan 2, dengan istri mereka tidak bekerja sehingga tidak ada pendapatan tambahan dari ibu melainkan hanya mengharapkan pendapatan dari suami mereka, disisi lain juga ada sebagian ibu yang memiliki pekerjaan sampingan seperti yang disampaikan informan 4, 9 dan informan 10, dengan ibu yang bekerja setidaknya membantu suami dalam memenuhi kebutuhan setiap harinya.

Menurut Apriadji (1986) dalam Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat (2010), pendapatan keluarga akan mempengaruhi daya beli keluarga sehingga akan berpengaruh terhadap status kesehatan. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya sesuai dengan zat-zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Namun pendapatan lebih dan kurang tidak berpengaruh pada status gizi balita, karena pendapatan keluarga yang lebih bisa jadi status gizi balita masuk dalam status gizi kurang, malah sebaliknya pendapatan yang cukup dan kurang status gizi balitanya malah baik dan lebih. Akan tetapi keluarga yang berpendapatan rendah yang mudah terserang gizi kurang bahkan gizi buruk, hal ini dikarena ketidakmampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari, terutama pemenuhan konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuhnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ruth Luvita Monica tahun 2015 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat tahun 2014 (STIKes Sint Carolus Jakarta), kemudian penelitian Baiq Sukmawandari tahun 2015 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita 1-5 tahun di Desa Klepu Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang tahun 2015. Yang menyatakan bahwa ekonomi (pendapatan keluarga) sangat berhubungan dengan status gizi pada balita karena status gizi ditentukan oleh besar kecilnya

pendapatan keluarga. Dengan kata lain semakin besar pendapatan suatu keluarga tentu kebutuhan gizi akan terpenuhi dan sebaliknya semakin kecil pendapatan suatu keluarga maka kebutuhan gizi susah untuk terpenuhi karena keterbatasan ekonomi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Adisasmito (2007) mengatakan bahwa terdapat hubungan timbal balik antara gizi kurang dengan pendapatan yang rendah. Pendapatan yang rendah merupakan penyebab pokok antara akar masalah gizi buruk, karena proporsi anak gizi kurang dan gizi buruk berbanding terbalik dengan pendapatan. Semakin kecil pendapatan keluarga, semakin tinggi persentase anak yang mengalami kekurangan gizi sebaliknya semakin tinggi pendapatan keluarga semakin kecil persentase gizi buruk.

Lingkungan penelitian yang merupakan yang merupakan daerah perkotaan sehingga bahan pangan untuk kebutuhan sehari-hari sangat mahal dengan pendapatan keluarga yang begitu kecil, peneliti mendapati bahwa dari 10 informan yang mempunyai anak balita gizi buruk dan gizi kurang di Kota Bengkulu bertempat tinggal bukan rumah sendiri tetapi mengontrak seperti yang diungkapkan oleh informan 8 dan informan 10. Dengan banyaknya informan yang mengontrak berarti pendapatan suami mereka bukan hanya untuk memenuhi kebutuhan konsumsi/makan saja namun pendapatan suami mereka sudah tersisa untuk membayar kontrakan dan belum kebutuhan yang lainnya. peneliti juga mendapati bahwa banyak ibu balita yang tidak bekerja dengan alasan mengasuh anaknya, tetapi hanya mengharap pendapatan dari

suami mereka, menurut peneliti hal ini bisa mengakibatkan sebagian pendapatan digunakan untuk membayar cicilan kontrakan perbulan sehingga pendapatan suami mereka terpotong bukan hanya untuk kebutuhan pangan saja dan selain itu juga rata-rata suami mereka yang merokok sehingga dari pendapatan tersebut diperlukan untuk kebutuhannya bukan hanya untuk keluarga saja, hal ini juga menyebabkan ketergantungan pada suami mereka.

Pendapatan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas makanan dalam keluarga. Perubahan pendapatan dapat mempengaruhi perubahan pola asuh gizi yang secara langsung mempengaruhi konsumsi pangan pada balita. Meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Sebaliknya pendapatan yang rendah akan menyebabkan penurunan dalam hal kualitas dan penurunan kuantitas pangan yang dibeli dan makanan yang dikonsumsi tidak mempertimbangkan nilai gizi, tetapi nilai materi lebih menjadi pertimbangan. Terdapat dua perubahan ekonomi yang cukup dominan sebagai determinan pola asuh gizi yaitu pendapatan keluarga dan harga pangan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang analisis yang berhubungan dengan status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kota Bengkulu tahun 2016, maka dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari 10 ibu yang mempunyai balita gizi buruk dan gizi kurang di Kota Bengkulu adalah sebagian besar berpengetahuan kurang karena disebabkan oleh faktor pendidikan ibu yang masih rendah yaitu rata-rata pendidikan yang ditamatkan ibu SMP, dan sebagian besar ibu banyak yang tidak bekerja dan hanya diam dirumah saja, dengan banyaknya ibu yang tidak bekerja, sehingga bisa membuat ibu kurangnya pengetahuan dan informasi yang didapatkan dari luar terutama masalah gizi.
2. Dari 10 ibu yang mempunyai balita gizi buruk dan gizi kurang di Kota Bengkulu masih banyak yang berpendidikan rendah seperti yang diungkapkan informan adalah SD, SMP dan SMA. Dan juga masih ada ditemukan ibu balita yang tidak aktif melakukan posyandu. Ibu yang pendidikan rendah setidaknya akan mempengaruhi pengetahuan ibu tentang gizi pada keluarga terutama pada anak balita .
3. Dari 10 ibu yang mempunyai balita gizi buruk dan gizi kurang di Kota Bengkulu sebagian besar pendapatan (ekonomi keluarga) masih rendah, hal ini

disebabkan karena suami mereka memiliki pekerjaan yang tidak tetap artinya kadang kerja kadang tidak, dengan sulitnya mencari pekerjaan sehingga suami mereka susah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari terutama kebutuhan untuk makan dan juga mengakibatkan suami mereka berpendapatan perhari.

B. Saran

1. Akademik

Diharapkan kepada pihak akademik dapat menambah jumlah referensi buku-buku/jurnal yang berhubungan dengan status gizi buruk dan gizi kurang pada balita, sehingga mahasiswa dapat meningkatkan kemampuannya dalam pencegahan masalah gizi buruk dan gizi kurang terutama pada balita

2. Kota Bengkulu

Diharapkan agar pemegang program bagian gizi di Puskesmas kota Bengkulu dapat memberikan informasi dan penyuluhan kepada ibu yang mempunyai anak balita tentang bahaya gizi buruk dan gizi kurang sehingga kasus tersebut berkurang.

3. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dari hasil penelitian ini, dapat dijadikan data dasar penelitian lebih lanjut dengan variabel yang lain seperti umur, pola asuh dan lain-lain

DAFTAR PUSTAKA

- Admin, 2008, *Marasmus*, <http://www.library.usu.co.id>
- Afriyanto, 2010 *Keperawatan Dengan Kurang Gizi*.
- Almatsier, S., 2010, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Asyatindo, 2010, *Perbedaan Kurang Gizi dan Gizi Buruk dan Istilah Lainnya*, Diakses Pada Tanggal 23 Juni 2016 : <http://www.kaskus.us/showthread=4921977>
- Barrieshaq, 2013, *Pengantar Ilmu Kebidanan*, Media Press: Jakarta.
- BKKBN, 2008, *Keluarga Berencana dan Kesejahteraan Keluarga*: Jakarta.
- BPS Provinsi Bengkulu, 2013, *Kependudukan Provinsi Bengkulu*: Bengkulu.
- Departemen Kesehatan RI, 2013, *Laporan Nasional: Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes, 2005, *Pemeliharaan Gizi Paripurna*, Departemen Kesehatan Indonesia.
- Depkes, 2008, *Pedoman Pelaksanaan Respon Cepat Penanggulangan Gizi Buruk*.
- Depkes, 2007, *Program Perbaikan Gizi Makro*, Akses 15 Desember 2013 ([http://gizi.depkes.go.id/kebijakan-gizi/download/GIZI MAKRO.doc](http://gizi.depkes.go.id/kebijakan-gizi/download/GIZI%20MAKRO.doc))
- Depkes, 2010, *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2015, *Profil Dinkes Kota Bengkulu*, Bengkulu: Dinkes Kota.
- Gibney, J., Michael, Barnie, M., Margaret, John, M.K, & Lenore, A, 2009, *Gizi Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: EGC.
- Gibson, 2008, *Pengukuran Antropometri Anak*, Surabaya: PT Amelia
- Hidayat, 2009, *Keperawatan Anak*, Jakarta: Salemba Medika.
- , 2012, *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*, Salemba Medika: Jakarta.
- Jamra, V. dkk, 2013, *Effect Of Short Term Community Based Intervention Ti Reduce Theprevalence Of Under Nutrition in Under Five Children*, Niatjl Community Med, 4(3): 413-417.

- Khomsan A, 2007, *Study Implementasi Program Gizi: Pemanfaatan, Cakupan Keefektifan dan Dampak Terhadap Status Gizi*, Bogor : Departemen Gizi Masyarakat Institusi Pertanian Bogor.
- Khomsan, D., 2012, *Gizi Anak Sekolah*, Jakarta: Buku Kompas.
- Kemenkes RI, 2007, *Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi Di Desa Siaga*, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- , 2010, *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*, Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta.
- , 2012, *Profil Kesehatan Indonesia*: Jakarta.
- , 2013, *Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat tahun 2013*, Jakarta: Direktorat Bina Gizi Jenderal Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kurniawati, 2011, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Baledono, Kecamatan Purworejo, Kabupaten Purworejo*. Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol 3, No 2 2012.
- Marimbi, 2010, *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*, Nuha Medika: Yogyakarta.
- Mubarak, 2012, *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*, Salemba Medika: Jakarta.
- Munthofiah, 2008, *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita di Kabupaten Sragen*, Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Nency, Y. & Arifin, M.T, 2005, *Gizi Buruk, Ancaman Generasi Yang Hilang*, Jurnal Inovasi Online Kesehatan, Vol.5, No.XVII.
- Nirmala, 2010, *Nutrition and Food Gizi Untuk Keluarga*, PT Kompas. Medika Nusantara: Jakarta.
- Notoatmodjo, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- , 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta: Jakarta.
- , 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta: Jakarta.
- Priharsiwi, 2006, *Potret Buram Anak Indonesia di- Era Otonomi Daerah “Busung Lapar”.*, Yogyakarta: Media Pasindo

- Proverawati, 2009, *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*, Nuha Medika: Yogyakarta.
- , 2010, *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Radiansyah, 2007, Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita, Diakses Pada Tanggal 23 Juni 2016 : <http://www.digilib.unimus.ac.id>
- Riwidikdo, H., 2009, *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Pustaka Rahana
- Safitri, Silvia Angelia, 2010, *Pola Asuh Balita Dan Sanitasi Lingkungan Kaitannya Dengan Status Gizi Di Kelurahan Kertamaya, Bogor Selatan Tahun 2010*. Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia IPB
- Samsul, 2011, *Dampak Gizi Buruk Bagi Anak-Anak Penerus Bangsa*, Akses 27 November 2013 Pukul 21.30 WIB (<http://samsuljoker.blogspot.com/2011/01/dampak-gizi-buruk-bagi-anak-anak.html>)
- Santoso, 2005, *Kesehatan dan Gizi, Cetakan ke II*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Siagian, K., 2011, *Pelatihan Kader Kesehatan Mentawai*, Rineka Cipta: Jakarta.
- Sodikin, 2013, *Keperawatan Anak Gangguan Pencernaan*, Jakarta: EGC.
- Sukirno, 2008, *Memahami Kesehatan Reproduksi Ibu*, Jakarta: EGC.
- Supariasa, 2012, *Konsep Dasar Ilmu Riset Dalam Keperawatan Jilid 2*, Jakarta: Nuha Medika.
- Supariasa, I.D.N., Bakri, B., dan Fajar, I., 2012, *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: EGC.
- Suryaningtians, 2011, *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Status Ekonomi Terhadap Status Gizi Balita di Puskesmas Aganjuk Arga Makmur Dimana Status Ekonomi Keluarga Mempengaruhi Status Gizi Balita*, (Skripsi). Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Sutomo, B & Anggraini, D. Y., 2010, *Makanan Sehat Pendamping ASI*, Demedia Jakarta.
- UNICEF, 2013, *Improving Child Nutrition*, New York: Division of Communication UNICEF
- Wawan dan Dewi, 2010, *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika: Yogyakarta.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa STIKes Dehasen Bengkulu prodi S-1 Kesehatan Masyarakat jurusan epidemiologi akan melaksanakan penelitian tentang **“Analisis status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kota Bengkulu tahun 2016”**.

Nama : Mendi Saputra

NPM : 122426044 SM

Alamat : Tebeng Kota Bengkulu

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui “analisis status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kota Bengkulu tahun 2016”.

Saya mohon kepada responden untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden dan menjawab pertanyaan penelitian sesuai dengan petunjuk yang ada. Jawaban responden akan di jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan partisifasinya, saya ucapkan terima kasih.

Bengkulu,2016

Peneliti

(Mendi Saputra)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa STIKes Dehasen Bengkulu prodi S-1 Kesehatan Masyarakat jurusan epidemiologi dengan judul penelitian **“Analisis status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kota Bengkulu tahun 2016”**.

Saya bersedia mengikuti semua kegiatan yang dilakukan sesuai dengan sistematika dan prosedur penelitian dan menerima hasil yang diberikan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bengkulu,.....2016

Responden

(.....)

PEDOMAN WAWANCAR MENDALAM
ANALISIS STATUS GIZI BURUK DAN GIZI KURANG
PADA BALITA DI KOTA BENGKULU
TAHUN 2016

A. Petunjuk Pengisian :

Jawablah pertanyaan yang diberikan oleh peneliti dengan baik dan benar

No Responden :

Tanggal :

1. Identitas balita

Nama :

Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

Anak Ke Berapa :

2. Identitas orang tua

Nama Ibu :

Umur :

Pendidikan Terakhir :

Alamat :

No Telepon :

3. Status Gizi

1. Berat badan anak ibu :

2. Umur anak ibu :

B. Isi Wawancara

1. Menurut yang ibu ketahui, apa yang dimaksud dengan anak balita yang sehat?
2. Menurut ibu, apa arti dari gizi buruk dan gizi kurang?
3. Apa tanda-tanda balita gizi buruk dan gizi kurang?

4. Apa yang dimaksud makanan sehat dan bergizi?
5. Menurut ibu, apakah akibat anak balita gizi buruk dan gizi kurang?
6. Menurut ibu, bahan makanan apa yang menjadi sumber protein?
7. Menurut ibu, jenis makanan apa yang mengandung sumber karbohidrat?
8. Menurut ibu, ASI sebaiknya diberikan pada anak hingga umur berapa?
9. Pada umur berapa anak mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga atau makanan orang dewasa?
10. Fungsi utama makanan cemilan?
11. Apa pendidikan formal terakhir yang pernah ibu ikuti?
12. Apa pekerjaan suami dan istri saudara?
13. Bagaimana pendapatan suami dan istri saudara dalam sebulan untuk memenuhi kebutuhan pangan?
14. Berapakah rata-rata pendapatan suami dan istri saudara dari kerja pokok dan kerja sampingan perbulan?
15. Berapa rata-rata pendapatan ibu, bapak, dan anggota keluarga lain yang bekerja seluruhnya (baik kerja pokok maupun kerja sampingan) dalam setiap bulannya?
16. Berapa pengeluaran sehari untuk memasak atau membeli makanan/berbelanja?



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DEHASEN

SK. MENDIKNAS RI NO. : 82 / D / O / 2008

Sekretariat : Jl. Merapi Raya No. 42 Telp. (0736) 21977 Fax. (0736) 20598 Kebun Tebeng - Bengkulu

Bengkulu, 24 Juni 2016

Nomor : 641/A-4/SD/VI/2016
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth : Ka. KP2T
di-
Bengkulu

Dengan hormat,

Dalam rangka melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi maka mahasiswa Stikes Dehasen Bengkulu Prodi Kesehatan Masyarakat (SI) akan melaksanakan penelitian, sehubungan dengan hal tersebut diatas maka kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami yang tersebut dibawah ini :

Nama : Mendi Saputra
NPM : 122426044 SM
Jurusan : Kesehatan Masyarakat
Waktu :
Judul Penelitian : Analisis yang berhubungan dengan status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kota Bengkulu Tahun 2016.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
STIKes Dehasen
Ketua



Dr. Ida Samidah, SKp. M.Kes
NIDN. 00-1009-6602



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
Jl. Pembangunan No. 1 Telepon/Fax : (0736) 23512 Kode Pos : 38225
Website: www.kp2tprovengkulu.go.id Blog: www.kp2tengkulu.blogspot.com
BENGKULU

REKOMENDASI

Nomor : 503 / 7.a / 2584 / KP2T / 2016

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 22 Tahun 2014 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Gubernur Nomor 07 Tahun 2012 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non (Bukan) Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu Nomor: 641/A-4/SD/V/2016 Tanggal 24 Juni 2016 Perihal Izin Penelitian. Permohonan diterima di KP2T Tanggal 24 Juni 2016 .
Nama / NPM : Mendi Saputra / 122426044 SM
Pekerjaan : Mahasiswa
Maksud : Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian : Analisis Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Buruk dan Gizi Kurang Pada Balita di Kota Bengkulu Tahun 2016
Daerah Penelitian : Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu, Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu dan Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 24 Juni 2016 s/d 24 Juli 2016
Penanggung Jawab : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu

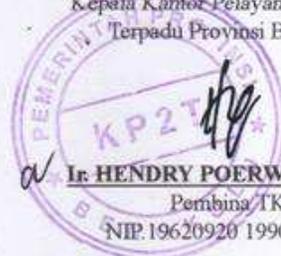
Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq. Kepala Badan/Kepala Kantor Kesbang Pol dan Linmas atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 24 Juni 2016

a.n Gubernur Bengkulu
Kepala Kantor Pelayanan Perizinan
Terpadu Provinsi Bengkulu



Ir. HENDRY POERWANTRISNO
Pembina TK I
NIP.19620920 199003 1003

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bengkulu
2. Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal (BPPTPM) Kota Bengkulu
3. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu
4. Yang bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
**BADAN PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
DAN PENANAMAN MODAL**

Jalan WR.Supratman Kel.Bentiring Kota Bengkulu
Telp.(0736) 349731 fax. (0736) 26992

IZIN PENELITIAN

Nomor : 070 / 1249 / 06 / BPPTPM / 2016

- Dasar :
1. Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 31 Tahun 2012 Tanggal 28 Desember 2012 Perubahan Atas Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 07 Tahun 2009 Tentang Pelimpahan Wewenang Membuat, Mengeluarkan dan Menandatangani Perizinan Dan Non Perizinan Kepada Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu (BPPT).
 2. Surat Perintah Tugas Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal (BPPTPM) Nomor : 800 / 006 / BPPTPM / 2015. Nota Dinas Nomor : 560/ 40 / BPPTPM / 2015 Tanggal 24 Februari 2015. Perihal Dasar Penerbitan Izin Penelitian

- Memperhatikan :
1. Rekomendasi Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T) Provinsi Bengkulu Nomor : 503/7.a/2584/KP2T/2016 Tanggal 24 Juni 2016.

DENGAN INI MENERANGKAN BAHWA :

Nama : Mendi Saputra / 122426044 SM
Pekerjaan : Mahasiswa
Fakultas : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu
Judul Penelitian : Analisis yang Berhubungan dengan Status Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada Balita di Kota Bengkulu Tahun 2016
Daerah Penelitian : Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu, Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu dan Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 24 Juni 2016 s/d 24 Juli 2016
Penanggung jawab : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud
 2. Harus mentaati peraturan dan perundang – undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 3. Apabila masa berlaku surat keterangan penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaannya belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan keterangan penelitian.
 4. Surat keterangan penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikerluarkan di : BENGKULU

Pada Tanggal : 28 JUNI 2016

a.n.KEPALA BADAN PELAYANAN PERIZINAN
TERPADU DAN PENANAMAN MODAL KOTA BENGKULU
KEPALA BIDANG PEMERINTAHAN DAN KESRA

AFRI CANDRIANI, SE, M.Si

NIP. 19770205200212 2 002

Tembusan Yth.

1. Kepala Kantor Kesbangpol Kota Bengkulu
2. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu
3. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU

DINAS KESEHATAN

Jalan Letjend.Basuki Rahmad No. 8 Telp.(0736)21072 Kota Bengkulu

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 500 / SEKR-UM / DKK /VI/ 2016

Tentang IZIN PENELITIAN

Dasar Surat dari : 1. Ketua Stikes Dehasen Bengkulu, Nomor: 641/A-4/SD/V/2016, tanggal 24 Juni 2016
2. Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T) Provinsi Bengkulu, Nomor: 503/7.a/2584/KP2T/2016 tanggal 24 Juni 2016
3. Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal Kota Bengkulu, Nomor: 070/1249/06/BPPTPM/2024 tanggal 28 Juni 2016
Perihal izin penelitian untuk skripsi atas nama :

N a m a : Mendi Saputra
N I M : 122426044 SM -
J u d u l : Analisis yang berhubungan dengan status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kota Bengkulu Tahun 2016
Lokasi Penelitian : Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 24 Juni 2016 S/d 24 Juli 2016

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan:

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku.
- Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir sedangkan pelaksanaannya belum selesai harap memperpanjang Rekomendasi penelitian
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala UPTD. Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan)
- Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 28 Juni 2016
an. KEPALA DINAS KESEHATAN

KOTA BENGKULU
Sekretaris

Nisman, S.Sos, SKM, MM.
Pembina /NIP: 19670504 198803 1 002

Tembusan:

- Ketua Stikes Dehasen Bengkulu
- Kepala UPTD Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu
- Kepala UPTD Puskesmas Sawah lebar Kota Bengkulu
- Kepala UPTD Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu
- Yang bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ANGGUT ATAS

JL. Soekarno - Hatta Telp. (0736) 23367 Bengkulu

SURAT KETERANGAN

NO : 132 / PKM.AA/VII-2016

Yang bertanda tangan dibawah ini Kasubbag TU UPTD Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu, dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu tersebut dibawah ini :

Nama : Mendi Saputra

NPM : 122426044. SM

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Wilayah UPTD Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu dengan judul : ANALISIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BURUK DAN GIZI KURANG PADA BALITA DI KOTA BENGKULU TAHUN 2016 pada tanggal 14 Juni 2016 sampai dengan 22 Juni 2016.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu

Pada tanggal : 21 Juli 2016

Kasubbag TU UPTD Puskesmas Anggut Atas



Tumiar, SKM. MPH

Nip. 196507071987032008

TABEL 27

**STATUS GIZI BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BENGKULU
TAHUN 2012**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BALITA																													
			BALITA DITIMBANG			GIZI LEBIH						GIZI BAIK						GIZI KURANG						GIZI BURUK								
			L	P	L+P	L		P		L+P		L		P		L+P		L		P		L+P		L		P		L+P				
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30						
1	Gading Cempeka	Jalan Gedang	42	39	81	3	7.14	0	0.00	3	3.70	38	85.71	28	71.79	84	79.01	3	7.14	9	23.08	12	14.81	0	0.00	2	5.13	2	2.47			
		Lingkar Barat	49	31	80	4	8.16	2	6.45	6	7.60	40	81.63	23	74.19	63	78.75	4	8.16	6	19.35	10	12.50	1	2.04	0	0.00	1	1.26			
		Sidomulyo	43	36	79	2	4.65	1	2.78	3	3.80	39	90.70	34	94.44	73	92.41	2	4.65	1	2.78	3	3.80	0	0.00	0	0.00	0	0.00			
2	Singeran Pati	Lingkar Timur	69	54	123	0	0.00	1	1.85	1	0.81	64	92.75	46	85.19	110	89.43	2	2.90	4	7.41	6	4.98	3	4.35	3	5.56	6	4.88			
		Jembatan Kecil	53	56	109	6	9.52	1	1.79	7	5.88	51	80.95	49	87.80	100	84.03	5	7.94	6	10.71	11	9.24	1	1.59	0	0.00	1	0.84			
3	Ratu Agung	Kuala Lempung	41	42	83	0	0.00	0	0.00	0	0.00	36	87.80	33	78.67	69	83.13	4	9.76	7	16.67	11	13.25	1	2.44	2	4.76	3	3.61			
		Nusa Indah	46	34	79	2	4.44	0	0.00	2	2.53	36	77.78	32	94.12	67	84.81	7	15.56	2	5.88	9	11.39	1	2.22	0	0.00	1	1.27			
		Sawah Lebar	43	40	83	0	0.00	0	0.00	0	0.00	32	74.42	33	82.80	65	78.31	8	18.60	4	10.00	12	14.46	3	6.98	3	7.50	6	7.23			
4	Ratu Semban	Anggut Atas	54	62	116	0	0.00	1	1.81	1	0.86	44	81.48	55	88.71	99	85.34	10	18.52	6	9.68	16	13.79	0	0.00	0	0.00	0	0.00			
		Penurunan	66	54	120	0	0.00	0	0.00	0	0.00	61	92.42	52	96.30	113	94.17	5	7.58	2	3.70	7	5.83	0	0.00	0	0.00	0	0.00			
5	Teluk Segara	Pasar Ikan	75	46	121	1	1.33	0	0.00	1	0.83	70	93.33	39	84.78	109	90.08	4	5.33	6	13.04	10	8.26	0	0.00	1	2.17	1	0.83			
		Kampung Bali	64	54	118	0	0.00	0	0.00	0	0.00	59	92.19	42	77.78	101	85.59	5	7.81	12	22.22	17	14.41	0	0.00	0	0.00	0	0.00			
6	Sungai Serut	Sukamerindu	128	109	237	2	1.56	3	2.75	6	2.11	109	85.16	93	85.32	202	85.23	16	12.50	8	7.34	24	10.13	1	0.78	5	4.59	6	2.53			
7	Muara Bangkahulu	Ratu Agung	51	49	100	2	3.92	2	4.08	4	4.00	49	96.08	47	95.92	96	96.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00			
		Beringin Raya	44	43	87	2	4.55	0	0.00	2	2.90	34	77.27	34	79.07	68	78.16	6	13.64	4	9.30	10	11.49	2	4.55	5	11.63	7	8.05			
		Bentiring	38	42	80	1	2.63	3	7.14	4	5.00	32	84.21	31	73.81	63	78.75	4	10.53	7	16.67	11	13.75	1	2.63	1	2.36	2	2.50			
8	Seleber	Basuki Rahmat	58	63	121	0	0.00	0	0.00	0	0.00	57	98.28	59	93.65	116	95.67	1	1.72	2	3.17	3	2.48	0	0.00	2	3.17	2	1.65			
		Betungan	64	67	121	0	0.00	0	0.00	0	0.00	62	96.88	62	91.23	114	94.21	2	3.13	4	7.02	6	4.96	0	0.00	1	1.75	1	0.83			
9	Kampung Melayu	Kandang	56	43	99	1	1.79	0	0.00	1	1.01	44	78.57	41	95.35	85	85.96	11	19.64	2	4.65	13	13.13	0	0.00	0	0.00	0	0.00			
		Padang Serai	67	55	122	1	1.49	0	0.00	1	0.82	60	89.55	51	92.73	111	90.98	4	5.97	4	7.27	8	6.56	2	2.99	0	0.00	2	1.64			
JUMLAH (KAB/KOTA)			1,160	1,009	2,169	27	2.33	14	1.39	41	1.89	1,014	87.41	874	86.82	1,888	87.04	103	8.88	96	9.51	199	9.17	16	1.38	25	2.48	41	1.89			

Sumber: Bidang KKIK Dinkes Kota Bengkulu
Ket : Status gizi dihitung berdasarkan PSG Kadarzi menurut BBI



**STATUS GIZI BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BENGKULU
TAHUN 2013**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BALITA																											
			BALITA DITIMBANG			GIZI LEBIH						GIZI BAIK						GIZI KURANG						GIZI BURUK						
						L		P		L+P		L		P		L+P		L		P		L+P		L		P		L+P		
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1	Gading Cempaka	Jalan Gedang	60	63	113	1	1.67	2	3.77	3	2.65	57	95.00	43	81.13	100	88.50	1	1.67	1	1.69	2	1.77	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
		Lingkar Barat	61	35	96	1	1.84	2	5.71	3	3.13	56	91.80	29	82.86	85	88.54	4	6.56	2	5.71	6	6.25	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
		Sidomulyo	37	54	91	2	5.41	1	1.65	3	3.30	29	78.38	42	77.78	71	78.02	0	0.00	4	7.41	4	4.40	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
2	Singeran Pati	Lingkar Timur	75	68	143	2	2.67	4	5.88	6	4.20	71	94.67	61	89.71	132	92.31	2	2.67	6	8.82	8	5.59	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
		Jembatan Kecil	84	73	157	2	2.38	1	1.37	3	1.91	67	79.76	82	84.93	129	82.17	0	0.00	7	9.59	7	4.46	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
3	Ratu Agung	Kuala Lempuing	21	17	38	0	0.00	0	0.00	0	0.00	18	85.71	16	94.12	34	83.13	0	0.00	2	11.78	2	5.26	0	0.00	1	5.88	1	2.63	
		Nusa Indah	61	55	116	2	3.28	1	1.82	3	2.59	52	85.25	49	89.09	101	87.07	11	18.03	9	16.36	20	17.24	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
		Sawah Lebar	74	72	146	1	1.35	0	0.00	1	0.68	67	90.54	57	79.17	124	84.93	16	21.62	11	15.28	27	18.49	3	4.05	1	1.39	4	2.74	
4	Ratu Samban	Anggut Atas	102	97	199	5	4.90	1	1.03	6	3.02	85	83.33	76	78.35	161	80.90	3	2.94	11	11.34	14	7.04	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
		Penurunan	52	49	101	5	9.82	0	0.00	5	4.95	40	76.92	39	79.59	79	78.22	3	5.77	8	16.33	11	10.89	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
5	Teluk Segara	Pasar Ikan	91	82	173	2	2.20	2	2.44	4	2.31	85	93.41	77	93.90	162	93.64	3	3.30	5	6.10	8	4.82	1	1.10	0	0.00	1	0.58	
		Kampung Balli	68	59	127	0	0.00	1	1.69	1	0.79	57	83.82	50	84.75	107	84.25	8	11.76	9	15.25	17	13.39	1	1.47	0	0.00	1	0.79	
6	Sungai Serut	Sukamerindu	156	144	300	5	3.21	2	1.39	7	2.33	144	92.31	130	90.28	274	91.33	2	1.28	4	2.78	6	2.00	0	0.00	1	0.68	1	0.33	
7	Muara Bangkahulu	Ratu Agung	77	66	133	1	1.30	2	3.57	3	2.26	67	87.01	45	80.36	112	84.21	5	6.49	2	3.57	7	5.26	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
		Beringin Raya	72	60	132	0	0.00	2	3.33	2	1.82	57	79.17	54	90.00	111	84.09	2	2.78	11	18.33	13	9.85	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
		Bentiring	19	16	35	0	0.00	1	6.25	1	2.86	15	78.95	12	75.00	27	77.14	3	15.79	9	56.25	12	34.29	2	10.53	1	6.25	3	8.57	
8	Selebar	Besuki Rahmat	77	78	155	1	1.30	2	2.56	3	1.94	73	94.81	75	96.15	148	95.48	2	2.60	15	19.23	17	10.97	0	0.00	1	1.28	1	0.65	
		Betungan	78	67	145	4	5.13	2	2.99	6	4.14	70	89.74	58	86.57	128	88.28	0	0.00	3	4.48	3	2.07	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
9	Kampung Melayu	Kandang	77	77	154	2	2.60	0	0.00	2	1.30	68	88.31	73	94.81	141	91.56	0	0.00	1	1.30	1	0.65	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
		Padang Serai	66	80	146	1	1.52	5	8.25	6	4.11	52	78.79	65	81.25	117	80.14	4	6.08	0	0.00	4	2.74	1	1.52	1	1.25	2	1.37	
JUMLAH (KAB/KOTA)			1,408	1,292	2,700	37	2.83	31	2.40	68	2.52	1,230	87.36	1,113	86.15	2,343	86.78	69	4.90	120	9.29	189	7.00	6	0.57	6	0.46	14	0.52	

Sumber: Bidang KKIK Dinkes Kota Bengkulu
Ket: Status gizi dihitung berdasarkan PSG Kadarzi menurut BBIU



TABEL 27

STATUS GIZI BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BENGKULU
TAHUN 2014

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BALITA																													
			BALITA DITIMBANG			GIZI LEBIH						GIZI BAIK						GIZI KURANG						GIZI BURUK								
						L		P		L+P		L		P		L+P		L		P		L+P		L		P		L+P				
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%			
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30						
1	Gedong Cempaka	Jalan Gedang	58	55	111	0	0.00	1	1.82	1	0.90	52	92.98	52	94.55	104	93.89	4	7.14	2	3.64	8	5.41	0	0.00	1	1.82	1	0.90			
		Lingkar Barat	52	55	107	3	5.77	2	3.64	5	4.67	47	90.38	51	92.73	98	91.59	2	3.85	2	3.64	4	3.74	0	0.00	0	0.00	0	0.00			
		Sidomulyo	48	36	82	1	2.17	0	0.00	1	1.22	42	91.30	32	88.89	74	90.24	3	6.52	2	5.58	5	6.10	0	0.00	-	0.00	0	0.00			
2	Singeran Pati	Lingkar Timur	81	59	120	4	6.56	1	1.89	5	4.17	54	86.52	52	88.14	106	88.33	3	4.92	8	10.17	9	7.50	0	0.00	1	1.89	1	0.83			
		Jembatan Kecil	91	89	180	0	0.00	1	1.12	1	0.56	72	79.12	78	87.64	150	83.33	18	17.58	10	11.24	28	14.44	-	0.00	0	0.00	0	0.00			
3	Ratu Agung	Kuala Lempung	17	13	30	0	0.00	0	0.00	0	0.00	18	94.12	12	92.31	28	83.13	1	5.88	1	7.69	2	6.67	0	0.00	0	0.00	0	0.00			
		Nusa Indah	75	89	144	0	0.00	3	4.35	3	2.08	69	92.00	83	91.30	132	91.87	4	5.33	3	4.35	7	4.88	1	1.33	0	0.00	1	0.89			
		Sawah Lebar	78	48	126	3	3.86	2	4.17	5	3.97	67	85.90	43	89.58	110	87.30	7	8.97	2	4.17	9	7.14	1	1.28	1	2.08	2	1.59			
4	Ratu Samban	Angkut Atas	82	66	128	0	0.00	1	1.52	1	0.78	40	64.52	43	65.15	83	64.84	21	33.87	21	31.82	42	32.81	-	0.00	1	1.52	1	0.78			
		Penurunan	94	78	172	1	1.08	0	0.00	1	0.58	88	93.62	78	100.00	166	96.51	5	5.32	0	0.00	5	2.91	0	0.00	0	0.00	0	0.00			
5	Teluk Segara	Pasar Ikan	101	82	183	5	4.96	8	9.78	13	7.10	92	91.09	71	86.59	163	89.07	4	3.98	3	3.68	7	3.83	0	0.00	0	0.00	0	0.00			
		Kampung Bait	87	50	117	1	1.49	1	2.00	2	1.71	80	89.55	47	94.00	107	91.45	5	7.48	2	4.00	7	5.98	1	1.49	1	2.00	2	1.71			
6	Sungai Berut	Sukamerindu	142	158	300	3	2.11	0	0.00	3	1.00	127	89.44	147	93.04	274	91.33	7	4.93	11	6.98	18	6.00	-	0.00	0	0.00	0	0.00			
7	Muara Bangkahulu	Ratu Agung	84	40	104	0	0.00	0	0.00	0	0.00	84	100.00	40	100.00	104	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00			
		Beringin Raya	86	71	157	2	2.33	0	0.00	2	1.27	81	94.19	66	92.98	147	93.63	2	2.33	3	4.23	5	3.18	1	1.18	1	1.41	2	1.27			
		Bentiring	23	16	39	0	0.00	0	0.00	0	0.00	20	86.96	16	100.00	36	92.31	2	8.70	0	0.00	2	5.13	1	4.35	0	0.00	1	2.56			
8	Selebar	Besuki Rahmet	109	122	231	2	1.83	2	1.64	4	1.73	108	97.25	120	98.38	228	97.84	1	0.92	0	0.00	1	0.43	0	0.00	0	0.00	0	0.00			
		Betungan	34	35	69	5	14.71	2	5.71	7	10.14	26	76.47	28	80.00	54	78.26	3	8.82	5	14.29	8	11.59	0	0.00	0	1.00	0	0.00			
9	Kampung Melayu	Kandang	91	69	160	0	0.00	1	1.45	1	0.83	90	98.90	86	95.65	156	97.50	1	1.10	2	2.90	3	1.88	0	0.00	0	0.00	0	0.00			
		Padang Serai	82	78	140	1	1.81	0	0.00	1	0.71	61	98.39	76	97.44	137	97.86	0	0.00	2	2.56	2	1.43	0	0.00	0	0.00	0	0.00			
JUMLAH (KAB/KOTA)			1,411	1,289	2,700	31	2.20	25	1.94	66	2.07	1,274	90.29	1,181	91.62	2,455	90.93	91	6.45	77	5.97	168	8.22	5	0.35	6	0.47	11	0.41			

Sumber: Bidang KKIK Dinas Kota Bengkulu
Ket: Status gizi dihitung berdasarkan PSG Kaderzi menurut BBU



**TRANSKRIP HASIL WAWANCARA MENDALAM INFORMAN 1 (IBU R,
UMUR 27 TAHUN, PENDIDIKAN SMP, PEKERJAAN IBU RUMAH TANGGA
(IRT)**

Baiklah ini bu sekarang anak ibu memang benar terjadi gizi buruk? *“tidak, anak ibu gizi kurang”*. Kalau menurut data dari Puskesmas gizi buruk bu? *“kalau bermain sering dia, hanya tidak mau, makan itulah gizi kurang mungkin anak ibu”*. Baiklah bu, sekarang anak ibu gizi kurang? *“Kalau gizi buruk tidak perasaan ibu”*. Ya, jadi bu yang dimaksud dengan gizi kurang itu gizi yang bagaimana? *“kalau makan tidak pula, dia itu badannya tidak naik-naik, tidak sesuai dengan umur, 3 tahun 11 kilo kemaren itu”*. Sekarang umurnya berapa bu? *“Ya 3 tahun sekarang”*. Tanda gizi kurang kemaren bagaimana bu? *“Ya... kalau bidan nengoknya kurus itulah tidak ada yang lain hanya berat badannya itulah, kalau lincah, lincah orangnya, tidak ada yang lemah-lemah”*. Akibat dari gizi kurang itu apa bu? *“tidak tahu he...he”*. Yang dimaksud dengan balita sehat balita yang bagaimana bu? *“lincah, tidak fasif, banyak bermain dan juga tidak ada penyakit ditubuhnya”*. Yang dimaksud makanan sehat dan bergizi bagaimana bu? *“Ya, makan telur, makan sayur, tidak pula ayam, ikan, minum susu”*, Kalau makan sering? *“Kalau sekarang sering makan kalau dulu tidak ada sama sekali makan”*. Umur berapa dia sering makan bu? *“Umur.....2 tahun 3 tahun inilah sering makan baru inilah sedikit naik badannya itu nampaknya ada perubahan”*. Apa yang menyebabkan tidak mau makan bu? *“Tidak tahu, ibu kalau sayur tidak pula, perasaan memang dia yang tidak selera makan”*. Kalau ada penyakit bu? *“Tidak”*. Ini bu bahan makanan banyak seperti buahan dan sayuran, makanan yang bersumber dari protein bagaiman

bu? *“Ya, buah-buahan, sayur tapi dia tidak mau makan tidak mau, buah-buahan mau dia”*. Kalau makanan yang bersumber dari karbohidrat bagaimana bu? *“Karbohidrat bagaimana....tidak tahu ibu he...he..he”*. Kalau manfaat keduanya apa bu? *“Manfaatnya ya bikin sehat, buah itu manfaatnya bagaimana ya.. dak tahu ibu bikin sehat segar badan”*. Manfaat makanan bagi tubuhnya apa bu? *“Menambah berat badan, supaya kenyang he..he..he...ya bikin sehatlah, dia belum terlalu sering makan tapi susu sekarang sudah mendingan mau susu terus”*. Makannnya sehari-hari apa bu? *“Ngemil-ngemil jajan inilah tapi kalau sekarang sudah mau dia makan, makan nasi , mie, telur”*. Tapi bagaimana perkembangannya bu? *“Sudah lumayan saya nengok badannya”*. Fungsi makanan cemilan apa bu? *“Tidak ada fungsinya, kata bidan kalau dia kenyang cemilan tersebut itulah dia tidak sering makan”*. Pernah ditimbang? *“Ya. Sekarang masih? “Sekarang belum ditimbang tidak mau ditimbang kemaren sudah 2 bulan tidak ditimbang”*. Manfaat nimbang badan itu apa bu? *“Untuk mengetahui perkembangannya, mengetahui berat badannya”*. Minum ASI kemaren? *“Ya. Sejak umur berapa dihentikan ASI? ”6 bulan sudah dikasih sampingan”*. Makanan sampingannya apa bu? *“Yang pertama dulu promina, ibu kasih roti sudah itu umur 8 bulan baru nasi, nasi yang dihancurkan disaring”*. Menurut ibu ASI sebaiknya diberikan sampai umur berapa? *“Sampai 2 tahun masih minum ASI, tetapi sudah dikasih sampingan kata dokter begitu.*

Pendidikan terakhir apa bu? *“SMP”*. Yang bapaknya? *“Sama SMP, kalau ibu kemaren mau lanjut sekolah, tapi bapak tidak mampu untuk biayai kami, setelah 2 tahun nganggur saya merantau kebengkulu dan dapatlah saya pekerjaan selama 3 tahun*

kerja dulu". Apa kerjanya bu? "*Kariawan jualan pakaian dek*". Posyandu aktif bu? "*Aktif*". Jumlah orang dirumah berapa bu? "*5 orang, tapi anak ibu bukan karena gizi buruk mungkin memang kurus-kurus anak ibu, dia nurut bunda dengan ayahnya, ayahnya kurus siapa mau dicontohnya gendut memang kecil-kecil anak ibu*". Pendapatan bapaknya sebulan berapa? "*Sebulan...,tidak dia harian dek*". Seharinya berapa bu? "*50 ribu*". Kerja sampingannya ada bu? "*Tidak ada*". Kerja bapaknya apa bu? "*Kerja dengan kakaknya nyepu emas*". Ibu tidak kerja? "*Tidak, diam saja dirumah*". Pengeluaran sehari berapa bu? "*Sehari itu...kalau tidak beli beras cukup 30 an, kalau beli beras habis 50 an begitu*". Kalau pengeluaran perbulan berapa seperti bayar kontrakan, listrik? "*Kalau itu dengan listrik kami sendiri sekitar 600 an*".

**TRANSKRIP HASIL WAWANCARA MENDALAM INFORMAN 2 (IBU G,
UMUR 25 TAHUN, PENDIDIKAN SMA, PEKERJAAN IBU RUMAH TANGGA
(IRT)**

Baiklah bu disini saya ingin menanyakan kalau menurut data dari Puskesmas bahwa anak ibuk sekarang terjadi gizi buruk, jadi yang dimaksud dengan gizi buruk itu bagaimana bu? *“Kurang makan, tapi dia makan mau, makan apa saja mau, kasih buah, sayur, pokoknya makanannya lengkaplah, dikasih susu tambahan, dikasih makanan biskuit, nasi dikasih sayur, tiga kali makan dalam sehari, porsi makanan yang dikasih dak sama misalnya hari ini tempe, bayam besoknya lain lagi, ganti-ganti bosan dia”*. Kalau tanda gizi buruk itu apa ya bu? *“Buang air besar terus, penyakitnya tidak ada, paling-paling sakit flu batuk kadang jarang, pilek tergantung cuaca”*. Kalau sepengetahuan ibu makanan yang sehat dan bergizi bagaimana? *“Nasi, sayuran, buah-buahan, makan tambahan susu”*. Akibat dari gizi buruk itu apa bu? *“Dak tau”*. Makanan yang bersumber dari protein apa bu? *“Telor, tahu, tempe”*. Yang bersumber dari karbohidrat itu apa bu? *“Nasi, umbi-umbian”*. Fungsi dari keduanya apa bu? *“Dak tau”*. ASI itu sebaiknya diberikan sejak kapan bu? *“0-2 tahun sebaiknya diberikan”*. Ini bu, anaknya kapan diperkenalkan dengan makanan keluarga menurut ibu yang paling bagus? *“Umur setahunlah sebelum umur setahun itu dikasih nasi cak bubur atau dihaluskan dikasih sayur”*. Makanan sekarang banyak ni bu, fungsi dari makanan cemilan itu apa? *“Tidak ada siih, supaya dia kenyang saja, tidak ada manfaatnya”*. Pendidikan yang terakhir kemaren apa bu? *“Kalau ibu SMA bapaknya SMP”*. Kenapa tidak lanjut? *“Karena tidak ada biaya”*. Kalau posyandu aktif ya bu? *“Posyandu aktif”*.

Yang tinggal dirumah ini berapa orang bu? *“5 orang nenek dan kakeknya dangan 1 orang anak”*. Pekerjaan bapaknya setiap hari apa bu? *“Buruh harian”*. Kalau pendapatannya sebulan berapa biasanya bu? *“Cukuplah untuk makan, kalau kerja biasanya digaji 50 ribu sehari, pekerjaan lainnya tidak ada, ibu juga tidak kerja lagi ngasuh anak setiap hari”*. Kalau pengeluaran untuk memasaknya setiap hari berapa biasanya bu? *“Tidak nentu paling kecil 20 ribu sehari, listrik sebulan 50 ribu, kalau rumah tidak bayar punya orang tua”*.

**TRANSKRIP HASIL WAWANCARA MENDALAM INFORMAN 3 (IBU A,
UMUR 24 TAHUN, PENDIDIKAN SMA, PEKERJAAN IBU RUMAH TANGGA
(IRT)**

Ini saya minta sedikit pendapat ibu tentang masalah gizi anak ibu, jadi disini bu, saya mau nanya pengetahuan, pendidikan dan juga ekonomi keluarga, sekarang anak ibu terjadi gizi kurang, yang dimaksud gizi kurang menurut ibu apa? *“Apa ya...ya, badannya tidak naik-naik, timbangan tidak naik-naik, tidak mau makan”*. Tanda-tanda gizi kurang bagaimana bu? *“Badannya kurus”*. Kalau akibatnya apa bu? *“Pertumbuhannya terlambat”*. Sekarang makannya banyak yang dimaksud makanan sehat makanan yang bagaimana? *“Makanan yang seimbang”*. Sekarang ini bu makanan banyak bersumber dari tumbuhan/juga buah-buahan, makanan yang bersumber dari protein makanan yang bagaimana bu? *“Kacang-kacangan, tempe, tahu”*. Yang bersumber dari karbohidrat contohnya apa bu? *“Nasi, umbi-umbian”*. Fungsi dari keduanya apa bu? *“Untuk pertumbuhannya”*. Anak ibu kemaren makan ASI? *“Ya, tapi sedikit-sedikit dia makan semuanya tidak ada pantangan, tidak ada yang tidak dimakan dia mau semua tapi sedikit”*. Sejak sampai umur berapa bu? *“Tidak, kemaren waktu dia makan nasi tim sejak umur 9-10 bulan, tidak lagi dia makan nasi itu, kalau dulu banyak dia makan, tidak naik-naik hanya itu habisnya dulu, semenjak ada gigi malas makan, masih bayi banyak makan”*. Sekarang dia dikenalkan makanan keluarga, sejak umur berapa bu? *“Setahun setengah, kalau cabe belum mau dia makan, tidak mau dia makan cabe, bisa teriak”*. Ini bu sebaiknya asi itu diberikan umur berapa? *“Eksklusif ya”*. ASI eksklusif semenjak umur berapa? *“0-6 bulan sebaiknya lagi sampai 2 tahun”*. Makanan

banyak di warung-warung seperti makanan cemilan menurut ibu fungsi dari makanan tersebut itu apa? *“Cemilan itu apa sih, cemilan-cemilan Cuma maunya permen mau juga kalau yang lain-lain a....minuman mau dia kalau makanan roti tidak suka”*.Fungsinya apa itu bu? *“Tidak tau apa, bikin dia kenyang”*. Anak ibu sering sakit? *“Iya”*. Sakit apa bu? *“Paling pernah tipes mencret pernah, dan demam”*. Sejak umur berapa itu bu? *“Mungkin umur 8 bulanan, mulai sariawan umur 7 bulanan kemaren”*. Sekarang ini bu bagaimana pengolahan bahan makananya? *“Misal kangkung kadang di tumis, kadang di sayurkan”*. Telor mau dia makan bu? *“Baru kini mau kalau dulu ayam tidak mau kinilah mau juga”*. Berarti keadaan dia sekarang masih gizi kurang kata orang puskesmas bu? *“Masih, kemarenlah dia baru sembuh”*. Pendidikan terakhir apa bu? *“Kalau ibu SMA yang bapaknya SD waktu ibu mau lanjut kemaren tidak ada uang kata bapak, jadi hanya batas inilah saya sekolah, orang tua tidak mampu lagi”*. Posyandu aktif bu? *“Aktif, bulan kemaren kemarenlah tidak”*. Yang tinggal disini berapa orang bu? *“3 orang”*. Pekerjaan bapaknya apa bu? *“Bangunan”*. Pendapatannya sebulan berapa bu? *“Ai, tidak tentu tidak bisa hitung kadang kerja kadang tidak”*. Berarti harian ya, sehari berapa bu? *“Kalau kini 100 sehari”*. Kalau kerja sampingan? *“Kadang kebengkel”*. Itu berapa pendapatannya bu? *“Sedang tidak ada kerja, tidak ada bangunan lagi nolong kebengkel itu saja tidak tentu berapa orang mau ngasih”*. Itu bu dikasihnya berapa? *“Tidak nentu, kadang dikaihnya 15.000, kadang kasih 10.000 tidak nentu”*. Untuk pengeluaran setiap harinya berapa bu? *“Berapa dak pengeluaran kadang 70-80 pengeluaran tak terduga, dirata-ratakan 30-50 ribuan untuk beli sayur dan belanja anak”*. Kalau pengeluaran untuk sebulan berapa

bu? *“Sewa rumah saja 500.000, beras sekaleng 150.000, listrik kurang sedikit 100.000, 7 setengah belum lagi minyak motor, belum lagi makannya lebih kalau 2 jutaan...sejuta setengahlah mungkin sebulan”*. Ini bu yang dimaksud balita sehat, balita yang bagaimana bu? *“Timbangannya benar menurut kesehatan selanjutnya pertumbuhannya sehat”*.

**TRANSKRIP HASIL WAWANCARA MENDALAM INFORMAN 4 (IBU A,
UMUR 28 TAHUN, PENDIDIKAN SMA, PEKERJAAN IBU RUMAH TANGGA
(IRT)**

Anak sehat itu anak bagaimana bu? *“Aktif, lincah bisa dikatakan tergolong aktif”*.
Sekarang kata orang puskesmas anak ibu termasuk gizi kurang, jadi bu gizi kurang itu
gizi yang bagaimana? *“Kalau menurut saya gizi kurang itu yang pastinya badannya
lemah, tidak ada gaerah, pokoknya kurang gerak”*. Tanda-tandanya kemaren
bagaimana bu? *“Waktu dibawa kepuskesmas itu memang berat badannya tidak pernah
naik-naik, segitu-gitulah penyakitnya batuk pilek, mencret, tapi kata orang puskesmas
adik ini mengalami gizi kurang”*, Sejak kapan ada penyakitnya bu? *“Ibaratnya tiap
bulan ada penyakit tidak tentu kadang-kadang 2 bulan sekali batuk pilek, mencret
kadang sebulan sekali”*. Umur berapa bu? *“2 tahun”*. Dinyatakan gizi kurang kapan
bu? *“Waktu kapan, ada sebulan yang lewat lebih kurang, sekarang masih aktif
kepuskesmas sejak pulang dari rumah bidan, kemaren pulang dari rumah bidan tidak
sembuh dibawa kebidan yeni sakitnyakan belum sembuh tidak juga belum ada
kepuskesmas lagi”*. Makanan sehat itu makanan yang bagaimana bu? *“Kalau makanan
sehat ya...4 sehat 5 sempurna”*. Ya, contohnya apa bu? *“Telor, sayur, ikan”*. Akibat
dari gizi gizi kurang itu apa bu? *“Bisa saja dari kurangnya makanan, kurang makan
sayur”*. Makannya banyak sekarang bu? *“Kalau dulu dia tidak mau makan, waktu
dinyatakan gizi kurang tidak mau makan dulu juga susah makan”*. Dinyatakan gizi
kurang itu umur berapa bu? *“Sekitar 1 tahun 7 bulan apa 8 bulananlah sekitar itulah”*.
Bahan makanan yang mengandung protein itu bagaimana bu? *“Vitamin ya..”*. Yang

bersumber dari karbohidrat itu bu? *“Tidak tahu”*. Kapan dihentikan makan ASI bu? *“1 tahun 7 bulan dihentikan minum ASI”*. Jumlah anak ibu berapa? *3 yang satu sudah besar kelas 3 SD*”. Sebaiknya ASI diberikan hingga umur berapa bu? *“Sekitar 2 tahunlah”*. Kapan dikenalkan dengan makanan keluarga ? *“Dia dulu tidak suka makan nasi jadi dikasih promina sejak umur 8 bulanan”*. Fungsi makanan cemilan itu apa bu? *“Banyak kandungannya, apalagi makanan diwarung kalau dulu dia sering makan roti roma kelapa habis asin-asin nya saja sudah itu dibuangnya tapi kalau kini sudah mau dia makannya tidak dibuangnya lagi”*.

Pendidikan terakhir ibu apa? *“SMA”*. Kalau bapaknya? *“SMA”*. Posyandu pernah ya bu? *“Posyandu pernah kecuali campak yang tidak tu”*. Jumlah anggota keluarga berapa bu? *“4 orang”*. Pekerjaan bapak? *“Tani, besawah, kekebun, kadang panen kopi 1 tahun sekali”*. Pendapatan bapaknya sebulan berapa? *“Dak nentu kadang dapat 50 ribu sehari, kadang-kadang tidak sama sekali”*. Pekerjaan ibu apa? *“Jualan minuman, kadang dapat 20 ribu sehari, paling-paling kalau digabungkan dengan pendapatan bapaknya perbulan cukuplah biaya makan sebulan dan belanja anak setiap hari”*. Pengeluaran sehari untuk masak berapa bu? *“Kalau kami sekitar 20 ribuan untuk masak dengan belanja anak, beras kadang-kadang dikirim orang tua, kadang juga dapat beras raskin”*.

**TRANSKRIP HASIL WAWANCARA MENDALAM INFORMAN 5 (IBU A,
UMUR 27 TAHUN, PENDIDIKAN SMA, PEKERJAAN IBU RUMAH TANGGA
(IRT)**

Yang dimaksud anak sehat itu bagaimana bu? *“Sehat, lincah dan kreatif”*. Yang dimaksud gizi kurang itu bagaimana? *“Harus lengkap, makanan lengkap segalanya, minum susu saja tidak mau, kalau kemaren mau minum susu kaleng tapi belum waktunya, karena belum cukup umur, dikasih susu SGM tidak mau sejak dia lahir minum ASI terus sampai sekarang, umurnya sekarang dah 9 bulanan”*. Tanda dari gizi kurang itu apa bu? *“Badanya kurus, kecil”*. Makanan sehat dan bergizi itu apa saja? *“Vitamin, sayur-sayuran, susu tambahan kalau ada”*. Kalau akibat gizi kurang itu apa? *“Faktor makan yang tidak mau makan cuma ASI saja, tapi badannya sekarang kurang sehat kenai sisik inilah sekarang”*. Bahan makan banyak ini bu, bahan makanan yang sumber protein itu bagaimana? *“Kentang, wartel, bayam”*. Sumber karbohidrat itu? *“Nasi, kentang jugo”*. Fungsi dari keduanya apa bu? *“Tidak tahu ayuk”*. ASI diberikan anak umur berapa bu? *“Sejak lahir sampai ke 2 tahun”*. Manfaatnya apa bu? *“Untuk kekebalan kalau terkena penyakit”*. Kapan diperkenalkan makanan keluarga anak ibu? *“6 bulan keatas nasi dibikin bubur”*. Fungsi makanan cemilan itu apa? *“Untuk makanan itulah”*. Manfaat nimbang badan itu apa bu? *“Untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan naik atau idakny”*.

Pendidikan yang ditamatkan kemaren apa bu? *“Pendidikan ibu SMA”*. Bapaknya apa bu? *“SMP”*. Mengapa tidak lanjut lagi bu? *“Karena biayanya tidak ada”*. Posyandu aktif bu? *“Posyandu aktif”*. Jumlah anak berapa bu? *“Jumlah anak 4 orang dengan*

keseluruhannya 6 orang, tapi 2 orang anak tinggal sama neneknya, jadi tinggal dirumah hanya 4 orang yang ditanggung bapaknya". Pendapatan perbulannya berapa bu? *"Tidak tentu, kini lagi nganggur kalau dia kerja sehari 50 ribu untung-untung dapat"*. Pekerjaan bapaknya apa bu? *"Sopir angkot"*. Pekerjaan ibu sekarang apa bu? *"IRT, ngasuh anak"*. Pengeluaran untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari berapa bu? *"Paling-paling 20 ribuan sehari, kadang lebih untuk masak, kontrakan 500 sebulan, biaya anak sekolah dapat bantuan miskin itulah untuk ongkos dan belanjanya setiap setiap hari"*.

**TRANSKRIP HASIL WAWANCARA MENDALAM INFORMAN 6 (IBU S,
UMUR 27 TAHUN, PENDIDIKAN SMP, PEKERJAAN IBU RUMAH TANGGA
(IRT)**

Kalau menurut ibu anak sehat itu anak yang bagaimana bu? *“Anak yang gizinya bagus, badannya sehat, makanan yang lemak-lemak, enak-enakkan, sehat badannya”*.
Sekarang anak ibu gizi kurang ni yang dimaksud dengan gizi kurang itu apa bu? *“Kurang vitamin, kurang makan sayur-sayuran, dia kurang makan sayuran”*. Tanda gizi kurang itu bagaimana bu? *“Dia kemaren penyakit bisul tula, bisul dikepalanya, sudah itu batuk pilek juga, kata orang puskesmas terkena gizi buruk karena timbangannya turun, sejak umur baru-baru inilah sebulan yang lalu dia terkena bisul, itulah saya bingung kemaren mau bawa kepuskesmas tapi jauh tidak ada kendaraan”*.
Menurut ibu makanan yang sehat dan bergizi bagaimana? *“Kek sayuran, tempe, minuman susu”*. Sebaiknya ASI diberikan hingga umur berapa bu? *“Sejak lahir sampai 2 tahunlah kicek orang, manfaatnya untuk kekebalan tubuh”*. Akibat dari gizi kurang itu apa bu? *“Kurang makan sayur-sayuran dan kurang makan buah-buahan”*. Kalau fungsi makanan cemilan itu apa bu? *“Tidak ada, fungsinya yang penting dia kenyang”*.
Bahan makanan banyak ni bu, makanan yang bersumber dari protein seperti apa bu? *“Buahan, sayuran, roti, susu”*. Kalau dari karbohidrat itu? *“Dak tau”*. Sepengetahuan ibu manfaat nimbang badan apa? *“Supaya tau berat badannya”*. Pendidikan terakhir kemaren apa bu? *“SMP, kemaren ibuk lagi pergi saya tinggal dengan mertua abang jadi tidak lanjut sekolah”*. Kalau bapak tamat apa? *“SD, karena orang tua ninggal sejak saya umur 3 tahun, setelah itu saya tinggal dirumah orang tamatlah saya SD”*. Kalau

posyandu aktif? *“Kalau posyandu aktif”*. Pekerjaan bapaknya apa bu? *“Kuli bangunan”*. Kalau pendapatan bapaknya perbulan berapa bu? *“Sekitar 800 ribu sebulan”*. Kalau kerja sampingan ada pak? *“Tidak ada, kadang-kadang kerja bantu orang tua jualan nasi goreng kalau lagi santai”*. Kalau kita bantu itu berapa dikasihnya pak? *“Kadang-kadang dikasihnya 20 ribu kadangan 30 ribu tidak nentu”*. Kalau pengeluaran sebulan untuk bayar kontrakan, listrik ni berapa pak? *“Kontrakan sebulan 450 ribu semuanya dengan listrik, beli beras harganya 150 ribu cukup makan sebulan”*. Kalau untuk anak sekolah berapa dikasih jajan bu? *“Kadang-kadang dikasih 3 ribu sehari”*. Pengeluaran sehari untuk masak berapa bu? *“Untuk masak sekitar 30 ribu lebih kurang sama jajanan untuk anak”*.

**TRANSKRIP HASIL WAWANCARA MENDALAM INFORMAN 7 (IBU A,
UMUR 24 TAHUN, PENDIDIKAN S1, PEKERJAAN IBU RUMAH TANGGA
(IRT)**

Anak sehat anak yang bagaimana bu? "*Anaknya sering makan, tidak rengeng, tidak rewel, sesuai dengan umurnya mungkin*". Sekarang anak ibu terjadi gizi kurang, yang dimaksud dengan gizi kurang bagaimana? "*Mungkin badannya tidak sesuai dengan umurnya*". Tandanya kemaren bagaimana ibu? "*Hanya kurang makan saja, susah makan, makan nasi tidak nian, susu ke susu*". Yang dimakannya setiap hari apa bu? "*Susu setiap hari harus, kalau nasi kurang*". Kalau makanan sehat makanan yang bagaimana bu? "*Nasi, sayur-sayuran, buah-buahan*". Sering makanan sayuran? "*buah sering*". Sepengetahuan ibu akibat dari gizi kurang apa? "*Akibat dari gizi kurang itu anak susah makan*". Makanan yang bersumber dari protein makanan yang bagaimana? "*Sayur-sayuran, ikan*". Yang bersumber dari karbohidrat? "*Nasi, roti-roti*". Fungsi keduanya apa itu bu? "*Untuk gemukkan, nambah berat badannya*". Sejak umur berapa anak ibu terakhir dikasih ASI bu? "*Dari bayi a...masih sekarang setahun setengah makan susu*". Yang diperkenalkan dengan makanan keluarga seperti nasi, sayur itu kapan bu? "*Pagi makan ya, diusahakan pagi makan, siang makan, sore makan*". Sejak umur berapa bu dikasih makanan keluarga? "*Nasi itu....nasi itu umur 6 bulan apa setahun kemaren, kalau 6 bulan itu promina, setahun itu makan nasi*". Pernah ditimbang berat badannya bu? "*Ya...tidak pula tiap bulan kalau sakit saja, kepuskesmas ada 2 bulan yang lalu dia sakit itulah baru diketahui kalau dia berat badannya tidak sesuai dengan umurnya, dan tingginya tidak sesuai dengan umurnya*". Manfaat

menimbang badan apa? *“e..e...untuk mengetahui itulah tadikan kita tau kalau itu gizi kurang, kemaren itu mau dikasih sama puskesmas roti-rotian hanya stoknya lagi tidak ada jadi belum”*. Ini sering makanan cemilan seperti kerupuk bu? *“Ya...yang asin-asin itu”*. Fungsinya apa bu? *“Tidak tau makannya saja mau makannya”*. ASI sebaiknya diberikan sampai kapan bu? *“ASI ya, dari bayi sampai 2 tahun wajibnya 2 tahun”*. Pendidikan ibu kemaren apa? *“Pendidikan terakhir SMP kalau bapaknya SMA ”*. Posyandu aktif ? *“Aktif sampai dia setahun sekarang dia tidak lagi”*. Sekarang pekerjaan ibu apa? *“Ya, masih ngurus anak inilah ibu rumah tangga”*. Pekerjaan bapaknya apa bu? *“Buruh tani”*. Pendapatannya dalam sebulan berapa bu? *“Adalah 7 setengah dak...750.000”*. Kerja sampingan ada? *“Tidak ada bekebun inilah nanam sayur”*. Keluarga yang lain bekerja ada bu? *“Tidak ada nenek juga sayur-sayuran”*. Jumlah yang bekerja berapa orang bu? *“Nenek, bapaknya, kakeknya, saya juga bantu-bantu bekebun”*. Hasilnya digabungkan ya bu? *“Ooo...tidak beda saya-saya, orang tua saya orang tua saya, tujuh setengah itu saya”*. Pengeluaran perhari berapa bu? *“Kalau kami saja tidak dengan orang tua 25.000 sampai 30.000 lah sehari”*. Kalau perbulan berapa pengeluaran seperti listrik, beras itu bu? *“Itulah sehabis-habis tujuh setengah sebulan”*.

**TRANSKRIP HASIL WAWANCARA MENDALAM INFORMAN 8 (IBU N,
UMUR 22 TAHUN, PENDIDIKAN SMA, PEKERJAAN IBU RUMAH TANGGA
(IRT)**

Baiklah bu langsung saja, yang dimaksud dengan balita sehat itu bagaimana bu? *“Aktif, berat badannya seimbang dengan umur tinggi badan sesuai dengan umurnya, rambutnya hitam, tapi anak saya ini kemaren sering sakit paru-paru kotor kata dokter, makanya anak aku ini sedikit kecil”*. Sekarang kan anak ibu gizi kurang, yang dimaksud dengan gizi kurang itu apa bu? *“Karena berat badannya tidak sesuai dengan umur, mukanya kurang gaerah”*. Tanda gizi kurang itu apa bu? *“Badannya kecil, rambutnya kekuningan-kuningan, matanya sedikit curam”*. Akibat gizi kurang itu apa bu? *“Sering nangis”*. Menurut ibu makanan yang sehat itu makan yang bagaimana? *“Lengkap proteinnya, vitamin, zat besinya”*. ASI diberikan hingga umur berapa bu? *“Sampai anak umur 2 tahun”*. Manfaat nimbang badan itu apa? *“Untuk mengetahui perkembangan berat badannya”*. Dikenalkan dengan makanan keluarga kapan bu? *“Sejak umur 6 bulan keatas”*. Pendidikan terakhir kemaren apa bu? *“SMA dan bapaknya SMA, karena kemaren tidak ada niat untuk melanjutkan pendidikan”*. Kalau posyandunya bagaimana bu? *“Kadang-kadang karena tidak ingat waktu posyandu”*. Jumlah anak berapa bu? *“Baru satu ini bertiga tinggal dirumah ini”*. Pekerjaan bapaknya apa bu? *“Swasta”*. Pekerjaan ibu? *“Mengasuh anak (IRT)”*. Kalau pendapatan bapaknya sebulan berapa ini bu? *“1.500.000 sebulan cukuplah untuk makan bayar kontrakan, listrik dengan kebutuhan untuk belanja anak”*.

**TRANSKRIP HASIL WAWANCARA MENDALAM INFORMAN 9 (IBU F,
UMUR 28 TAHUN, PENDIDIKAN D2, PEKERJAAN IBU RUMAH TANGGA
(IRT)**

Anak sehat itu anak yang bagaimana bu? *“Anaknya kuat, lincah, tidak ada penyakit ditubuhnya”*. Sekarangkan anak ibu gizi kurang berdasarkan data dari puskesmas, ini bu yang sepengetahuan ibu gizi kurang itu bagaimana? *“Badannya sedikit kecil, timbangannya tidak sesuai dengan umur, tapi anak ayuk ini susah makan, walaupun kita masak apa, bagaimana tidak mau makan paling-palingan makanannya setiap hari makanan cemilan inilah kayak roti, susu, kerupuk dan makanan ringan lainnya”*. Kalau tanda gizi kurang itu apa bu? *“Badannya sedikit kecil, timbangannya tidak sesuai dengan umur”*. Yang dimaksud dengan makanan sehat dan bergizi itu makanan bagaimana bu? *“Kayak susu, telur, sayuran dan buah-buahan”*. Akibat gizi kurang itu apa bu? *“Timbangannya tidak naik-naik, anak sering nangis, tidak mau bermain”*. Kalau bahan makanan sumber protein dan karbohidrat seperti apa bu? *“Telor, umbian, sayuran, buahan”*. Manfaatnya apa bu? *“Untuk pertumbuhannya”*. Kalau menurut ibu ASI diberikan Hingga umur berapa yang paling baik bu? *“Sejak lahir sampai dua tahun sebaiknya, anak ini masih minum ASI lah”*. Kalau diperkenalkan dengan makanan keluarga kapan bu? *“Sejak 6 bulan keatas dikasih promina dan nasi dibikin cak bubur”*. Menurut ibu fungsi makanan cemilan itu apa? *“Palingan supaya anak kenyang”*.

Pendidikan terakhir kemaren apa bu? *“Ibu D2”*. Kalau bapaknya bu? *“Bapaknya SMA”*. Posyandu aktif ya bu? *“Aktif”*. Pekerjaan bapaknya apa bu? *“Pekerjaan suami saya buruh bangunan kalau kerja ibu ngajar ngaji dimasjid”*. Kalau pendapatan

bapaknya sebulan berapa bu? *“Bukannya bulanan tapi pendapatan bapaknya harian 100 sehari kalau kerja kadang-kadang nganggur”*. Kalau ibu kerja sekarang? *“Kalau kerja saya ngajar ngaji dimasjid kadang sebulan digaji 300.000 ribu cukuplah untuk belanja anak”*. Kalau pengeluaran setiap hari untuk masak berapa bu? *“Pengeluaran untuk masak setiap hari sekitar 20 ribu, kadangan lebih sama belanja anak, anak setiap hari belanja kalau tidak dikasih nangis, cukuplah untuk makan sebulan dengan gaji bapaknya segitu”*.

**TRANSKRIP HASIL WAWANCARA MENDALAM INFORMAN 10 (IBU N,
UMUR 41 TAHUN, PENDIDIKAN SMA, PEKERJAAN IBU RUMAH TANGGA
(IRT)**

Sepengetahuan ibu balita sehat itu balita yang bagaimana? *“Berat badannya sama dengan umurnya, bergairah, tidak ada penyakit”*. Gizi kurang itu apa bu? *“Tidak sesuai dengan timbangannya, tidak mau makan anak ibuk hanya makanan cemilan nilah, kalau makan dikasih makan palingan hanya sedikit dimakannya”*. Apa akibatnya bu? *“Anaknya tidak aktif, makannya kurang tidak seperti biasanya”*. Sebaiknya ASI diberikan hingga umur berapa bu? *“Sejak lahir sampai 2 tahun”*. Diperkenalkan dengan makanan keluarga kapan bu? *“Sejak umur dia 6 bulan keatas”*. Fungsi makanan cemilan itu apa bu? *“Supaya kenyang nilah”*. Pendidikan terakhir kemaren apa bu? *“Tamatan SD kalau bapaknya SMP, dulukan sekolahnya susah dek, apalagi sekolah ibu kemaren jauh dari rumah sehingga kalau mau sekolah itu nginap saya dan juga orang tua ibu tidak ada uang untuk biayai kami”*. Posyandu aktif bu? *“Kadang-kadang, karena sibuk dengan jualan sehingga saya tidak sempat untuk posyandu, saya membawa anak saya kepuskesmas bila dia sakit saja begitu dek”*. Kerjaan suami ibu apa? *“Pekerjaan suami saya tambang, kalau kerja ibu jualan dipasar”*. Pendapatan bapak dan ibu sebulannya berapa? *“Pendapatan sebulan bapaknya 1.500.000, kalau kerja ibuk jualan dipasar kadang dapat 50 ribu sehari, cukuplah untuk belanja anak”*. Kalau pengeluaran setiap hari berapa bu? *“Pengeluaran untuk masak setiap hari sekitar 25 ribu kadangan lebih sama belanja anak, cukuplah untuk makan sebulan dengan bayar kontrakan”*.

LEMBAR KONSUL SKRIPSI
PRODI STRATA-1 KESMAS STIKES DEHASSEN BENGKULU
TAHUN 2015/2016

Nama : Mendi Saputra

Npm : 122426044 SM

Judul Skripsi : Analisis Status Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada Balita di Kota Bengkulu Tahun 2016

Pembimbing II: Fery Surahman, SKM

No	Hari/Tanggal	Masukkan Pembimbing	Paraf
1	Selasa 26/7-2016	Revisi BAB III dan Cari Pengujian gizi bunun & lemak	
2	Kamis 28/7-2016	Revisi BAB V	
3	Jumat 29/7-2016	Cari teori yang berhubungan dengan variabel anda.	
4	Sonun 01/8-2016	- Revisi lagi Pembahasan - Revisi Abstrak - Revisi Jurnal	
5		ACC / siap ujian	

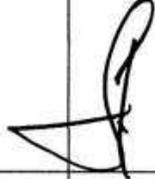
LEMBAR KONSUL SKRIPSI
PRODI STRATA-1 KESMAS STIKES DEHASSEN BENGKULU
TAHUN 2015/2016

Nama : Mendi Saputra

Npm : 122426044 SM

Judul Skripsi : Analisis Status Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada Balita di Kota Bengkulu
 Tahun 2016

Pembimbing II: Fery Surahman, SKM

No	Hari/Tanggal	Masukkan Pembimbing	Paraf
1	Selasa 26/7 - 2016	Perbaiki BAB III dan Cari Pengertian gizi buruk & kurang	
2	Kamis 28/7 - 2016	Perbaiki BAB V	
3	Jumat 29/7 - 2016	Cari teori yang berhubungan dengan variabel anda.	
4	Sabtu 01/8 - 2016	- Perbaiki lagi Pembahasan - Perbaiki Abstrak. - Perbaiki Jurnal	
5		ACC / siap ujian	

Tabel 2.1**Standar BB/U Anak Laki-Laki**

Umur (Bulan)	Berat Badan (kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.1	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
2	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
3	4.4	3.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
4	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
5	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
7	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
8	6.2	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	11.9
9	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
10	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
11	6.8	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
12	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
13	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
14	7.2	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
15	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
16	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
17	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
18	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
19	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
20	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
21	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
22	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5
23	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8
24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1
25	8.8	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5	17.5
26	8.9	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8	17.8
27	9.0	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1	18.1
28	9.1	10.2	11.5	12.9	14.6	16.3	18.4
29	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7
30	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0

Sumber: Depkes RI, 2011

Umur (bulan)	Berat Badan (kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
31	9.5	10.7	12.0	13.5	15.2	17.1	19.3
32	9.6	10.8	12.1	13.7	15.4	17.4	19.6
33	9.7	10.9	12.3	13.8	15.6	17.6	19.9
34	9.8	11.0	12.4	14.0	15.8	17.8	20.2
35	9.9	11.2	12.6	14.2	16.0	18.1	20.4
36	10.0	11.3	12.7	14.3	16.2	18.3	20.7
37	10.1	11.4	12.9	14.5	16.4	18.6	21.0
38	10.2	11.5	13.0	14.7	16.6	18.8	21.3
39	10.3	11.6	13.1	14.8	16.8	19.0	21.6
40	10.4	11.8	13.3	15.0	17.0	19.3	21.9
41	10.5	11.9	13.4	15.2	17.2	19.5	22.1
42	10.6	12.0	13.6	15.3	17.4	19.7	22.4
43	10.7	12.1	13.7	15.5	17.6	20.0	22.7
44	10.8	12.2	13.8	15.7	17.8	20.2	23.0
45	10.9	12.4	14.0	15.8	18.0	20.3	23.3
46	11.0	12.5	14.1	16.0	18.2	20.7	23.6
47	11.1	12.6	14.3	16.2	18.4	20.9	23.9
48	11.2	12.7	14.4	16.3	18.6	21.2	24.2
49	11.3	12.8	14.5	16.5	18.8	21.4	24.5
50	11.4	12.9	14.7	16.7	19.0	21.7	24.0
51	11.5	13.1	14.8	16.8	19.2	21.9	25.1
52	11.6	13.2	15.0	17.0	19.3	22.2	25.4
53	11.7	13.3	15.1	17.2	19.6	22.4	25.7
54	11.8	13.4	15.2	17.3	19.8	22.7	26.0
55	11.9	13.5	15.4	17.5	20.0	22.9	26.3
56	12.0	13.6	15.5	17.7	20.2	23.2	26.6
57	12.1	13.7	15.6	17.8	20.4	23.4	26.9
58	12.2	13.8	15.8	18.0	20.6	23.7	27.2
59	12.3	14.0	15.9	18.2	20.8	23.9	27.6
60	12.4	14.1	16.0	18.3	21.0	24.2	27.9

Sumber: Depkes RI, 2011

Tabel 2.2**Standar BB/U Anak Perempuan**

Umur (Bulan)	Berat badan (kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
1	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5	6.2
2	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6	7.5
3	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
4	4.4	5.0	5.7	6.1	7.3	8.2	9.3
5	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
7	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
8	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
9	5.8	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
10	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
11	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
12	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
13	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
14	6.6	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
15	6.7	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
16	6.9	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
17	7.0	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
18	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
19	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4
20	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
21	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
22	7.8	8.7	9.8	11.1	12.6	14.3	16.4
23	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6	16.7
24	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0
25	8.2	9.2	10.3	11.7	13.3	15.1	17.3
26	8.4	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.7
27	8.5	9.5	10.7	12.1	13.7	15.7	18.0
28	8.6	9.7	10.9	12.3	11.0	16.0	18.3
29	8.8	9.8	11.1	12.5	14.2	16.2	18.7
30	8.9	10.0	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0
31	9.0	10.1	11.4	12.9	14.7	16.8	19.3
32	9.1	10.3	11.6	13.1	14.9	17.1	19.6
33	9.3	10.4	11.7	13.3	15.1	17.3	20.0
34	9.4	10.5	11.8	13.5	15.4	17.6	20.3
35	9.6	10.7	12.0	13.7	15.6	17.9	20.6

Sumber: Depkes, 2011

Umur (Bulan)	Berat Badan (kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
36	9.6	10.8	12.2	13.9	15.8	18.1	20.9
37	9.7	10.9	12.4	14.0	16.0	18.4	21.3
38	9.8	11.1	12.5	14.2	16.3	18.7	21.6
39	9.9	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0	22.0
40	10.1	11.3	12.8	14.6	16.7	19.2	22.3
41	10.2	11.5	13.0	14.8	16.9	19.5	22.7
42	10.3	11.6	13.1	15.0	17.2	19.8	23.0
43	10.4	11.7	13.3	15.2	17.4	20.1	23.4
44	10.5	11.8	13.4	15.3	17.6	20.4	23.7
45	10.6	12.0	13.6	15.5	17.8	20.7	24.1
46	10.7	12.1	13.7	15.7	18.1	20.9	24.5
47	10.8	12.2	13.9	15.9	18.3	21.2	24.6
48	10.9	12.3	14.0	16.1	18.5	21.5	25.2
49	11.0	12.4	14.2	16.3	18.8	21.8	25.5
50	11.1	12.6	14.3	16.4	19.0	22.1	25.9
51	11.2	12.7	14.5	16.6	19.2	22.4	26.3
52	11.3	12.8	14.6	16.8	19.4	22.6	26.6
53	11.4	12.9	14.8	17.0	19.7	22.9	27.0
54	11.5	13.0	14.9	17.2	19.9	23.2	27.4
55	11.6	13.2	15.1	17.3	20.1	23.5	27.7
56	11.7	13.3	15.2	17.5	20.3	23.8	28.1
57	11.8	13.4	15.3	17.7	20.6	24.1	28.5
58	11.9	13.5	15.5	17.9	20.8	24.4	28.8
59	12.0	13.6	15.6	18.0	21.0	24.6	29.2
60	12.1	13.7	15.8	18.2	21.2	24.9	29.5

Sumber: Depkes RI, 2011.







