

**GAMBARAN STATUS GIZI ANAK BALITA 1-5 TAHUN DITINJAU
DARI PERILAKU PEMBERIAN MAKAN DAN PERILAKU
PEMELIHARAAN KESEHATAN ANAK DI DESA PILLI KECAMATAN
KIE KABUPATEN TIMOR TENGAH SELATAN**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun dan diajukan untuk memperoleh gelar A.Md. Gz



OLEH

**SEMUEL BELL
PO. 530324116689**

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES KUPANG
KUPANG
2019**

PERSETUJUAN

**KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN STATUS GIZI ANAK BALITA 1-5 TAHUN DITINJAU
DARI PERILAKU PEMBERIAN MAKAN DAN PERILAKU
PEMELIHARAAN KESEHATAN ANAK DI DESA PILLI KECAMATAN
KIE KABUPATEN TIMOR TENGAH SELATAN**

Disusun

Semuel Bell

NIM: PO. 530324116689

Pembimbing



Astuti Nur, S.Gz., M.Kes.
NIP. 19891124 201812 001

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Gizi
Poltekkes Kemenkes Kupang**



Agustina Setia, S.ST., M.Kes.
NIP.19640801198903202

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN STATUS GIZI ANAK BALITA 1-5 TAHUN
DITINJAU DARI PERILAKU PEMBEIAN MAKAN DAN
PRILAKU PEMELIHARAAN KESEHATAN ANAK
DI DESA PILI, KECAMATAN KPE
KABUPATEN TIMOR TENGAH SELATAN

Disusun oleh

SEMUEL BELL
NIM: PO. 530324116 689

Telah Diuji Di Depan Penguji Karya Tulis Ilmiah

Poltekkes Kemenkes Kupang Prodi Gizi

Pada Tanggal 21 Juni 2019

Telah Mendapat Persetujuan

Penguji I



BEATRIX SOL, SST., SPd., M.Kes
Nip: 19540515197709200 1

Penguji II



ASTUTI NUR, S.Gz., M.Kes
Nip: 1989112420181 2 001

MENGETAHUI

KETUA PROGRAM STUDI GIZI

POLTEKKES KEMENKES KUPANG



AGUSTINA SETYA, SST., M.KE

Nip: 19640801 198903 2 002

MOTTO

*“Mahkota Kemanusiaan
ialah
Rendah Hati”*

(SEMUEL BELL)

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini Dipersembahkan kepada:

1. Ayah tercinta Daniel Bell dan Mama tercinta Martha Bell-Neonufa (ALMH), yang telah membesarkan penulis dengan penuh cinta kasih.
2. Ribka Bell-Boimau yang selalu mendukung, menopang serta menunggu keberhasilan dalam studiku ini
3. Almamaterku yang tercinta Poltekkes Kemenkes Kupang.

ABSTRAK

Bell Samuel : GAMBARAN STATUS GIZI ANAK BALITA 1-5 TAHUN DITINJAU DARI PERILAKU PEMBERIAN MAKAN DAN PERILAKU PEMELIHARAAN KESEHATAN ANAK DI DESA PILLI KECAMATAN KIE KABUPATEN TIMOR TENGAH SELATAN

**(Pembimbing : Astuti Nur, S. Gz, M.Kes)
Poltekkes kemenkes kupang prodi Gizi**

LATAR BELAKANG : Salah satu tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat adalah meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang dapat terwujud melalui derajat kesehatan yang optimal, yang ditandai dengan penduduknya hidup dalam lingkungan yang sehat, mempunyai pengetahuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di wilayah Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Status gizi; yang dimaksud dengan status gizi dalam penelitian ini adalah gambaran status gizi balita di desa Pilli, Kec. Kie, Kab. Timor Tengah Selatan berdasarkan BB/U, BB/TB atau PB. Perilaku pemberian makan; perilaku pemberian makan yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah perilaku pemberian makanan baik itu berupa pemberian ASI, pemberian makanan, pemberian sayuran, pemberian buah-buahan, pemberian lauk yang meliputi lauk nabati dan lauk hewani, serta makanan tambahan (snack) atau minuman tambahan. Perilaku pemeliharaan kesehatan; perilaku pemeliharaan kesehatan yakni perilaku orang tua balita yang menunjukkan sikap sadar dan melakukan aktivitas yang menunjang pemeliharaan kesehatan balita seperti perilaku pemilihan tempat berobat ketika balitanya sakit, intensitas kunjungan ke posyandu, serta kepemilikan KMS.

TUJUAN : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran status gizi Balita 1-5 Tahun ditinjau dari perilaku pemberian makan dan perilaku pemeliharaan kesehatan anak di Desa Pilli, Kecamatan Kie, Kabupaten Timor Tengah Selatan.

Metode penelitian : Desain penelitian merupakan penelitian observasional dengan rancangan cross sectional study.

Hasil : Perilaku pemberian makan pada balita di Desa Pili menunjukkan bahwa jenis makanan yang diberikan pada balita cukup variatif seperti pemberian ASI, pemberian bubur, nasi dan kombinasi borse, dengan jenis lauk nabati yang diberikan berupa tahu dan tempe, lauk hewani berupa telur, ikan, ayam.

Kata kunci : Status gizi anak balita 1-5 tahun

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Gambarn Status Gizi Balita 1-5 Tahun Berdasarkan Pendidikan dan Pekerjaan Orang Tua Di Posyandu Kasih Penfui Kota Kupang”. Tidak terlepas berbagai pihak yang telah memberikan bantuan baik moral maupun material. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Astuti Nur, S.Gz, M.Kes, sebagai Dosen pembimbing I sekaligus penguji II yang turut memberikan petunjuk dan pengharapan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Beatrix Soi, S.ST., S.Pd., M.Kes. Selaku Dosen Penguji I, mengarahkan, dan memberikan kritik saran guna penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Agustina Setia, S.ST, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Ilmu Gizi yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menimba ilmu pada Jurusan Ilmu Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang.
4. Bapak dan Ibu dosen pengajar pada Jurusan Ilmu Gizi yang telah mencurahkan ilmunya kepada penulis selama dalam menjalani taraf perkuliahan.
5. Para Nara Sumber yang telah tulus memberikan data kepada penulis untuk menyelesaikan Studi akhir ini.
6. Ayah tercinta Daniel Bell dan Mama tercinta Martha Bell-Neonufa (ALMH), yang telah membesarkan penulis dengan penuh cinta kasih.

7. Istriku tercinta (Ribka Bell-Boimau) yang selalu mendukung, menopang serta menunggu keberhasilan dalam studiku ini
8. Anak-anak tercinta Ulfa, Resky, Ketty dan Ardy yang sebagai penghiburku disaat penulis mengalami kesulitan
9. Hetris Boimau, S.Pd., M.Hum. yang selalu mendukung, menopang dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan karya Tulis Ilmiah
10. Teman-teman seperjuangan pada Jurusan Gizi angkatan XI Tahun 2016
11. Almater Poltekkes Kemenkes Kupang

Pada akhirnya penulis menyadari bahwa ‘Tak ada Gading yang Tak Retak’, tak ada manusia yang sempurna di muka bumi ini, oleh karena itu penulis dengan lapang dada, menerima segala kritik dan saran dari pembaca yang bersifat konstruktif demi penyempurnaan tulisan ini. Ketidaksempurnaan ini merupakan perwujudan untuk kita semua. semoga tulisan ini bermanfaat bagi penulis maupun pembaca.

Kupang.....2019

Penulis

Semuel Bell

DAFTAR ISI

Cover.....	i
Halaman persetujuan.....	ii
Halaman pengesahan.....	iii
Motto.....	iv
Abstrak.....	v
Persembahan.....	vi
Ucapan terima kasih.....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar tabel.....	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran.....	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian status gizi balita.....	5
2.1.1 Pengukuran Status Gizi Balita.....	5
2.1.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi Status Gizi Balita.....	6
2.1.3 Penilaian Status Gizi Balita.....	6
2.2 Perilaku Pemberian Makan Anak.....	7
2.3 Perilaku Pemeliharaan Kesehatan	8
2.4 Konsep Gizi Buruk.....	10
2.5 Kerangka pemikiran.....	16

BAB III.METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	17
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	17
3.2.1 Tempat Penelitian.....	17
3.2.2 Waktu Penelitian.....	18
3.3 Populasi Penelitian.....	18
3.4 Besar sampel dan teknik pengambilan sampel.....	18
3.5 Definisi Operasional Penelitian.....	19
3.6 Instrumen Penelitian.....	19
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	20
3.8 Teknik Pengolahan Data.....	20
BAB IV. DATA PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Data Penelitian.....	21
4.1.1 Karakteristik Responden.....	22
4.1.2 Status Gizi Balita Di Desa Pilli.....	23
4.1.3 Data Perilaku Pemberian Makan Responden.....	24
4.1.4 Data Perilaku Pemeliharaan Kesehatan.....	33
4.2 Pembahasan.....	35
4.2.1 Status Gizi Balita 1-5 Tahun Di Desa Pilli	35
4.2.2 Gambaran Balita 1-5 Tahun Di Desa Pilli kec. Kie Kab.TTS Di Tinjau Dari Pemberian Makan.....	36
4.2.3 Gambaran Balita 1-5 Tahun Di Desa Pilli Kec.Kie Kab.TTS Di Tinjau Dari Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Anak.....	40
BAB V.KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan.....	42
5.2 Saran.....	43

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi karakteristik Balita di Desa Pili berdasarkan umur, jenis ke Lamin, dan pemberian ASI.....	22
Tabel 4.2 Distribusi Status Gizi balita berdasarkan BB/U.....	23
Tabel 4.3 Distribusi Status Gizi Balita berdasarkan BB/TB.....	24
Tabel 4.4 Distribusi Balita berdasarkan frekuensi pemberian ASI	24
Tabel 4.5 Distribusi Balita berdasarkan pemberhentian ASI.....	25
Tabel 4.6 Distribusi Balita berdasarkan usia mendapat MP ASI.....	25
Tabel 4.7 Distribusi Balita berdasarkan pemberian ASI Kolestrum.....	26
Tabel 4.8 Distribusi Balita berdasarkan frekuensi makan dalam sehari.....	26
Tabel 4.9 Distribusi Balita berdasarkan makanan yang di berikan pada Pagi hari.....	27
Tabel 4.10 Distribusi Balita berdasarkan makanan yang di berikan pada siang hari.....	27
Tabel 4.11 Distribusi Balita berdasarkan makanan yang di berikan pada Malam hari.....	28
Tabel 4.12 Distribusi Balita berdasarkan cara menyimpan makanan Matang.....	29
Tabel 4.13 Distribusi Balita berdasarkan lauk nabati yang di berikan.....	29
Tabel 4.14 Distribusi Balita berdasarkan sayuran yang sering di beri Kan.....	29
Tabel 4.15 Distribusi Balita berdasarkan lauk hewani yang sering di Berikan.....	30
Tabel 4.16 Distribusi Balita berdasarkan buah yang sering di berikan.....	31
Tabel 4.17 Distribusi Balita berdasarkan minuman tambahan.....	31
Tabel 4.18 Distribusi Balita berdasarkan snack (makanan ringan) yang Sering di berikan.....	32
Tabel 4.19 Distribusi Balita berdasarkan sumber makanan.....	32
Tabel 4.20 Distribusi Balita berdasarkan makanan yang di berikan Saat anak sakit.....	33

Tabel 4.21	Distribusi Balita berdasarkan tempat berobat pada saat anak Sakit.....	33
Tabel 4.22	Distribusi Balita berdasarkan jarak rumah ke posyandu.....	34
Tabel 4.23	Distribusi Balita berdasarkan kepemilikan KMS.....	34
Tabel 4.24	Distribusi Balita berdasarkan frekuensi kunjungan ke Posyandu.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Pustaka

Lampiran 2. Data hasil kuisisioner tentang perilaku pemberian makan

Lampiran 3. Data hasil kuisisioner tentang perilaku pemeliharaan kesehatan

Lampiran 4. Hasil analisis Deskriptif

Lampiran 5. Identitas Responden dan kuisisioner

Lampiran 6. Foto

**Lampiran 7. Surat ijin Penelitian dari ketua jurusan Gizi Politeknik
Kesehatan Kupang**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat adalah meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang dapat terwujud melalui derajat kesehatan yang optimal, yang ditandai dengan penduduknya hidup dalam lingkungan yang sehat, mempunyai pengetahuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di wilayah Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Salah satu pengoptimalan kesehatan adalah asupan energi dan protein perlu diperhatikan oleh masyarakat. Masalah kesehatan yang populer sekarang ini adalah masalah status gizi anak balita 1-5 Tahun. Oleh karena itu, pemerintah perlu memberi perhatian terhadap hal tersebut agar mengurangi masalah status gizi anak balita yang dimaksud. Salah satu bentuk perhatian pemerintah adalah terhadap masalah status gizi anak balita adalah PMT-P.

Jumlah masalah status gizi anak balita di dunia mencapai 104 juta anak, berdasarkan data Riskesdas Nasional Tahun 2018, balita yang memiliki tinggi badan dan berat badan ideal (TB/U normal dan BB/TB normal) jumlahnya 61,1%. Sementara terdapat 38,8% balita Indonesia yang mengalami gizi terutama balita dengan tinggi badan dan berat badan (pendek-normal) sebesar 23,4% yang berpotensi mengalami kegemukan. Selain itu, prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita terdapat 3,4% mengalami gizi buruk dan 14,4% mengalami gizi kurang. Masalah gizi buruk-kurang pada balita di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masuk dalam kategori sedang (Indikator WHO diketahui masalah gizi buruk-kurang sebesar 17,8%).

Prevalensi balita pendek cenderung tinggi, dimana terdapat 8,5% balita sangat pendek, dan 19,0% balita pendek. Masalah balita pendek di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masuk dalam kategori masalah kronis (Berdasarkan WHO masalah balita pendek sebesar 27,5%).

Sementara prevalensi balita kurus cukup tinggi dimana terdapat 3,1% balita sangat kurus dan 8,0% balita yang kurus. Masalah balita kurus di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masuk dalam kategori akut berdasarkan WHO diketahui masalah balita kurus sebesar 11,1%. (WHO, 2014).

Status gizi di diwilayah Nusa Tenggara Timur adalah 3.072 anak balita mengalami gizi buruk. Sementara status gizi buruk di wilayah Kabupaten Timor Tengah Selatan sebanyak 442 anak balita. Sementara status gizi buruk di Kecamatan Kie sebanyak 210 anak balita. Serta status gizi buruk di Desa Pilli adalah sebanyak 8 anak balita. Berdasarkan hasil survei bahwa status Gizi anak balita 1-5 Tahun di Desa Pilli Kecamatan Kie Kabupaten Timor Tengah Selatan pada tahun 2018 dilaporkan bahwa jumlah balita yang menderita gizi kurang sebanyak 11,3 % dan gizi buruk 0,2 % serta gizi baik 88,5% (Datamonografi Desa Pilli).

Anak yang menderita gizi kurang dan gizi buruk akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan fisik dan perkembangan mental, daya tahan terhadap penyakit menurun sehingga meningkatkan angka kesakitan dan resiko kematian yang cukup tinggi (Kemenkes RI, 2017)

Salah satu langkah yang ditempuh oleh pemerintah untuk memberantas kurang gizi dan gizi buruk adalah penyuluhan gizi di posyandu, fortifikasi pangan, pemberian makan tambahan termasuk MP-ASI, pemberian suplemen gizi, pemantauan dan penanggulangan gizi buruk. Kenyataannya masih banyak keluarga di wilayah Desa Pilli yang mempunyai perilaku gizi yang tidak sehat. Masih banyak kasus gizi kurang dan gizi buruk menunjukkan bahwa asuhan gizi tingkat keluarga belum memadai. Selain itu juga adanya program pendampingan gizi melalui kegiatan penetapan Tenaga Gizi Pendamping (TGP) di tingkat Desa yang merupakan sasaran program Gerakan Pembangunan dan Pemberantasan Kemiskinan (Hadju, 2014:68).

Program pendampingan gizi merupakan salah satu program unggulan dalam Program Perbaikan Gizi di Wilayah Nusa Tenggara Timur pada umumnya dan khususnya di wilayah Desa Pilli yang juga merupakan kegiatan

dukungan dan layanan bagi keluarga agar dapat mencegah dan mengatasi masalah status gizi (Engel, 2016). Gizi kurang dan kurang gizi pada anggota keluarganya. Pendampingan dilakukan dengan cara memberikan perhatian, menyampaikan pesan, menyemangati, mengajak, memberikan pemikiran atau solusi. Kegiatan tersebut bertujuan untuk menekan angka gizi kurang dan gizi buruk, melalui upaya pemberdayaan keluarga dan masyarakat, khususnya keluarga yang memiliki anak balita.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Status Gizi Anak Balita 1-5 Tahun Ditinjau Dari Perilaku Pemberian Makan dan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Anak Di Desa Pilli Kecamatan Kie Kabupaten Timor Tengah Selatan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka masalah yang tergarut dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran Status Gizi Balita 1-5 Tahun Ditinjau Dari Perilaku Pemberian Makan dan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Anak Di Desa Pilli, Kecamatan Kie, Kabupaten Timor Tengah Selatan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran status gizi Balita 1-5 Tahun ditinjau dari perilaku pemberian makan dan perilaku pemeliharaan kesehatan anak di Desa Pilli, Kecamatan Kie, Kabupaten Timor Tengah Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui gambaran status gizi balita 1-5 Tahun ditinjau dari perilaku pemberian makan pada anak di Desa Pilli, Kecamatan Kie, Kabupaten Timor Tengah Selatan.

2. Mengetahui gambaran status gizi balita 1-5 tahun ditinjau dari perilaku pemeliharaan kesehatan anak di Desa Pilli, Kecamatan Kie, Kabupaten Timor Tengah Selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Sebagai sumbangan pemikiran dalam upaya meningkatkan kesehatan tentang status gizi anak balita 1-5 Tahun ditinjau dari perilaku pemberian makan dan perilaku pemeliharaan kesehatan anak Di Desa Pilli, Kecamatan Kie, Kabupaten Timor Tengah Selatan.
2. Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan sebagai acuan untuk peneliti lain yang meneliti status gizi anak balita 1-5 Tahun ditinjau dari perilaku pemberian makan dan perilaku pemeliharaan kesehatan anak Di Desa Pilli, Kecamatan Kie, Kabupaten Timor Tengah Selatan
3. Sebagai salah satu sumber rujukan di bidang akademik untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman khususnya di bidang penelitian dan pengembangan Ilmu Kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Masyarakat

Sebagai salah satu rujukan kepada masyarakat Timor Tengah Selatan pada umumnya dan khususnya bagi masyarakat Desa Pilli agar memperhatikan perilaku makan dan perilaku pemeliharaan kesehatan pada anak balita yang ada.

2. Peneliti

Menambah wawasan dan memperdalam pengetahuan khususnya di bidang penelitian tentang Ditinjau Dari Perilaku Pemberian Makan dan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Anak Di Desa Pilli, Kecamatan Kie Kabupaten Timor Tengah Selatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Status Gizi Balita

Status gizi merupakan gambaran keseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat gizi untuk pemeliharaan kehidupan, pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan fungsi normal tubuh dan untuk produksi energi dan intake zat gizi lainnya. Status gizi baik atau gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almatsier 2010). Status gizi balita adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi dan penggunaan zat-zat gizi. Keadaan tersebut dapat dibedakan dengan status gizi kurang, baik dan lebih (Almatsier 2010). Status gizi balita adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan utilisasinya.

2.1.1 Pengukuran Status Gizi Balita

Pengukuran status gizi balita menggunakan metode antropometri. Menurut Hadju (2014:28) mempunyai beberapa keuntungan antara lain adalah sebagai berikut :

1. Prosedur pengukurannya sederhana, aman, tidak invasive sehingga dapat dilakukan di lapangan dan cocok dengan jumlah sampel yang besar;
2. Alat yang dibutuhkan tidak mahal, mudah di bawah, serta bertahan dan dapat dibuat atau dibeli di setiap wilayah;
3. Tidak membutuhkan tenaga khusus dalam pelaksanaannya;
4. Metode yang digunakan tepat dan akurat, sehingga standarisasi pengukuran terjamin;
5. Hasil yang diperoleh menggambarkan keadaan gizi dalam jangka waktu lama;

6. Prosedur ini dapat membantu mengidentifikasi tingkat nutrisi (ringan sampai berat);
7. Metode ini dapat digunakan untuk mengevaluasi terjadinya perubahan yang terjadi dari satu generasi ke generasi berikutnya;
8. Dapat digunakan sebagai *skinning test* untuk mengidentifikasi individu yang mempunyai resiko tinggi terjadinya malnutrisi.

2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Menurut (Soekirman, 2010:24). Menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita antara lain sebagai berikut :

1. Konsumsi Makanan dan Penyakit Infeksi

Konsumsi makanan dan penyakit infeksi yang kurang memenuhi syarat gizi merupakan faktor utama yang mempengaruhi pertumbuhan dan status gizi anak. Gangguan gizi yang kronis pada masa anak akan tampak akibatnya terhadap pertumbuhan pada usia selanjutnya bila tidak segera ditanggulangi

2. Tingkat Pendapatan

Tingkat pendapatan juga menentukan pola makan apa yang dibelidengan uang tersebut. Jika pendapatan meningkat, pembelajaran untuk membeli makanan juga meningkat. Dengan demikian pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kualitas makanan yang selanjutnya akan berpengaruh terhadap status gizi.

2.1.3 Penilaian Status Gizi Balita

Penilaian status gizi secara umum dapat dilakukan dengan metode langsung dan metode tidak langsung (Proverawati, 2010). Secara terperinci akan diuraikan di bawah ini.

a. Secara Langsung, penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 penilaian yakni :

1. Antropometri artinya ukuran tubuh manusia ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai

macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

2. Klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan gizi.
 3. Biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh antara lain darah, urin, tinja, dan jaringan tubuh lainnya.
 4. Biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi khususnya jaringan dan melihat perubahan struktur.
- b. Secara Tidak Langsung, penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi 3 (Proverawati, 2010). yakni :
1. Survei Konsumsi Makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.
 2. Statistik Vital adalah dengan menganalisa data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.
 3. Faktor Ekologi merupakan hasil interaksi dari beberapa faktor fisik yakni biologis dan lingkungan budaya.

2.2 Perilaku Pemberian Makan Anak

Perilaku pemberian makan yang dilakukan oleh orang tua berperan penting dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Orang tua bertanggungjawab terhadap pengasuhan anak termasuk memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (Ringer, 1985:24).

2.3 Perilaku Pemeliharaan Kesehatan

Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek yakni (1) perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit; (2) perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sakit; (3) perilaku gizi (makanan dan minuman), (Bahar, (2009:10). Berikut ini adalah beberapa konsep yang digunakan dalam penelitian ini sebagai acuan adalah sebagai berikut :

1. Asupan Makanan

Menurut Engel, (2016:37) menyatakan bahwa asupan makanan adalah Segala jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi tubuh setiap hari. Umumnya asupan makanan dipelajari untuk dihubungkan dengan keadaan gizi masyarakat suatu wilayah atau individu. Informasi ini dapat digunakan untuk perencanaan pendidikan gizi khususnya untuk menyusun menu atau intervensi untuk meningkatkan sumber daya manusia (SDM), mulai dari keadaan kesehatan dan gizi serta produktivitasnya. Mengetahui asupan makanan suatu kelompok masyarakat atau individu merupakan salah satu cara untuk menduga keadaan gizi kelompok masyarakat atau individu bersangkutan. Secara Umum Asupan makanan adalah informasi tentang jumlah dan jenis makanan yang dimakan atau dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Dari asupan makanan diperoleh zat gizi esensial yang dibutuhkan tubuh untuk memelihara pertumbuhan dan kesehatan yang baik.

Malnutrisi berhubungan dengan gangguan gizi, yang dapat diakibatkan oleh pemasukan makanan yang tidak adekuat, gangguan pencernaan atau absorpsi, atau kelebihan makan. Kekurangan gizi merupakan tipe dari malnutrisi. Asupan makan yang dikonsumsi kemudian akan menghasilkan dampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Engel, 2016:16)

2. Faktor yang Mempengaruhi Asupan Makan

Menurut Ringer (1985:57) mengklasifikasikan faktor-faktor yang mempengaruhi asupan makan terdiri atas dua bagian yakni faktor internal dan faktor eksternal. Di bawah ini akan diuraikan secara terperinci :

a. Faktor Internal

1. Nafsu Makan. Balita sakit mempunyai nafsu makan yang kurang, walaupun nafsu makan berkurang dan tidak menentu balita akan menikmati makanan yang dihidangkan secara menarik dalam suasana yang menyenangkan.
2. Kebiasaan Makan. Kebiasaan makan balita adalah konsumen pasif. Artinya, dia lebih banyak mengonsumsi makanan yang sudah kita pilihkan. Bila asupan zat gizi tertentu yang tidak adekuat dan berlebih atau tidak seimbang dapat menyebabkan kondisi kesehatan yang buruk (morbiditas) dan mungkin kematian (mortalitas).
3. Rasa Bosan. Rasa tidak senang, takut karena sakit, ketidakbebasan bergerak karena adanya penyakit dapat menimbulkan rasa bosan dan rasa putus asa. Manifestasi dari rasa bosan ini adalah hilangnya nafsu makan.
4. Psikologis. Balita sakit harus menjalani kehidupan yang berbeda dengan apa yang dialaminya sehari-hari di rumahnya. Apa yang di makan, dimana dia makan, bagaimana makanan disajikan dan dengan siapa dia makan, sangat berbeda dengan yang telah menjadi kebiasaan hidupnya.
5. Penyakit. Keadaan penyakit yang dicerminkan oleh konsistensi diet yang diberikan, mempunyai arti tersendiri dan akan membawa kebahagiaan atau rasa cemas pada diri balita sakit dan keluarganya.

b. Faktor Eksternal

1. Cita rasa. Cita rasa suatu makanan dapat diketahui dari bau dan rasa makanan itu sendiri. Bau dan rasa makanan sangat menentukan selera makan seseorang dalam hal ini pasien.

2. Penampilan. Penampilan makanan terdiri dari warna makanan, tekstur makanan, dan besar porsi.
3. Waktu makan. Waktu makan yang berbeda dengan kebiasaan makan pasien mempengaruhi asupan makan pasien.
4. Sikap petugas. Petugas yang bertugas merawat orang sakit harus dapat memberikan penjelasan guna mengurangi tekanan psikologis yang timbul, baik dari diri orang sakit maupun keluarga.
5. Alat saji makanan. Alat saji makanan yang di gunakan untuk menyajikan makanan harus di pilih sedemikian rupa sehingga menimbulkan kesan menarik dan rasa senang pada orang sakit.
6. Lingkungan. Dirawat di rumah sakit berarti memisahkan balita sakit dari kebiasaan hidup sehari-hari dan memasuki lingkungan yang masih asing, termasuk orang-orang yang mengelilinginya yaitu dokter, perawat dan orang-orang lain yang selalu berada disekelilingnya.

2.4 Konsep Gizi Buruk

Gizi buruk adalah suatu kondisi di mana seseorang dinyatakan kekurangan nutrisi, atau dengan ungkapan lain status nutrisinya berada di bawah standar rata-rata. Nutrisi yang dimaksud bisa berupa protein, karbohidrat dan kalori. Di Indonesia, kasus KEP (Kurang Energi Protein) adalah salah satu masalah gizi utama yang banyak dijumpai pada balita Engel,(2016:37))

1. Penyebab Gizi Buruk

Menurut Engel (2016:28) menjelaskan bahwa banyak faktor yang mengakibatkan terjadinya kasus gizi buruk. Menurut UNICEF ada dua penyebab langsung terjadinya gizi buruk, yaitu: (1) Kurangnya asupan gizi dari makanan. Hal ini disebabkan terbatasnya jumlah makanan yang dikonsumsi atau makanannya tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan karena alasan sosial dan ekonomi yaitu kemiskinan. (2) Akibat terjadinya penyakit yang mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan oleh rusaknya

beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik. Faktor lain yang mengakibatkan terjadinya kasus gizi buruk yaitu: (1) Faktor ketersediaan pangan yang bergizi dan terjangkau oleh masyarakat; (2) Perilaku dan budaya dalam pengolahan pangan dan pengasuhan asuh anak; (3) Pengelolaan yang buruk dan perawatan kesehatan yang tidak memadai. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), ada 3 faktor penyebab gizi buruk pada balita, yaitu: (1) Keluarga miskin; (2) Ketidaktahuan orang tua atas pemberian gizi yang baik bagi anak; (3) Faktor penyakit bawaan pada anak, seperti: jantung, TBC, HIV/AIDS, saluran pernapasan dan diare.

2. Indikasi Gizi Buruk

Untuk KEP ringan dan sedang, gejala klinis yang bisa dijumpai pada anak adalah berupa kondisi badan yang tampak kurus. Sedangkan gejala klinis KEP berat/gizi buruk secara garis besar bisa dibedakan menjadi tiga tipe: marasmus, kwashiorkor dan marasmic-kwashiorkor. Dua Tipe Gizi Buruk (Kwashiorkor dan Marasmus). Kwashiorkor Memiliki ciri: (1) edema (pembengkakan), umumnya seluruh tubuh (terutama punggung kaki dan wajah) membulat dan lembab; (2) pandangan mata sayu; (3) rambut tipis kemerahan seperti warna rambut jagung dan mudah dicabut tanpa rasa sakit dan mudah rontok; (4) terjadi perubahan status mental menjadi apatis dan rewel; ; (5) terjadi pembesaran hati; (6) otot mengecil (hipotrofi), lebih nyata bila diperiksa pada posisi berdiri atau duduk; (7) terdapat kelainan kulit berupa bercak merah muda yang meluas dan berubah warna menjadi coklat kehitaman lalu terkelupas (*crazy pavement dermatosis*); (8) sering disertai penyakit infeksi yang umumnya akut; (9) anemia dan diare. Marasmus Memiliki ciri-ciri: (1) badan nampak sangat kurus seolah-olah tulang hanya terbungkus kulit; (2) wajah seperti orang tua; (3) mudah menangis/cengeng dan rewel; (4) kulit menjadi keriput; (5) jaringan lemak subkutis sangat sedikit sampai tidak ada (*baggy pant/pakai celana longgar*); (6) perut cekung, dan iga gambang;

(7) sering disertai penyakit infeksi (umumnya kronis berulang); (8)) diare kronik atau konstipasi (susah buang air).

3. Pencegahan

Bahar, (2009:126) menyatakan bahwa beberapa cara untuk mencegah terjadinya gizi buruk pada anak adalah sebagai berikut (1) Memberikan ASI eksklusif(hanya ASI) sampai anak berumur 6 bulan. Setelah itu, anak mulai dikenalkan dengan makanan tambahan sebagai pendamping ASI yang sesuai dengan tingkatan umur, lalu disapih setelah berumur 2 tahun. . (2) Anak diberikan makanan yang bervariasi, seimbang antara kandungan protein, lemak, vitamin dan mineralnya. Perbandingan komposisinya: untuk lemak minimal 10% dari total kalori yang dibutuhkan, sementara protein 12% dan sisanya karbohidrat.(3) Rajin menimbang dan mengukur tinggi anak dengan mengikuti program Posyandu. Cermati apakah pertumbuhan anak sesuai dengan standar di atas.Jika tidak sesuai, segera konsultasikan hal itu ke dokter. (4) Jika anak dirawat di rumah sakit karena gizinya buruk, bisa ditanyakan kepada petugas pola dan jenis makanan yang harus diberikan setelah pulang dari rumah sakit. (5) Jika anak telah menderita karena kekurangan gizi, maka segera berikan kalori yang tinggi dalam bentuk karbohidrat, lemak, dan gula. Sedangkan untuk proteinnya bisa diberikan setelah sumber-sumber kalori lainnya sudah terlihat mampu meningkatkan energi anak.Berikan pula suplemen mineral dan vitamin penting lainnya.Penanganan dini sering kali membuahkan hasil yang baik.Pada kondisi yang sudah berat, terapi bisa dilakukan dengan meningkatkan kondisi kesehatan secara umum. Namun, biasanya akan meninggalkan sisa gejala kelainan fisik yang permanen dan akan muncul masalah intelegensia di kemudian hari.

4. Gagal Tumbuh

Gagal tumbuh adalah bayi atau anak dengan pertumbuhan fisik kurang secara bermakna disbanding anak sebayanya. Tanda-tandanya (a) Kegagalan mencapai tinggi dan berat badan ideal; (b) Hilangnya lemak dibawah kulit secara signifikan; (c) Berkurangnya massa otot; (d) Infeksi

berulang. Faktor penyebab: (1) Faktor sosial, rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya makanan bergizi bagi pertumbuhan anak. (2) Faktor kemiskinan, rendahnya pendapatan masyarakat menyebabkan kebutuhan paling mendasar sering kali tidak bisa dipenuhi. (3) Laju pertumbuhan penduduk yang tidak diimbangi dengan bertambahnya ketersediaan bahan pangan. (4) Infeksi, disebabkan oleh rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik.

5. Penilaian Zat Gizi

Secara umum status gizi dapat dikatakan sebagai fungsi kesejangan gizi, yaitu selisih antara konsumsi zat gizi dengan kebutuhan zat gizi tersebut. Kesejangan gizi bermanifestasi menurut tingkatnya antara lain sebagai berikut :

- a) Mobilisasi cadangan zat gizi, yaitu upaya menutup kesenjangan yang masih kecil dengan menggunakan cadangan gizi dalam tubuh;
- b) Deplesi jaringan tubuh yang terjadi jika kesejangan tersebut tidak dapat ditutupi dengan pemakaian cadangan;
- c) Perubahan biokimia, suatu kelaianan yang terlihat dalam cairan tubuh;
- d) Perubahan fungsional, yakni kelaianan yang terjadi dalam tata kerja faali;
- e) Perubahan anatomi, yakni suatu perubahan yang bersifat lebih menetap.

6. Pola Pengasuhan Anak

Zeilin, (2015:12) menyatakan bahwa berbagai stimulus yang rutin diberikan oleh ibu atau pengasuh terhadap bayi, baik stimulus visual, verbal, dan auditif akan dapat menyebabkan stimulus *growth hormone*, *metabolism* energi menjadi normal dan imun respon yang lebih baik.

Peranan pengasuhan ini pertama kali diidentifikasi dalam *Joint Nutrition Support Program in Iringa, Tanzania* dan kemudian digunakan pada berbagai studi positive deviance di berbagai Negara. Peranan determinan pola asuhan terhadap pertumbuhan bayi cukup besar, dimana pola asuhan yang baik dapat meningkatkan tingkat kecukupan gizi dan

kesehatan bayi. Determinan pola asuhan dan kesehatan langsung berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi (Engel, 2016:10). Pola pengasuhan anak adalah pengasuhan anak dalam pra dan pasca kelahiran, pemberian ASI, pemberian makanan, dan pengasuhan bermain.

7. Pengasuhan Makan Anak

Untuk kebutuhan pangan/gizi, ibu dapat menyiapkan diri sejak prenatal dalam mengatur dietnya selama kehamilan. Masa neo-natal berupa pemberian ASI, menyiapkan makanan tambahan berupa makanan padat yang lebih bervariasi bahannya atau makanan yang diperkaya dan dukungan emosional untuk status anak sakit, pola aktifitas, asupan gizi rendah, frekuensi konsepsi terkait pertumbuhan anak melalui status gizi ibu (pengasuhan makanan anak terdiri atas hal yang berhubungan dengan menyusui dan pemberian makanan selain ASI buat anak).

Pengasuhan makanan anak fase 6 bulan pertama adalah pemenuhan kebutuhan anak oleh ibu dalam bentuk pemberian ASI atau makanan pendamping ASI pada anak. Dinyatakan cukup bila diberi ASI semata sejak lahir sampai 0-6 bulan dengan frekuensi kapan saja anak minta dan dinyatakan kurang bila tak memenuhi kriteria tersebut. Pengasuhan makanan anak pada fase 6 bulan ke-dua adalah pemenuhan kebutuhan makanan untuk bayi yang dilakukan ibu, dinyatakan cukup bila anak diberikan ASI plus makanan lumat yang terdiri dari tepung-tepungan dicampur susu atau nasi (berupa bubur atau nasi biasa) bersama ikan, daging atau putih telur lainnya ditambah sayuran (dalam bentuk kombinasi atau tunggal) diberi dalam frekuensi sama atau lebih 3x per hari, dan kurang bila tidak memenuhi kriteria tersebut, (Bahar, 2009:234).

8. Program Pendampingan Gizi

Program pendampingan gizi adalah kegiatan dukungan dan layanan bagi keluarga agar dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi (gizi kurang dan gizi buruk) anggota keluarganya. Pendampingan dilakukan dengan cara memberikan perhatian, menyampaikan pesan, menyemangati, mengajak, memberikan pemikiran/solusi, menyampaikan

layanan/bantuan, memberikan nasehat merujuk, menggerakkan dan bekerja sama.

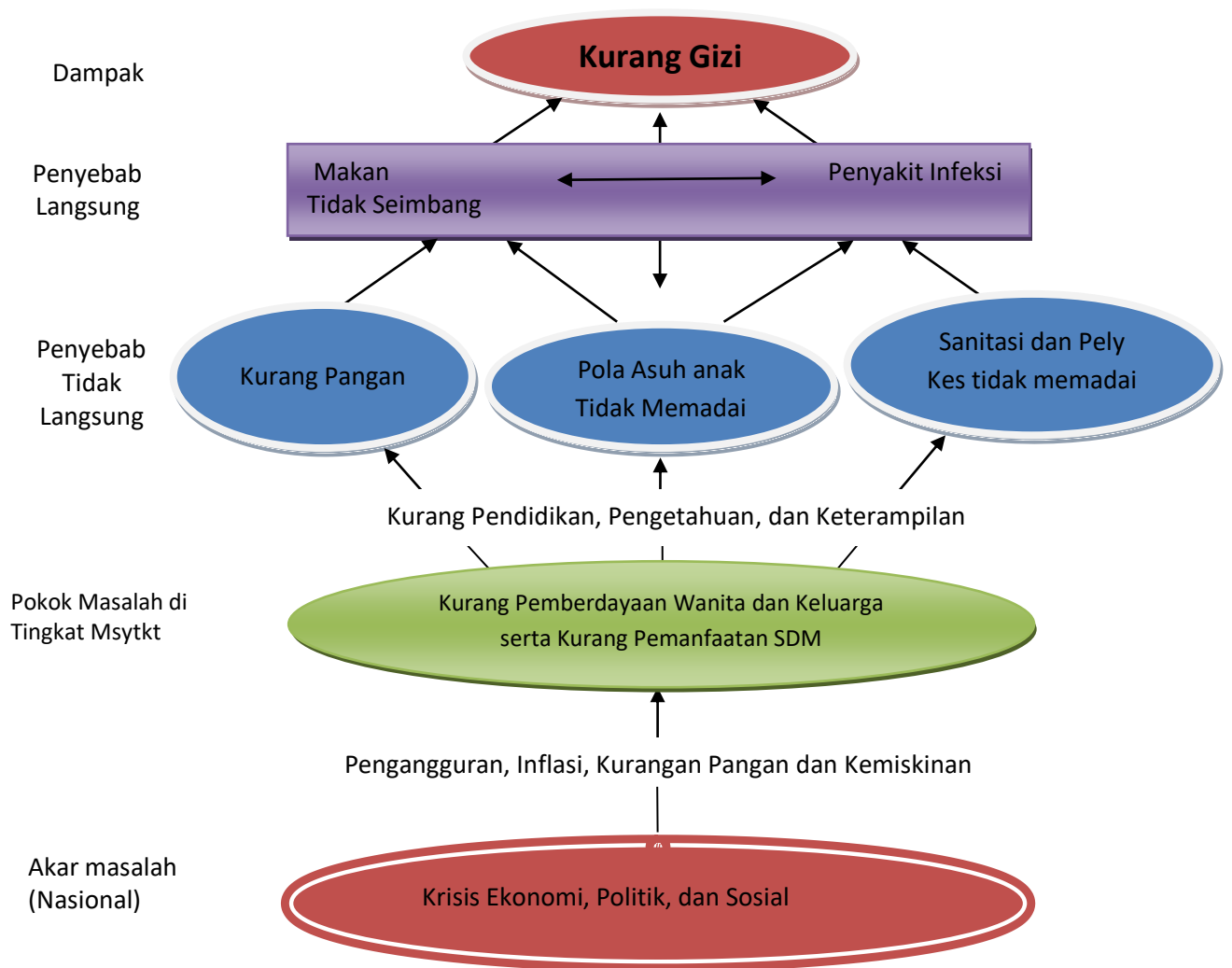
Pendampingan gizi dilaksanakan mengacu pada prinsip-prinsip (1) pemberdayaan keluarga atau masyarakat; (2) partisipatif dimana tenaga pendamping berperan sebagai bagian dari keluarga dan masyarakat yang didampingi; (3) melibatkan keluarga atau masyarakat secara aktif; (4) tenaga pendamping gizi hanya berperan sebagai fasilitator.

Asuhan gizi balita adalah tindakan ibu, keluarga atau pengasuh anak dalam memberi makan, mengasuh, merawat dan menilai pertumbuhan dan perkembangan balita. Pendampingan asuhan gizi balita adalah kegiatan pendampingan tentang cara memberi makan, cara mengasuh, cara merawat, cara menilai pertumbuhan dan perkembangan anak yang dilakukan oleh seorang tenaga gizi pendamping kepada ibu atau pengasuh balita dalam bentuk kunjungan rumah, konseling, kelompok diskusi terarah yang dilakukan terhadap setiap individu atau kelompok dalam wilayah binaan yang telah ditentukan.

2.4 Kerangka Konsep

1. Status gizi; yang dimaksud dengan status gizi dalam penelitian ini adalah gambaran status gizi balita di desa Pili, Kec. Kie, Kab. Timor Tengah Selatan berdasarkan BB/U, BB/TB atau PB.
2. Perilaku pemberian makan; perilaku pemberian makan yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah perilaku pemberian makanan baik itu berupa pemberian ASI, pemberian makanan, pemberian sayuran, pemberian buah-buahan, pemberian lauk yang meliputi lauk nabati dan lauk hewani, serta makanan tambahan (snack) atau minuman tambahan.
3. Perilaku pemeliharaan kesehatan; perilaku pemeliharaan kesehatan yakni perilaku orang tua balita yang menunjukkan sikap sadar dan melakukan aktivitas yang menunjang pemeliharaan kesehatan balita seperti perilaku pemilihan tempat berobat ketika balitanya sakit, intensitas kunjung ke posyandu, serta kepemilikan KMS.

2.5 Kerangka Pemikiran



Bagan Status Gizi dan Faktor-Faktor yang mempengaruhi

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Berdasarkan masalah pokok yang diangkat dalam penelitian ini, maka metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian analitik-observasional dengan pendekatan *cross sectional* dengan bentuk analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif yang bertujuan untuk mengkontraskan variabel-variabel penelitian pada tiap-tiap aspeknya maupun secara holistik.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah Di Desa Pilli Kecamatan Kie Kabupaten Timor Tengah Selatan.

Lokasi dipilih berdasarkan pada pertimbangan penulis sesuai dengan hasil pengamatan bahwa gambaran status gizi anak balita 1-5 Tahun ditinjau dari perilaku pemberian makan dan perilaku pemeliharaan kesehatan anak di Desa Pilli, Kecamatan Kie, Kabupaten Timor Tengah Selatan ini semakin tinggi.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama kurang lebih empat bulan, terhitung sejak perencanaan, penyusunan dan penulisan hingga tahap laporan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (jadwal penelitian terlampir).

Tabel 1. Jadwal Penelitian

No	URAIAN KEGIATAN	BULAN						KET
		Nop	Des	Jan	Peb	Mart	Aprl	
1.	Penulisan Rancangan Proposal							
2.	Konsultasi Proposal							
3.	Seminar Proposal							

4.	Perbaiki Proposal							
5.	Pengumpulan Data Penelitian							
6.	Analisis Data Penelitian							
7.	Konsultasi Karya Tulis Ilmiah							
8.	Ujian Karya Tulis Ilmiah							
9.	Revisi Karya Tulis Ilmiah							
10.	Penjilitan Karya Tulis Ilmiah							

3.3 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah seluruh balita yang berumur 1-5 Tahun di Desa Pilli Kecamatan Kie Kabupaten Timor tengah Selatan yang berjumlah 29 orang balita.

3.4 Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

a) Teknik Pengambil Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *populatif sampling*, dimana seluruh populasi menjadi sampel penelitian.

b) Besar sampel

Besar sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik *Populatif Sampling*. Dengan demikian sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi balita di Desa Pilli, Kec. Kie, Kab. TTS yang berjumlah 29 orang terdiri dari 15 orang balita laki-laki dan 14 orang balita perempuan.

3.5 Definisi Operasional Penelitian

Berikut ini akan dipaparkan variabel, cara pengukuran dan definisi operasional.

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala
----	----------	----------------------	-----------	-------

1.	Bebas	Perilaku pemberian makan adalah upaya memberikan tambahan makanan dan untuk menambahasupan gizi untuk mencukupi kebutuhan gizi agar tercapainya status gizi yang baik	Kuisisioner	Nominal
2.	Bebas	Perilaku pemeliharaan kesehatan Anak adalah suatu perbuatan, tindakan dan perkataan seseorang yang sifatnya dapat diamati dan dicatat oleh orang lain.	Kuisisioner	Nominal
3.	Terikat	Gambaran Status gizi balita 1-5 tahun berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U), berat badan menurut tinggi badan, (BB/TB)	Timbangan, <i>Micro</i> <i>Toice Pita</i> <i>Lila</i>	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian berupa kuisisioner yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang balita berupa prilaku pemberian makan dan prilaku pemeliharaan kesehatan. Kuisisioner untuk data perilaku pemberian makan terdiri dari 16 item soal meliputi pola ASI dan pola pemberian makan. Sedangkan data tentang perilaku pemeliharaan kesehatan diperoleh dengan kuisisioner yang terdiri dari 5 item soal yang dianggap dapat memberikan informasi terkait perilaku pemeliharaan kesehatan balita di Desa Pili, Kec. Kie, Kab. TTS.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

3.7.1 Data Penelitian

Data dalam penelitian adalah data yang diperoleh secara langsung di lapangan terkait variabel penelitian yakni; Status Gizi balita berat badan, umur, tinggi badan, BB/U, BB/TB atau PB, Jenis Kelamin, perilaku pemberian makan dan perilaku pemeliharaan kesehatan Anak (balita).

3.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a) Teknik simak catat adalah menyimak dan mencatat apa yang dilihat dan diamati di lapangan.
- b) Studi kepustakaan, peneliti menggunakan literatur-literatur yang berkaitan dengan masalah penelitian.
- c) Antropometri, yakni pengukuran berat badan, tinggi badan serta pengukuran Lila, secara langsung terhadap balita menggunakan Timbangan, Pita Lila, dan *Micro Toice*.

3.8 Teknik Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan, maka dianalisis melalui beberapa tahap yakni memeriksa kelengkapan identitas dan data responden serta memastikan bahwa semua jawaban telah diisi. Selanjutnya data diklasifikasikan dengan mentabulasikan data yang telah dikumpulkan. Pengelohan data dilakukan dengan menggunakan SPSS V.16.0 pada jenis analisis deskriptif statistik meliputi analisis univariat, untuk mengetahui gambaran perilaku makan dan perilaku pemeliharaan kesehatan balita di Desa Pilli. Dari hasil pengolahan data tersebut, maka diketahui frekuensi dan presentase untuk mendeskripsikan tentang data demograpi dan status gizi balita.

BAB IV

DATA PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Data Penelitian

Data dalam penelitian ini merupakan data yang dikumpulkan sesuai variabel penelitian yakni data tentang perilaku makan dan perilaku pemeliharaan kesehatan yang diperoleh dari responden dalam haln ini orang tua balita di Desa Pili, Kecamatan Kie, Kabupaten Timor Tengah Selatan. Pengumpulan data dilakukan memalui beberapa cara antara lain observasi, wawancara, dan kuisisioner.

Kuisisioner dalam penelitian ini digunakan untuk mengumpulkan data tentang perilaku makan dan perilaku pemeliharaan kesehatan. Data yang diperoleh kemudian diklasifikasi, ditabulasi dan dilakukan coding, untuk memudahkan proses pengolahan data sehingga tidak terjadi kesalahan terutama ketika data dimasukkan ke SPSS. Data tentang perilaku makan disajikan dalam tabel berikut.

Selain data tentang perilaku makan, sesuai variabel penelitian, maka peneliti juga mengumpulkan data tentang perilaku pemeliharaan kesehatan balita di Desa pili yang diperoleh menggunakan instrument kuisisioner terdiri dari lima pertanyaan yang dianggap dapat memberikan gambaran tentang perilaku pemeliharaan kesehatan balita oleh orang tua balita.

Data yang diperoleh kemudian ditabulasi guna memudahkan proses pengolahan data menggunakan SPSS. Data hasil tabulasi yang akan digunakan atau untuk pegolahan menggunakan SPSS dapat dilihat dalam tabel pada lampiran 3.

4.1.1 Karakteristik Responden

Data penelitian meliputi data tentang karakteristik responden disajikan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 4. 1
Distribusi karakteristik Balita di Desa Pilli berdasarkan umur, jenis kelamin dan pemberian ASI

Umur	Jumlah (n)	Persen
12 - 24 Bulan	13	44.8
25 - 36 Bulan	7	24.1
> 36 Bulan	9	31.0
Total	29	100.0

Jenis_Kelamin	Jumlah (n)	Persen
Laki-Laki	15	51.7
Perempuan	14	48.3
Total	29	100.0

Pemberian_ASI	Jumlah (n)	Persen
Aktif	8	27.6
Tidak_Aktif	21	72.4
Total	29	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel distribusi karakteristik balita di atas, maka dapat diketahui bahwa responden berumur 12 - 24 bulan berjumlah 13 orang atau sebesar (44.8%), dan 7 orang responden berumur 25-36 bulan (24.1%), sedangkan lainnya berumur > 36 bulan sebanyak 9 orang (31.0%). Dengan jumlah responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 orang (51.7%) dan 14 orang lainnya (48.3%) berjenis kelamin perempuan. Selain itu data juga menunjukkan karakteristik responden dari aspek pemberian ASI, bahwa dari 29 responden, terdapat 8 orang (27.6%) balita masih diberi ASI. Sedangkan 21 orang lainnya (72.4%) sudah tidak diberi ASI lagi. Rata-rata responden yang masih menyusui berusia 12 – 24 bulan, hal ini sesuai dengan standar kesehatan dimana balita wajib diberi ASI hingga berusia 2 tahun. Responden dalam penelitian ini yang berusia 12-24 bulan (berusia 2 tahun) berjumlah 13 dan seharusnya masih diberi ASI, namun pada kenyataan di lapangan hanya 8 orang balita yang masih diberi ASI, sedangkan 5 orang lainnya sudah disapih atau tidak lagi diberi ASI.

4.1.2 Status Gizi Balita Di Desa Pilli

Sesuai variabel penelitian, maka peneliti mengumpulkan data guna memperoleh gambaran tentang status gizi balita, data yang dikumpulkan berupa berat badan (BB), Tinggi Badan (TB) dan Umur (U) balita. Data diperoleh menggunakan alat ukur berat badan berupa Timbangan, *Micro Tooice* dan Pita Lila, sedangkan data tentang umur balita diperoleh melalui kuisioner Untuk lebih jelasnya data disajikan sebagai berikut.

Tabel 4.2

Distribusi Status Gizi balita berdasarkan BB/U

Status Gizi (BB/U)	Umur (Bulan)						Jumlah	Persen
	0-24		25-36		>36			
	L	P	L	P	L	P		
Lebih	-	-	-	-	-	-	-	-
Baik	4	5	5	-	4	3	21	72.41
Kurang			-	-	1		1	3.45
Buruk	1	3	-	2	-	1	7	24.14
Total	5	8	5	2	5	4	29	100

Sumber: Data Primer 2019

Tabel distribusi stats gizi berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U) menunjukkan bahwa dari 29 responden, terdapat 7 orang balita berstatus gizi buruk (24.14%) dengan rincian berusia 0-24 bulan sebanyak 1 orang laki-laki (3.45%) dan 3 orang perempuan (10.35%), usia 25-36 bulan sebanyak 2 orang berjenis kelamin perempuan (6.90%), dan usia >36 bulan sebanyak 1 orang balita (3.45%) berjenis kelamin perempuan. Balita dengan status gizi kurang hanya 1 orang (3.45%) dan berusia >36 bulan dengan jenis kelamin perempuan. Sedangkan balita dengan status gizi baik berjumlah 21 orang (72.41%) dengan rincian 4 orang laki-laki berusia 0-24 bulan (13.79%), 5 orang perempuan berusia 0-24 bulan (17.24%), 5 orang laki-laki pada rentangan usia 25-36 bulan (17.24%), 4 orang laki-laki berusia >36 bulan (13.79%), dan 3 orang perempuan berusia >36 bulan (10.35%).

Tabel 4.3

Distribusi Status Gizi balita berdasarkan BB/TB

Status Gizi (BB/TB)	Umur (Bulan)						Jumlah	Persen
	0-24		25-36		>36			
	L	P	L	P	L	P		
Gemuk	-	-	-	-	-	-	-	-
Normal	5	7	5	1	5	3	26	89.66
Kurus	-	1	-	1	-	1	3	10.34
Sangat Kurus	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	5	8	5	2	5	4	29	100

Sumber: Data Primer 2019

Tabel distribusi status gizi berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) menunjukkan bahwa dari 29 responden, terdapat 3 orang balita berstatus gizi Kurus (10.35%) dengan rincian berusia 0-24 bulan sebanyak 1 orang perempuan (3.45%), dan 1 orang perempuan (3.45%), usia 25-36 bulan sebanyak 1 orang perempuan (3.45%), dan usia >36 bulan sebanyak 1 orang balita (3.45%) berjenis kelamin perempuan. Sedangkan balita dengan status gizi Normal berjumlah 26 orang (89.66%) dengan rincian 5 orang laki-laki berusia 0-24 bulan (17.24%), 7 orang perempuan berusia 0-24 bulan (24.14%), 5 orang laki-laki pada rentangan usia 25-36 bulan (17.24%), 1 orang perempuan berusia 25-36 bulan (3.45%), 5 orang laki-laki berusia >36 bulan (17.24%), dan 3 orang perempuan berusia >36 bulan (10.35%).

4.1.3 Data Perilaku Pemberian Makan Responden

Tabel 4.4

Distribusi balita berdasarkan frekuensi pemberian ASI

Frekuensi_ASI_Perhari		
	Jumlah (n)	Persen
Tidak_ASI	21	72.4
> 8X Perhari	8	27.6
Total	29	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.4 Diatas dapat diketahui bahwa dari 29 orang responden, terdapat 21 orang (72.4%) tidak lagi aktif menyusui atau tidak lagi memperoleh ASI, sedangkan 8 orang balita (27.6%) yang masih aktif

menyusui dan rata-rata memperoleh asupan ASI lebih dari 8 kali perhari. Semakin tinggi intensitas pemberian ASI bagi balita akan semakin baik pula bagi pemenuhan kebutuhan gizi balita. Intensitas pemberian yang tinggi ini akan berdampak pada status gizi balita. Responden dalam penelitian ini yang berusia 12-24 bulan (berusia 2 tahun) berjumlah 13 dan sesuai standar kesehatan seharusnya masih diberi ASI, namun pada kenyataan di lapangan hanya 8 orang balita (61.54%) saja yang masih diberi ASI, sedangkan 5 orang (38.46%) lainnya sudah disapih atau tidak lagi diberi ASI.

Tabel 4.5
Distribusi balita berdasarkan Pemberhentian ASI

Pemberhentian_ASI		
	Jumlah (n)	Persen
< 1 Tahun	1	3.4
1 - 2 Tahun	20	69.0
> 2 tahun	8	27.6
Total	29	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Pemberhentian ASI menjadi hal yang penting untuk di perhatikan. Berdasarkan standar kesehatan WHO, idealnya ASI baru boleh di hentikan setelah anak berusia 2 tahun. Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat diketahui bahwa dari 29 responden, terdapat 20 orang balita (69.0%) yang memperoleh ASI hingga lebih dari 1 tahun, sedang 1 orang lainnya(3.4%) memperoleh ASI kurang dari 1 tahun sedangkan 8 orang sisanya(27.6%) masih diberi ASI (aktif menyusui) hingga saat ini.

Tabel 4.6
Distribusi balita berdasarkan Usia mendapatkan MP ASI

MP_ASI		
	Jumlah (n)	Persen
< 6 Bulan	3	10.3
> 6 Bulan	26	89.7
Total	29	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 4.6 memberikan informasi erkait usia balita ketika mendapat MP ASI, dari data terlihat bahwa 3 orang dari 29 responden (10.3%) mendapat MP ASI ketika berusia dibawah atau kurang dari 6 bulan sedangkan 26 orang lainnya (89%) memperoleh MP ASI ketika berusia lebih dari 6 bulan. Dengan demikan dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden dalam hal ini orang tua balita di Desa Pili menerapkan perilaku pemberian MP ASI kepada balita, sesuai golongan umur. Pemberian MP ASI yang sesuai golongan umur akan berdampak langsung terhadap status gizi balita.

Tabel 4.7
Distribusi balita berdasarkan pemberian ASI Kolestrom

ASI_Kolestrom		
	Jumlah (n)	Persen
Ya_diberi	26	89.7
Tidak_diberi	3	10.3
Total	29	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Tabel distribusi perilaku makan balita berdasarkan pemberian ASI Kolestrom menunjukkan bahwa dari 29 orang responden terdapat 26 orang (89.7%) memperoleh ASI Kolestrom, sedangkan 3 orang lainnya (10.3%) tidak memperoleh ASI Kolestrom. Pemberian ASI klestrom sangat penting untuk pembentukan anti body (system imun balita). Berdasarkan perilaku pemberian ASI kolestrom ini, maka dapat diketahui bahwa responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang pentingnya ASI Kolestrom. Pengetahuan tersebut tentunya diperoleh lewat infromasi-informasi yang beredar di tempat pelayanan kesehatan dalam hal ini Posyandu.

Tabel 4.8
Distribusi balita berdasarkan frekuensi makan dalam sehari

Makan_Sehari		
Banyaknya_Makan / Hari	Jumlah (n)	Persen
3X	19	65.5
> 3X	10	34.5
Total	29	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 4.8 menunjukkan distribusi perilaku pemberian makan pada balita dalam sehari. Berdasarkan data, maka dapat diketahui bahwa dari 29 orang responden, terdapat 19 orang (65.5%) memperoleh makan 3 kali dalam sehari. Sedangkan 10 orang lainnya memperoleh makan lebih dari 3 kali dalam sehari. Banyaknya pemberian makan dalam sehari tentu sangat berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan gizi balita. Jika kebutuhan gizi balita dalam sehari terpenuhi, maka dapat dikatakan bahwa status gizi anak akan baik pula.

Tabel 4.9
Distribusi responden berdasarkan makanan yang diberikan pada pagi hari

Makan_Pagi		
Jenis_Makanan	Jumlah (n)	Persen
Bubur	28	96.6
Nasi	1	3.4
Total	29	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.9 di atas maka dapat diketahui bahwa dari 29 orang responden terdapat 28 orang (96.6%) diberi bubur di pagi hari, sedangkan 1 orang responden diberi makan nasi di pagi hari. Bagi balita, konsumsi bubur tentu lebih tepat karena makanan akan lebih mudah dicerna. Perilaku pemberian bubur pada saat makan pagi tentunya sangat baik bagi balita. Hal ini tidak terlepas dari pengetahuan orang tua balita terkait system pencernaan balita. Pengetahuan yang baik tentang pemberian makan pada balita ini akan sangat mempengaruhi status gizi balita.

Tabel 4.10
Distribusi balita berdasarkan makanan yang diberikan pada siang hari

Makan_Siang		
Jenis_Makanan	Jumlah (n)	Persen
Bubur	9	31.0
Nasi	15	51.7
Bose	5	17.2
Total	29	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.10 di atas maka dapat diketahui bahwa dari 29 orang responden terdapat 9 orang (31.0%) diberi bubur di siang hari, 15 orang (51.7%) diberi makan nasi, sedangkan 5 orang lainnya (17.2%) diberi makan bese di siang hari. Bagi balita, konsumsi bubur tentu lebih tepat karena makanan akan lebih mudah dicerna. Perilaku pemberian bubur pada saat makan pagi tentunya sangat baik bagi balita. Hal ini tidak terlepas dari pengetahuan orang tua balita terkait sistem pencernaan balita. Pengetahuan yang baik tentang pemberian makan pada balita ini akan sangat mempengaruhi status gizi balita.

Tabel 4.11
Distribusi responden berdasarkan makanan yang diberikan pada malam hari

Makan_Malam		
Jenis_Makanan	Jumlah (n)	Persen
Bubur	14	48.3
Nasi	15	51.7
Total	29	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.11 Di atas, maka dapat diketahui bahwa makanan yang diberikan pada anak dalam sehari adalah sebanyak tiga kali dengan persentase bubur sebesar 45.2% atau (14 orang anak). Sedangkan yang mengkonsumsi nasi sebesar 48.4% atau (15 Orang anak). Bagi balita, konsumsi bubur tentu lebih tepat karena makanan akan lebih mudah dicerna. Perilaku pemberian bubur tentunya sangat baik bagi balita. Hal ini tidak terlepas dari pengetahuan orang tua balita terkait sistem pencernaan balita. Pengetahuan yang baik tentang pemberian makan pada balita ini akan sangat mempengaruhi status gizi balita.

Tabel 4.12
Distribusi balita berdasarkan cara menyimpan makanan matang

Cara Menyimpan Makanan	Jumlah (n)	Persen
Dittutup di Meja	20	69.0
Di dalam lemari	5	17.2
Digantung	4	13.8
Total	29	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Perilaku menyimpan makanan matang yang baik adalah dengan menutup dan memasukan ke dalam lemari makanan. Perilaku menyimpan makan matang yang baik akan menghindarkan makan terhindar dari berbagai zat adiktif yang dapat memppengaruhi kesehatan balita dalam hal ini terhadap penyakit maupun terhadap status gizi balita.

Tabel 4.13
Distribusi balita berdasarkan lauk nabati yang diberikan

Jenis Lauk Nabati	Jumlah (n)	Persen
Tahu	2	6.9
Tempe	21	72.4
Tahu+Tempe	6	20.7
Total	29	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Distribusi perilaku makan berdasarkan lauk nabati yang diberikan pada balita di disajikan dalam tabel 4.13 di atas. Data pada tabel tersebut menunjukkan dari 29 responden, terdapat 2 orang (6.9%) diberi tahu, 21 orang (72.4%) diberi tempe, dan 6 orang (20.7%) diberi tahu dan tempe. Pemberian aluk nabati sangat penting bagi pemenuhan kebutuhan protein balita. Jika kebuthan protein balita terpenuhi, maka dapat berakibat staus gizi balita menjadi baik.

Tabel 4.14
Distribusi balita berdasarkan sayuran yang sering diberikan

Jenis Sayuran	Jumlah (n)	Persen
Daun_Singkong	14	48.3
Pucuk_Labu	4	13.8
Daun_Singkong + Pucuk_Labu	7	24.1
Daun_Singkong + Buah_Pepaya_Muda	2	6.9
Daun_Singkong + Kangkung	2	6.9
Total	29	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.14 maka dapat diperoleh informasi terkait perilaku makan balita berdasarkan jenis sayuran yang sering diberikan. Data menunjukkan bahwa 14 dari 29 orang responden (48.3%), sering diberi daun singkong, 4 orang (13.8%) sering diberi pucuk labu, 7 orang sering diberi daun singkong dan pucuk labu, 2 orang (6.9%) sering diberi daun singkong dan buah papaya muda, dan 2 orang (6.9%) lainnya sering diberi daun singkong dan kangkung. Pemberian sayuran pada balita sangat penting untuk memenuhi kebutuhan balita akan vitamin yang banyak terkandung dalam sayuran. Jika kebutuhan vitamin balita terpenuhi, maka dapat dipastikan bahwa status gizi balita akan baik pula.

Tabel 4.15
Distribusi balita berdasarkan lauk hewani

Lauk_Hewani	Jumlah (n)	Persen
Tidak_ada_lauk_hewani	5	17.2
Telur	9	31.0
Ikan	1	3.4
Telur+Ikan	6	20.7
Ayam	6	20.7
Ikan+Ayam	1	3.4
Telur+Ikan+Ayam	1	3.4
Total	29	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 4.15 menyajikan data tentang perilaku makan balita berdasarkan jenis lauk hewan yang sering diberikan. Data menunjukkan bahwa lauk yang diberikan pada balita cukup variatif. Dari 29 orang responden, terdapat 5 orang (17.2%) balita tidak beri lauk hewan, 9 orang (31.0%) sering diberi telur, 1 orang balita (3.4%) sering diberi ikan, 6 orang balita (20.7%) sering diberi telur dan ikan, 6 orang (20.7%) sering diberi lauk ayam, 1 orang balita (3.4%) sering diberi ikan dan ayam, dan 1 orang lainnya (3.4%) sering diberi telur, ikan dan ayam. Pemenuhan kebutuhan protein balita dapat dilakukan melalui pemberian lauk hewan yang cukup. Jika kebutuhan protein balita terpenuhi, maka dapat dipastikan bahwa status gizi balita akan baik pula.

Tabel 4.16
Distribusi balita berdasarkan buah yang sering diberikan

Jenis_Buah	Jumlah (n)	Persen
Pisang	14	48.3
Avokat	5	17.2
Jeruk	1	3.4
Pisang + avokat	6	20.7
Pisang + Jeruk	1	3.4
avokat + Jeruk	1	3.4
avokat + Jambu_biji	1	3.4
Total	29	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.16 di atas, maka dapat diketahui perilaku makan balita berdasarkan buah yang sering diberikan. Data menunjukkan bahwa 14 orang (48,3%) balita sering diberi buah pisang, 5 orang (17.2%) sering diberi buah avokat, 1 orang (3.4%) sering diberi buah jeruk, 6 orang balita (20.7%) sering diberi buah pisang dan avokat, 1 orang balita (3.4%) sering diberi pisang dan jeruk, 1 orang balita (3.4%) sering diberi avokat dan jeruk, dan 1 orang balita (3.4%) sering diberi buah avokat dan jambu biji. Pemberian buah pada anak balita sangat penting guna pemenuhan kebutuhan vitamin. Jika kebutuhan vitamin balita terpenuhi, maka status gizi balita akan baik pula.

Tabel 4.17
Distribusi balita berdasarkan minuman tambahan

Minuman_Tambahan	Jumlah (n)	Persen
Tidak_ada	18	62.1
Teh	10	34.5
Susu	1	3.4
Total	29	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 4.17 menunjukkan bahwa dari 29 orang responden dalam hal ini balita di Desa Pilli, terdapat 18 orang (62.1%) tidak memperoleh minuman tambahan, sedangkan 10 orang lainnya (34.5%) mengkonsumsi teh sebagai minuman tambahan dan 1 orang lainnya (3.4%) mengkonsumsi susu sebagai minuman tambahan.

Tabel 4.18

Distribusi balita berdasarkan snack (makanan ringan) yang diberikan

Snack	Jumlah (n)	Persen
Tidak_ada_Snack	2	6.9
Roti	4	13.8
Biskuit	19	65.5
Roti + Biskuit	2	6.9
Kue + Biskuit	1	3.4
Roti + Kue + Biskuit	1	3.4
Total	29	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Perilaku makan balita berdasarkan pemberian snack dideskripsikan dalam tabel 4.18 Di atas. Data menunjukkan bahwa dari 29 responden terdapat 2 orang (6.9%) yang tidak diberi snack, 4 orang (13.8%) diberi roti, 19 orang (65.5%) diberi biskuit, 2 orang (6.9%) diberi roti dan biskuit, 1 orang (3.4%) diberi kue dan biskuit, dan 1 orang (3.4%) diberi roti, kue dan biskuit. Snack sangat penting guna melengkapi kekurangan nilai gizi yang tidak diperoleh. Dengan perilaku pemberian snack, maka dapat memenuhi kebutuhan gizi balita sehingga status gizi balita dapat menjadi baik.

Tabel 4.19

Distribusi balita berdasarkan sumber makanan

Makanan_diperoleh_dari		
	Jumlah (n)	Persen
Pasar/Toko + Kebun	29	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.19 dapat diketahui bahwa makan yang diberikan pada balita di Desa Pili adalah makan yang diperoleh dari pasar, toko dan juga ada yang diambil dari kebun sendiri. Rata-rata jenis makanan yang diperoleh dari kebun sendiri adalah sayuran, dan buah-buahan, konsumsi makanan segar tentunya memiliki kandungan gizi yang lebih baik bagi kesehatan balita.

Tabel 4.20
Distribusi balita berdasarkan makanan yang diberikan saat sakit

Makanan_Saat_Anak_Sakit		
	Jumlah (n)	Persen
Bubur	28	96.6
Nasi_Tim	1	3.4
Total	29	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 4.20 menunjukkan data tentang perilaku makan balita di Desa Pilli berdasarkan jenis makanan yang diberikan ketika anak (balita) sakit. Data memperlihatkan bahwa dari 29 orang responden, terdapat 28 orang (96.6%) balita diberi bubur ketika mengalami sakit, sedangkan 1 (3.4%) orang lainnya di beri nasi ketika mengalami sakit. Perilaku pemberian makan ini tentunya akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi balita. Mengingat perubahan pola makan yang dapat terjadi ketika anak mengalami sakit.

4.1.4 Data Prilaku Pemeliharaan Kesehatan

Data dalam penelitian ini selain tentang perilaku pemeliharaan kesehatan, peneliti juga mengumpulkan data tentang perilaku pemeliharaan kesehatan pada balita di Desa Pilli, Kec. Kie, sesuai variabel penelitian. Untuk lebih jelasnya, data di sajikan dalam beberapa tabel berdasarkan aspek-aspek yang menjadi poin penelitian dan diukur dalam penelitian ini.

Tabel 4.21
Distribusi balita berdasarkan tempat berobat saat anak sakit

Tempat_berobat_saak_sakit		
	Jumlah (n)	Persen
Puskesmas/Pustu	29	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 4.21 menunjukkan bahwa seluruh responden (29 orang atau 100%) memilih berobat ke puskesmas daripada ke dukun, hal berbarti bahwa responden memiliki perilaku pemeliharaan kesehatan yang baik dan ditunjukkan oleh pemilihan tempat berobat yang sesuai anjuran kesehatan.

Tabel 4.22
Distribusi balita berdasarkan jarak rumah ke Posyandu

Jarak_Rumah_ke_Posyandu		
	Jumlah (n)	Persen
< 1 KM	10	34.5
1 - 2 KM	18	62.1
> 2 KM	1	3.4
Total	29	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Jarak rumah ke posyandu menjadi salah satu hal yang sangat berpengaruh terhadap perilaku pemeliharaan kesehatan balita oleh orang tua, hal ini karena semakin jauh jarak tempuh ke posyandu intensitas kunjung ke posyandu pun akan rendah. Jika jarak jauh dan di tempuh melalui berjalan kaki. Berdasarkan tabel 4.22 menunjukkan bahwa terdapat 10 orang (34.5%) memiliki jarak rumah ke posyandu kurang dari 1 KM, sedangkan 18 orang (62.1%) memiliki jarak rumah ke posyandu adalah 1 – 2 KM, dan 1 orang (3.4%) memiliki jarak rumah ke posyandu lebih dari 3 KM, berdasarkan data ini maka dapat dipastikan bahwa jarak rumah ke posyandu dapat dikatakan dekat sehingga dapat di tempuh melalui berjalan kaki.

Tabel 4.23
Distribusi balita berdasarkan kepemilikan KMS

Kepemilikan_KMS	Jumlah (n)	Persen
Ya_Ada	19	65.5
Tidak_Ada	10	34.5
Total	29	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Data pada tabel 4.23 di atas, menunjukkan bahwa dari 29 orang balita sebagai responden di Desa Pilli Kec. Kie, terdapat 19 orang (65.5%) memiliki KMS dan 10 orang lainnya (34.5%) tidak memiliki KMS. Kepemilikan KMS sangat penting karena melalui kepemilikan KMS, orang tua balita dapat secara jelas mengetahui dan memantau perkembangan kesehatan balita, baik itu berat badan, tinggi, kelengkapan imunisasi dan lainnya. Sehingga orang tua balita akan lebih mudah menentukan sikap dalam upaya menjaga kesehatan bayi dalam hal ini

menjaga status gizi balita yaitu keseimbangan antara berat badan dan umur maupun berat badan dan tinggi balita.

Tabel 4.24
Distribusi balita berdasarkan frekuensi kunjung ke Posyandu

Intensitas ke Posyandu		
	Jumlah (n)	Persen
Ya	29	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Frekuensi kunjung ke posyandu menjadi salah satu aspek penting dalam menilai dan mengukur perilaku pemeliharaan kesehatan secara eksternal. Karena melalui kunjungan ke posyandu, ibu atau orang tua balita dapat mengontrol perkembangan pertumbuhan dan kesehatan balita, memperoleh imunisasi dan lain sebagainya. Tabel 4.24 menunjukkan bahwa seluruh responden (29 orang atau 100%) dalam hal ini balita di Desa Pili, Kec. Kie selalu datang ke posyandu setiap bulannya (kegiatan Posyandu dilakukan sekali sebulan). Hal ini menunjukkan perilaku positif pemeliharaan kesehatan orang tua balita. Tingginya kesadaran tentang pentingnya berkunjung ke posyandu akan berdampak positif terhadap status gizi balita.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Status Gizi Balita 1-5 Tahun Di Desa Pili

Hasil penelitian tentang status gizi berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U) menunjukkan bahwa dari 29 responden, terdapat 7 orang balita berstatus gizi buruk (24.14%) dengan rincian berusia 0-24 bulan sebanyak 1 orang laki-laki (3.45%) dan 3 orang perempuan (10.35%), usia 25-36 bulan sebanyak 2 orang berjenis kelamin perempuan (6.90%), dan usia >36 bulan sebanyak 1 orang balita (3.45%) berjenis kelamin perempuan. Balita dengan status gizi kurang hanya 1 orang (3.45%) dan berusia >36 bulan dengan jenis kelamin perempuan. Sedangkan balita dengan status gizi baik berjumlah 21 orang (72.41%) dengan rincian 4 orang laki-laki berusia 0-24 bulan (13.79%), 5 orang

perempuan berusia 0-24 bulan (17.24%), 5 orang laki-laki pada rentangan usia 25-36 bulan (17.24%), 4 orang laki-laki berusia >36 bulan (13.79%), dan 3 orang perempuan berusia >36 bulan (10.35%).

Stats gizi berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) balita di Desa Pilli, Kec. Kie, Kab. Timor Tengah Selatan menunjukkan bahwa dari 29 responden, terdapat 3 orang balita berstatus gizi Kurus (10.35%) dengan rincian berusia 0-24 bulan sebanyak 1 orang perempuan (3.45%), dan 1 orang perempuan (3.45%), usia 25-36 bulan sebanyak 1 orang perempuan (3.45%), dan usia >36 bulan sebanyak 1 orang balita (3.45%) berjenis kelamin perempuan. Sedangkan balita dengan status gizi Normal berjumlah 26 orang (89.66%) dengan rincian 5 orang laki-laki berusia 0-24 bulan (17.24%), 7 orang perempuan berusia 0-24 bulan (24.14%), 5 orang laki-laki pada rentangan usia 25-36 bulan (17.24%), 1 orang perempuan berusia 25-36 bulan (3.45%), 5 orang laki-laki berusia >36 bulan (17.24%), dan 3 orang perempuan berusia >36 bulan (10.35%).

Gambaran staus gizi yang diperoleh dalam penelitian ini tentunya tidak terlepas dari perilaku makan, dan juga perilaku pemeliharaan kesehatan yang diberikan dan dilakukan oleh orang tua kepada balita. Untuk lebih jelasnya kedua hal tersebut akan dibahas secara terpisah pada poin berikutnya.

4.2.2 Gambaran Balita 1-5 Tahun Di Desa Pilli Kecamatan Kie Kabupaten Timor Tengah Selatan Ditinjau Dari Perilaku Pemberian Makan

Bedasarkan hasil penelitian dan analisis data maka diperoleh gambaran tentang perilaku pemberian makan pada balita 1-5 Tahun di Desa Pilli, Kec. KIE, Kab. TTS dapat dikatakan baik. Perilaku makan yang baik (pola makan sehat) sesuai standar kesehatan dapat berdampak langsung terhadap status gizi anak sejalan dengan itu, Putri dan Sukandar (2012), berpendapat bahwa kebiasaan makan berpengaruh pada perilaku seseorang atau sekelompok orang untuk memenuhi kebutuhan makan yang melibatkan sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan. Pilihan makan yang

tepat akan memenuhi kebutuhan gizi pada balita. Dengan demikian jika seseorang memiliki pola perilaku makan yang sesuai standar kesehatan, maka dapat dipastikan pula bahwa orang tersebut (dalam hal ini balita di Desa Pilli) memiliki status gizi yang baik pula.

ASI sangat penting bagi perkembangan anak baik itu perkembangan otak maupun perkembangan fisik anak karena mengandung berbagai Zat penting diantaranya protein, DHA, AA, Omega-6, zat besi, lactobacillus dan juga zat penting lainnya yang mudah diserap system pencernaan bayi/balita, selain itu juga dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi dan berat badan bayi pun lebih ideal.

Pemberian ASI idealnya harus diberikan sekurang-kurangnya selama bayi berusia dari 0 – 24 bulan, dengan pemberian ASI eksklusif harus dilakukan selama bayi berusi 0 -6, setelah berusia di atas 6 bulan, baru bayi kemudian diberi makanan pendamping ASI (Sulistyoningsih, 2012). Perilaku pemberian ASI yang sesuai standar kesehatan, sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan balita, terutama dalam pemenuhan gizinya. Sedangkan pemberian makanan tambahan dalam hal ini MP ASI harus diberikan setelah bayi berusia empat bulan, karena jika diberikan terlalu dini akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi mengalami gangguan pencernaan atau bisa diare. Sebaliknya bila makanan pendamping diberikan terlambat akan mengakibatkan anak kurang gizi (Sulistyoningsih, 2012). Perilaku makan yang telah diterapkan orang tua kepada balita di Desa Pilli, Kec. Kie, sangat menentukan status gizi balita. Jika kebutuhan karbohidrat, protein, vitamin, zat besi, dan zat-zat gizi lainnya terpenuhi dengan baik, maka dapat dikatakan bahwa status gizi anak akan baik pula.

Jenis makanan yang diberikan pada balita di Desa Pilli cukup variatif mulai dari makan pokok (karbohidrat/kalori) berupa bubur, nasi, dan juga borse, sedangkan sayuran yang diberikan adalah sayuran segar yang langsung diperoleh dari kebun sendiri sehingga kandungan gizinya berupa vitamin masih terjaga. Selain ketersediaan sayuran, pemilihan

sayuran yang disajikan oleh ibu balita juga mempengaruhi frekuensi konsumsinya menunjukkan bahwa konsumsi sayuran oleh anak-anak dipengaruhi oleh kesukaan anak terhadap sayuran yang biasa disajikan di rumah (Kristiawan Nugroho, dkk, 2018). Namun disisi lain orangtua memegang peranan penting sebagai model atau contoh bagi anak-anaknya dalam hal perilaku makan yang sehat, orang tua bertanggungjawab terhadap masalah makanan dirumah, jenis makanan yang disediakan, juga harus bervariasi dan menjadi petunjuk mengenai hal-hal yang penting kepada anak, sehingga mereka mampu menentukan makanan yang sehat disaat mereka jauh dari rumah (Rahman, Nurdin. Dkk. 2016). Data kemenkes tentang persentase perilaku kurang konsumsi sayur dan buah pada masyarakat Indonesia sebesar 93,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Oleh karena itu sangat di tekankan agar masyarakat Indonesia pada umumnya dan secara khusus pada masyarakat Desa Pili terutama pada balita untuk diberi sayuran dan buah sebagai bahan konsumsi guna memenuhi kebutuhan vitamin anak.

Jenis lauk nabati berupa tahu dan tempe. Lauk hewan yang diberikan juga sangat variatif yakni telur, ikan ayam. Salah satu lauk hewan yang padat gizi, adalah telur karena memiliki komposisi zat gizi yang lengkap dan mudah diperoleh dan mudah diolah jika dibandingkan dengan sumber protein hewani lainnya. Fungsi protein antara lain untuk membuat dan memperbaiki sel-sel tubuh yang rusak. Bahan makanan sumber protein harus tersedia dalam menu makanan sehari-hari, agar tubuh kita memperoleh asupan gizi yang seimbang (Kementrian Pertanian RI, 2010).

Penerapan perilaku makan yang baik pada anak oleh orang tua tentunya tidak terlepas dari pengetahuan orang tua terkait pola makan dan sajian makanan sehat bagi anaknya (balita). Penerapan perilaku makan yang baik pada anak oleh orang tua tentunya tidak terlepas dari pengetahuan orang tua terkait pola makan yang baik bagi anaknya (balita). Menurut teori, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan

lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Ryan dalam Rahman, dkk. 2016). Pengetahuan gizi menjadi landasan dalam menentukan konsumsi pangan seseorang. Melalui bekal pengetahuan gizi dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk menerapkan pengetahuan gizinya dalam memilih maupun mengolah bahan makanan sehingga kebutuhan gizi dapat tercukupi (Rahman, dkk. 2016). Sejalan dengan itu, hasil penelitian Rahman, Nurdin. Dkk, (2016) menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan gizi kategori rendah lebih banyak memiliki perilaku makan tidak seimbang sebesar 85,4%. Hal ini dapat terjadi karena responden tidak menerima pendidikan khusus gizi di sekolah serta kurangnya iklan/promosi mengenai prinsip gizi seimbang sehingga berdampak pada perilaku makan mereka.

Pengetahuan tentang perilaku atau pola makan sehat dapat diperoleh dari berbagai sumber, yang salah satunya melalui petugas-petugas kesehatan lapangan seperti kader-kader Posyandu. Dengan demikian intensitas kunjungan ke posyandu juga mempengaruhi pengetahuan orang tua terkait perilaku makan yang sehat, dan dengan secara tidak langsung juga mempengaruhi status gizi balita. Selain disebabkan oleh faktor asupan makanan, faktor tidak langsung pun juga mungkin dapat mempengaruhi status gizi anak, antara lain seperti tingkat pengetahuan ibu tentang perilaku pola makan yang sehat, penghasilan rumah tangga, tingkat pendidikan.

Menteri Kesehatan RI Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K) berpendapat bahwa “Indonesia tidak akan bisa menjadi bangsa yang kuat, bila sumber daya manusianya tidak sehat”. Untuk itu keluarga, teman, saudara dan kerabat perlu diingatkan agar menerapkan pola hidup sehat, serta memberi makan anak-anak dengan makanan yang baik dan sehat agar anak-anak kita tumbuh menjadi generasi yang sehat dan cerdas (Depkes. 2018). Perlu peningkatan perilaku hidup sehat di masyarakat Indonesia. Mengutip data hasil Riskesdas 2018 menemukan bahwa baru 5% masyarakat Indonesia yang mengonsumsi buah dan sayur yang cukup,

yakni 5 porsi per hari sesuai anjuran Organisasi Kesehatan Dunia (Kemenkes RI. 2018).

4.2.3 Gambaran Balita Di Desa Pilli Kecamatan Kie Kabupaten Timor Tengah Selatan ditinjau dari Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Anak

Berdasarkan hasil penelitian maka diketahui bahwa perilaku pemeliharaan kesehatan yang di terapkan orang tua terhadap balita di Desa Pilli, Kec. Kie, sangat baik dimana seluruh reponden (29 orang atau 100%) memilih berobat ke puskesmas daripada ke dukun, Hal berbarti bahwa responden memiliki perilaku pemelihraan kesehatan yang baik dan ditunjukkan oleh pemilihan tempat berobat yang sesuai anjuran kesehatan.

Jarak rumah ke posyandu menjadi salah satu hal yang sangat berpengaruh terhadap perilaku pemeliharaan kesehatan balita oleh orang tua, hal ini karena semakin jauh jarak tempuh ke posyandu intensitas kunjung ke posyandu pun akan rendah. Jika jarak jauh dan di tempuh melalui berjalan kaki. Terdapat 10 orang (34.5%) memiliki jarak rumah ke posyandu kurang dari 1 KM, sedangkan 18 orang (62.1%) memiliki jarak rumah ke posyandu adalah 1 – 2 KM, dan 1 orang (3.4%) memilki jarak rumah ke posyandu lebih dari 3 KM, berdasarkan data ini maka dapat dipastikan bahwa jarak rumah ke Posyandu dapat dikatakan dekat sehingga dapat di tempuh melalui berjalan kaki.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 29 orang balita sebagai responden di Desa Pilli Kec. Kie, terdapat 19 orang (65.5%) memiliki buku KMS dan 10 orang lainnya (34.5%) tidak memilki buku KMS. Kepemilikan buku KMS sangat penting karena melalui kepemilikan buku KMS, orang tua balita dapat secara jelas mengetahui dan memantau perkembangan kesehtan balita, baik itu berat badan, tinggi, kelengkapan imunisasi dan lainnya. Sehingga orang tua balita akan lebih mudah menentukan sikap dalam upaya menjaga kesehatan bayi dalam hal ini menjaga satus gizi balita yaiu keseimbangan antara berat badan dan umur maupun berat badan dan tinggi balita.

Frekuensi kunjung ke posyandu menjadi salah satu aspek penting dalam menilai dan mengukur perilaku pemeliharaan kesehatan secara tidak langsung. Karena melalui kunjungan ke posyandu, ibu atau orang tua balita dapat memperoleh informasi lengkap tentang kesehatan balita, sehingga orang tua dapat dengan mudah mengontrol pertumbuhan dan perkembangan kesehatan balita, selain itu dengan berkunjung ke posyandu, balita memperoleh pelayanan imunisasi secara bertahap dan lengkap sehingga dapat meningkatkan imunitas balita. Data penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden (29 orang atau 100%) dalam hal ini balita di Desa pilli, Kec. Kie selalu datang ke posyandu setiap bulannya. Hal ini menunjukkan perilaku positif pemeliharaan kesehatan orang tua balita. Tingginya kesadaran tentang pentingnya berkunjung ke posyandu akan berdampak positif terhadap status gizi balita.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan:

- 5.1.1 Perilaku pemberian makan pada balita di Desa Pili menunjukkan bahwa jenis makanan yang diberikan pada balita cukup variatif seperti pemberian ASI, pemberian bubur, nasi dan kombinasi bese, dengan jenis lauk nabatai yang diberikan berupa tahu dan tempe, lauk hewani berupa telur, ikan, ayam. Selain itu balita juga diberikan berbagai jenis sayuran seperti daun singkong, papaya muda, kangkung, sedangkan jenis buah yang diberikan juga variatif, seperti pisang, jeruk, avokat, jambu biji. Perilaku pemberian makan yang di terapkan oleh orang tua pada balita berdampak terhadap status gizi balita. Terbukti dari 29 orang responden, terdapat 21 orang balita (72.41%) berstatus gizi baik (BB/U), 1 orang balita (3.45%) berstatus gizi kurang, dan 7 orang balita (24.14%) lainnya berstatus gizi buruk, sedangkan status gizi balita berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) menunjukkan bahwa dari 29 orang responden, terdapat 3 orang balita (10.35%) dengan status gizi kurus dan 26 orang balita (89.66%) berstatus gizi normal.
- 5.1.2 Perilaku pemeliharaan kesehatan yang di terapkan oleh orang tua pada balita dapat dikatakan baik, dimana 29 orang dari 29 reponden atau (100%) balita dirawat di tempat pelayan kesehatan seperti Puskesmas/Pustu ketika sakit, seluruh responden 29 orang (100%) selalu hadir ke Posyandu guna memantau perkembangan pertumbuhan, kesehatan dan status gizi balita. Terbukti dari 29 orang responden, terdapat 21 orang balita (72.41%) berstatus gizi baik (BB/U), 1 orang balita (3.45%) berstatus gizi kurang, dan 7 orang balita (24.14%) lainnya berstatus gizi kurang, sedangkan status gizi balita berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

menunjukkan bahwa dari 29 orang responden, terdapat 3 orang balita (10.35%) dengan status gizi kurus dan 26 orang balita (89.66%) berstatus gizi normal.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan maka disarankan kepada:

- 5.2.1 Masyarakat Timor Tengah Selatan pada umumnya dan khususnya bagi masyarakat Desa Pilli agar selalu berwaspada dengan anak balita yang ada dengan menerapkan perilaku makan sehat, dan perilaku pemeliharaan kesehatan yang sesuai standar kesehatan.
- 5.2.2 Peneliti; menambah wawasan dan memperdalam pengetahuan khususnya di bidang penelitian tentang status gizi balita dari berbagai aspek tinjauan antara lain Perilaku Pemberian Makan dan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Anak, serta aspek tinjauan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto, (2009). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi IV
Jakarta: Rineka Cipta.
- Bahar. B. (2009). *Pengaruh Pengasuhan Terhadap Pertumbuhan Anak Di
Indonesia*. Pustaka Rihama Dagarang Bangunharjo.
- Depkes. RI (2018). [http://www.
Depkes.Go.Id/Article/View/18111900007/Generasi-Indonesia-Harus-
Sehat-Agar-Indonesia-Jadi-Bangsa-Maju-Dan-Kuat-.Html](http://www.Depkes.Go.Id/Article/View/18111900007/Generasi-Indonesia-Harus-Sehat-Agar-Indonesia-Jadi-Bangsa-Maju-Dan-Kuat-.Html): di akses 15
Juni 2019, pukul 19:20.
- Depkes.RI, (1998). *Pedoman Supervisi Sosial Ekonomi*. Jakarta. Gramedia
Pustaka.
- Engel. (2016). *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan
Masyarakat*. Yogyakarta: EGC.
- Hadju. V. (2014). *Penilaian Status Gizi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat.
Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kementerian
Kesehatan Indonesia; 2017.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan
Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Pertanian Republik Indonesia. (2010). *Tanya Jawab Seputar Telur
Sumber Makanan Bergizi*. Kementerian Pertanian RI dan Kementerian
Kesehatan RI.
- Lavoisier, (1974). *Status Gizi balita di Indonesia Sebelum dan Sesudah Krisis
(Analisis Data Antropometri)*. Prosiding Widya Karya Nasional Pangan
dan Gizi VII, LIPI, Jakarta.
- Nasir. (1998). *Metode Penelitian*. Jakarta Cailia Indonesia: Presscindo.
- Notoatmodjo, (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Nugroho, Kristiawan P. A, Bagus P. S. Adi, Ria Angelia. (2018). *Gambaran status
gizi kurang dan kejadian Penyakit ispa pada balita di Desa Batur,*

- Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada* - Juli 2018.
- Nursalam, (2003). *Metode Penelitian Kesehatan Lingkungan dan Masyarakat Indonesi*. Yogyakarta:Fitramaya.
- Proverawati, A, Wati. (2010). *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rahman, Nurdin. Nikmah U.D, Fitra Armawaty. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Makan Pada Remaja SMA Negeri 1 Palu*. *Jurnal Preventif*, Volume 7 Nomor 1, Maret 2016 : 1- 64.
- Ringer, (1885). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Soekirman. (2010). *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta. Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- Suharsih. (2001). *Hubungan Pola Asuh Ibu dan Penyakit Infleksi dengan Anak BalitaKurang Energi Protein*. Bumi Aksara, Jakarta.
- Sulistyoningsih, H. (2012). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- World Health Organization, (2014). *Global Nutrition Report 2014: Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition* [Internet]. Di akses tanggal 15 Juni 2019, pukul 20.15 WITA.
- Zeilin. M. Mansour M. (1990). *Positive Deviance In Child Nutrition*. United Nation University. Tokyo.

LAMPIRAN

NO	KODE	JK	UB			MA	PA		AK	UM ASI		MDS		MAYB						T	S				LN		LH				BSB				MT			SMR		
			12-24	25-36	>3		≤1	≥1		≤6	≥6	3X	≥3X	PG	SG		ML	1	2		3	4	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	1	2	3			
1	RK	2	1	-	-	1	-	-	1	-	2	1	-	1	-	2	-	1	-	2	1	-	-	-	1	2	1	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-		
2	MP	2	1	-	-	2	-	2	1	-	2	1	-	1	-	2	-	1	-	2	1	-	-	-	-	-	-	3	1	2	-	-	1	-	-	-	3			
3	MB	1	-	2	-	2	-	2	1	-	2	-	2	1	-	-	3	1	-	2	1	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	3				
4	IN	2	1	-	-	1	-	-	1	-	2	1	-	1	-	1	-	1	-	1	1	-	-	-	-	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-	3				
5	MN	2	-	-	3	2	-	2	1	-	2	1	-	1	-	1	-	1	-	2	1	-	-	1	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	3				
6	PB	2	-	-	3	2	-	2	1	-	2	1	-	1	-	1	-	1	-	2	-	2	-	-	1	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3				
7	JA	1	1	-	-	1	-	-	1	-	2	1	-	1	-	-	3	-	2	2	-	2	-	-	-	1	2	3	1	2	-	-	1	-	-	3				
8	AN	1	-	2	-	2	-	2	1	-	2	1	-	1	-	2	-	-	2	2	1	-	-	-	-	-	-	3	1	2	-	-	-	-	-	3				
9	AL	1	-	-	3	2	-	2	1	-	2	1	-	1	-	2	-	-	2	2	1	-	-	-	1	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	3				
10	DL	1	-	-	3	2	-	2	1	-	2	1	-	1	-	2	-	-	2	2	1	2	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	3				
11	OB	2	-	2	-	2	-	2	1	-	2	1	-	1	-	2	-	-	2	2	-	2	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3				
12	DM	1	1	-	-	1	-	-	1	-	2	1	-	1	-	2	-	-	2	2	1	2	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3				
13	GL	1	1	-	-	1	-	-	1	-	2	1	-	1	-	1	-	1	-	2	1	-	-	4	1	2	-	-	1	2	-	-	-	-	1	-	-			
14	AB	1	1	-	-	2	-	2	1	-	2	1	-	1	-	2	-	-	2	2	1	-	-	-	-	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-				
15	SB	1	1	-	-	2	-	2	1	-	2	1	-	1	-	1	-	1	-	2	1	2	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3				
16	IT	1	-	2	-	2	-	2	2	-	2	1	-	1	-	2	-	-	2	2	1	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	3				
17	KN	1	-	-	3	2	-	2	1	-	2	1	-	-	2	-	2	-	-	2	2	1	-	-	-	-	-	3	1	-	-	4	-	-	-	3				
18	MT	2	1	-	-	2	-	2	1	-	2	1	-	1	-	1	-	-	1	-	2	1	2	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	3				
19	JN	2	-	-	3	2	-	2	1	-	2	-	2	1	-	2	-	-	2	2	1	2	-	-	-	1	-	-	-	-	3	-	-	-	1	-	3			
20	ML	2	1	-	-	2	-	2	1	-	2	-	2	1	-	2	-	-	2	2	-	-	3	-	-	-	2	3	-	2	-	-	-	-	1	2	3			
21	KN	1	-	-	3	2	-	2	1	-	2	-	2	1	-	2	-	-	2	2	1	-	-	1	2	-	2	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-			
22	JN	1	-	2	-	2	-	2	1	-	2	-	2	1	-	2	-	-	2	2	1	-	-	4	1	2	-	-	1	2	-	-	-	2	1	-	-			
23	NN	2	1	-	-	1	-	-	1	-	2	1	-	1	-	1	-	-	2	1	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	3			
24	AT	1	-	-	3	2	-	2	1	-	2	-	2	1	-	-	3	1	-	2	1	-	3	-	-	1	2	-	-	2	3	-	1	-	-	-				
25	VB	2	-	-	3	2	-	2	2	1	-	1	-	1	-	-	3	1	-	2	1	-	-	-	-	1	2	-	-	2	-	-	1	-	-	3				
26	JB	1	-	2	-	2	1	-	2	1	2	-	2	1	-	-	3	1	-	2	1	-	-	-	-	1	2	-	-	2	-	-	1	-	-	3				

27	AB	2	1	-	-	1	-	-	1	-	2	-	2	1	-	1	-	-	1	-	2	-	2	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2	3
28	NS	2	1	-	-	1	-	-	1	-	2	-	2	1	-	1	-	-	1	-	2	1	2	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	3
29	WB	2	-	2	-	2	-	2	1	1	-	-	2	1	-	-	2	-	-	2	2	1	2	-	-	-	-	1	2	-	1	-	3	-	1	-	-	3	
Jumlah	29	13	7	9	29	1	19	29	3	26	19	10	28	1	9	15	5	14	15	29	14	11	2	2	7	6	16	9	8	21	12	3	1	10	1	7	2	23	

Lampiran 2

Data hasil kuisioner tentang perilaku pemeliharaan kesehatan

NO	KODE	JK	MYDB AS		CMMM			MDPD		ASDBK		AMKMS	JRKP			KP
			1	2	1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	3	1
1.	RK	2	1	-	1	-	-	1	2	1	-	1	-	2	-	1
2.	MP	2	1	-	1	-	-	1	2	1	-	2	-	2	-	1
3.	MB	1	1	-	1	-	-	1	2	1	-	1	1	-	-	1
4.	IN	2	1	-	-	-	3	1	2	1	-	2	-	2	-	1
5.	MN	2	1	-	-	-	3	1	2	1	-	1	1	-	-	1
6.	PB	2	1	-	1	-	-	1	2	1	-	1	-	2	-	1
7.	JA	1	1	-	-	2	-	1	2	1	-	2	-	2	-	1
8.	AN	1	1	-	1	-	-	1	2	1	-	2	1	-	-	1
9.	AL	1	1	-	-	2	-	1	2	1	-	2	-	2	-	1
10.	DL	1	1	-	-	2	-	1	2	1	-	1	-	2	-	1
11.	OB	2	1	-	1	-	-	1	2	1	-	1	-	2	-	1
12.	DM	1	1	-	1	-	-	1	2	1	-	1	-	-	3	1
13.	GL	1	1	-	-	2	-	1	2	1	-	1	-	2	-	1
14.	AB	1	1	-	1	-	-	1	2	1	-	1	-	2	-	1
15.	SB	1	1	-	1	-	-	1	2	1	-	1	-	2	-	1
16.	IT	1	1	-	1	-	-	1	2	1	-	1	-	2	-	1
17.	KN	1	1	-	1	-	-	1	2	1	-	1	-	2	-	1
18.	MT	2	1	-	1	-	-	1	2	1	-	1	-	2	-	1
19.	JN	2	1	-	1	-	-	1	2	1	-	2	-	2	-	1
20.	ML	2	1	-	-	-	3	1	2	1	-	1	1	-	-	1
21.	KN	1	-	2	1	-	-	1	2	1	-	1	1	-	-	1
22.	JN	1	1	-	1	-	-	1	2	1	-	1	1	-	-	1
23.	NN	2	1	-	1	-	-	1	2	1	-	2	1	-	-	1
24.	AT	1	1	-	1	-	-	1	2	1	-	2	-	2	-	1
25.	VB	2	1	-	1	-	-	1	2	1	-	2	-	2	-	1
26.	JB	1	1	-	1	-	-	1	2	1	-	1	-	2	-	1
27.	AB	2	1	-	-	-	3	1	2	1	-	1	1	-	-	1
28.	NS	2	1	-	-	2	-	1	2	1	-	1	1	-	-	1
29.	WB	2	1	-	1	-	-	1	2	1	-	2	1	-	-	1
Jumlah		29	28	1	20	5	4	29	29	29	-	29	10	18	1	29

LAMPIRAN 3

Hasil Analisis Deskriptif

Tabel 4. 1
Distribusi karakteristik Balita di Desa Pilli berdasarkan umur, jenis kelamin, dan pemberian ASI

Umur		Jumlah (n)	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Valid	12 - 24 Bulan	13	44.8	44.8	44.8
	25 - 36 Bulan	7	24.1	24.1	69.0
	> 36 Bulan	9	31.0	31.0	100.0
	Total	29	100.0	100.0	
Jenis_Kelamin					
Valid	Laki-Laki	15	51.7	51.7	51.7
	Perempuan	14	48.3	48.3	100.0
	Total	29	100.0	100.0	
Pemberian_ASI					
Valid	Aktif	8	27.6	27.6	27.6
	Tidak_Aktif	21	72.4	72.4	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Distribusi perilaku makan balita berdasarkan Jumlah pemerian ASI dalam sehari

Jumlah_ASI_Perhari

		Jumlah (n)	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Valid	Tidak_ASI	21	72.4	72.4	72.4
	>8X Perhari	8	27.6	27.6	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Distribusi perilaku makan balita berdasarkan Pemberhentian ASI

Pemberhentian_ASI

		Jumlah (n)	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Valid	< 1 Tahun	1	3.4	3.4	3.4
	> 1 Tahun	20	69.0	69.0	72.4
	ASI_Aktif	8	27.6	27.6	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Distribusi perilaku makan balita berdasarkan Usia mendapatkan MP ASI

MP_ASI

	Jumlah (n)	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Valid < 6 Bulan	3	10.3	10.3	10.3
> 6 Bulan	26	89.7	89.7	100.0
Total	29	100.0	100.0	

perilaku makan balita berdasarkan Pemberian ASI Kolestrom
ASI_Kolestrum

	Jumlah (n)	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Valid Ya	26	89.7	89.7	89.7
Tidak	3	10.3	10.3	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Distribusi perilaku makan berdasarkan banyaknya pemberian makan dalam sehari

Makan_Sehari

	Jumlah (n)	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Valid 3X	19	65.5	65.5	65.5
> 3X	10	34.5	34.5	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Distribusi perilaku makan berdasarkan makanan yang derikan pada makan pagi

Makan_Pagi

	Jumlah (n)	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Valid Bubur	28	96.6	96.6	96.6
Nasi	1	3.4	3.4	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Distribusi perilaku makan berdasarkan makanan yang derikan pada makan

Makan_Siang

	Jumlah (n)	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Valid Bubur	9	31.0	31.0	31.0
Nasi	15	51.7	51.7	82.8
Bose	5	17.2	17.2	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Distribusi perilaku makan berdasarkan makanan yang derikan pada makan malam

Makan_Malam

	Jumlah (n)	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Valid Bubur	14	48.3	48.3	48.3
Nasi	15	51.7	51.7	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Distribusi status gizi balita berdasarkan cara menyimpan makanan matang
Cara_Menyimpam_Makanan_Matang

	Jumlah (n)	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Valid Dittutup di Meja	20	69.0	69.0	69.0
Di dalam lemari	5	17.2	17.2	86.2
Digantung	4	13.8	13.8	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Distribusi perilaku makan balita berdasarkan lauk nabati yang diberikan
Lauk_Nabati

	Jumlah (n)	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Valid Tahu	2	6.9	6.9	6.9
Tempe	21	72.4	72.4	79.3
Tahu+Tempe	6	20.7	20.7	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Distribusi perilaku makan balita berdasarkan sayuran yang sering diberikan
Sayuran

	Jumlah (n)	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Valid Daun_Singkong	14	48.3	48.3	48.3
Pucuk_Labu	4	13.8	13.8	62.1
Daun_Singkong + Pucuk_Labu	7	24.1	24.1	86.2
Daun_Singkong + Buah_Pepaya_Muda	2	6.9	6.9	93.1
Daun_Singkong + Kangkung	2	6.9	6.9	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Distribusi perilaku makan balita berdasarkan lauk hewani

Lauk_Hewani

	Jumlah (n)	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Valid 0	5	17.2	17.2	17.2
Telur	9	31.0	31.0	48.3
Ikan	1	3.4	3.4	51.7
Telur+Ikan	6	20.7	20.7	72.4
Ayam	6	20.7	20.7	93.1
Ikan+Ayam	1	3.4	3.4	96.6
Telur+Ikan+Ayam	1	3.4	3.4	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Distribusi perilaku makan balita berdasarkan buah yang sering diberikan

Buah

	Jumlah (n)	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Valid Pisang	14	48.3	48.3	48.3
Avokat	5	17.2	17.2	65.5
Jeruk	1	3.4	3.4	69.0
Pisang + avokat	6	20.7	20.7	89.7
Pisang + Jeruk	1	3.4	3.4	93.1
avokat + Jeruk	1	3.4	3.4	96.6
avokat + Jambu_biji	1	3.4	3.4	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Distribusi perilaku makan balita berdasarkan minuman tambahan

Minuman_Tambahan

	Jumlah (n)	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Valid Tidak_ada	18	62.1	62.1	62.1
The	10	34.5	34.5	96.6
Susu	1	3.4	3.4	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Distribusi perilaku makan berdasarkan snack (makanan ringan) yang berikan

Snack

		Jumlah (n)	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Valid	Tidak_ada_Snack	2	6.9	6.9	6.9
	Roti	4	13.8	13.8	20.7
	Biskuit	19	65.5	65.5	86.2
	Roti + Biskuit	2	6.9	6.9	93.1
	Kue + Biskuit	1	3.4	3.4	96.6
	Roti + Kue + Biskuti	1	3.4	3.4	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Distribusi perilaku makan balita berdasarkan sumber makanan

Makanan_diperoleh_dari

		Jumlah (n)	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Valid	Pasar/Toko + Kebun	29	100.0	100.0	100.0

Distribusi perilaku makan yang diberikan pada balita saat sakit

Makanan_Saat_Anak_Sakit

		Jumlah (n)	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Valid	Bubur	28	96.6	96.6	96.6
	Nasi_Tim	1	3.4	3.4	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Distribusi perilaku pemeliharaan kesehatan berdasarkan tempat berobat saat anak sakit

Tempat_berobat_saak_sakit

		Jumlah (n)	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Valid	Puskesmas/Pustu	29	100.0	100.0	100.0

Distribusi perilaku pemeliharaan kesehatan berdasarkan jarak rumah ke Posyandu

Jarak_Rumah_ke_Posyandu

		Jumlah (n)	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Valid	< 1 KM	10	34.5	34.5	34.5
	1 - 2 KM	18	62.1	62.1	96.6
	> 2 KM	1	3.4	3.4	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Distribusi perilaku pemeliharaan kesehatan berdasarkan kepemilikan KMS

KMS

	Jumlah (n)	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Valid Ya	19	65.5	65.5	65.5
Tidak	10	34.5	34.5	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Distribusi perilaku pemeliharaan kesehatan berdasarkan frekuensi kunjung ke Posyandu

Intensitas_ke_Posyandu

	Jumlah (n)	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Valid Ya	29	100.0	100.0	100.0

IDENTITAS RESPONDEN

ID RESPONDEN :

Nama Anak :

Nama Pengasuh :

Nama Kepala Keluarga :

Jenis kelamin anak : 1. Laki – laki 2. Perempuan

Tanggal lahir anak :

Berat lahir :

Berat Badan :

Tinggi badan/panjang badan :

INFORMASI DEMOGRAFI RUMAH TANGGA

N O	Nama anggota rumah tangga	Hubungan dengan anak	Jensi Kelamin	Umur/tgl lahir	Pendidikan	Pekerjaan	penghasilan	suku

Ringkasan Anggota Rumah Tangga

Jumah anggota rumah tangga :

Jumlah baduta :

Jumlah anak usia > 2 tahun :

POLA PEMBERIAN MAKANAN ANAK BAYI ANAK BALITA (ANAK USIA 0-23 BULAN)

NO	Pertanyaan	Kategori
1	Apakah (.....) Pernah menyusui ?	1. Ya 88 tidak tahu (lanjutkan Ke E.2) 2. Tidak 99 tidak dijawab
1a	Jika” Tidak” Apa alasan tidak memberikan ASI kepada (.....)	1. Masalah pada puting susu 2. Tidak ada air susu yang keluar dari payudara. 3. Saya memiliki penyakit 4. Disarankan oleh petugas kesehatan 5. Tidak ijin keluarga 6. Mempengaruhi bentuk atau penampilan payudara 7. Sibuk atau bekerja jauh dari rumah 8. Anak menolak disusui 9. Lainnya (sebutkan) 10. Tidak tahu 11. Tidak ada jawaban
2	Beberapa lama setelah kelahiran (.....) diletakan di dada ibu	1. Segerah atau dalam satu jam setelah kelahiran 2. Dalam 24 jam 3. Setelah satu hari 4. Tidak tahu 5. Tidak ada jawaban
3	Apakah (.....) diberikan air susu yang pertama keluar dari payudara Ibu (kolostrum)?	1. Ya (lanjut ke no E.4) 2. Tidak 3. Tidak tahu (lanjutkan ke E.4) 4. Tidak ada jawaban (Lanjutkan ke E.4)
3a	Jika no 3 jawaban “TIDAK” Apa alasan tidak memberikan air susu yang pertama keluar dari payudara (kolostrum) kepada (.....)	1. Dibritahu oleh para ketua keluarga untuk tidak meberikan 2. Menganggap kolostrum kotor 3. Menyebabkan anak sakit 4. Dipisahkan dari anak 5. Lainnya (Sebutkan)..... 6. Tidak tahu 7. Tidak ada jawaban

4	Pada usia berapa (.....) diberikan makanan pertama selain ASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. < 2 Minggu 2. 2- <4 Minggu 3. <4 bulan 4. 4-6 bulan 5. <6 bulan 6. ≤ 6 tahun 7. Tidak relevan 8. Tidak Tahu 9. Tidak ada jawaban
5	Apakah (.....) kemarin dan hari ini minum sesuatu dari botol dengan menggunakan dot.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. 2 Tidak 3. Tidak tahu 4. Tidak ada jawaban
6	Pada 3 hari pertama setelah kelahiran sebelum ASI anda keluar dengan lancar, apakah (nama) diberi minum atau makan selain ASI?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak (lanjutkan ke E.6) 3. Tidak tahu (lanjutkan ke E.6) 4. Tidak ada jawaban (lanjutkan ke E.6)
7	Jika pertanyaan nomor 4 adalah” Ya” jenis makanan apa yang dibrikan kepada (nama) [Catat semua jawaban, termasuk jawaban lainnya]. 1: Ya 2: Tidak 66 :Tidak relevan 99: Tidak ada jawaban	<ol style="list-style-type: none"> A. Susu formula B. Susu lainnya <ol style="list-style-type: none"> 1. Susu segar 2. Susu bubuk 3. Susu cair 4. Susu kental C. Air putih D. Gula dan air gula E. Air tajin F. Sari buah segar G. The H. Kopi madu dan air madu I. Makan lunak atau padat J. Lainnya, (sebutkan)
8	Apakah (nama) dalam 24 jam terakhir?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. tidak <p>Tidak tahu</p>
9	Pada hari sebelumnya, selama pagi dan malam apakah (nama) minum salah satu minuman berikut 1: Ya 2: Tidak 66: Tidak relevan 99 : tidak ada jawaban (NOTE: setelah pertanyaan ini, lanjut ke pertanyaan E.10)	<ol style="list-style-type: none"> A. Suplemen vitami dan mineral. B. Oralit (ORS) C. Air putih D. Sari buah segar E. Kopi F. Teh G. Madu H. Kaldu I. Gula dan air gula J. Bubur cair atau encer K. Susu formula

		L. Susu lainnya 1. Susu segar 2. Susu bubuk 3. Susu cair 4. Kental manis M. Cairan lainnya
10	Selama berapa bulan (NAMA) dibrikan ASI?	Bulan : 1. tidak tahu 2. tidak ada jawaban
11	Apa alasan anda berhenti menyusui (NAMA) pada usia tersebut Jangan bacakan pilihan jawaban	1. Saat yang tepat untuk berhenti menyusui 2. Saran dari petugas kesehatan 3. Karena sudah masuk masa penyapihan tidak ada susu keluar dari payudara 4. Ibu kembali hamil 5. Ibu sakit memiliki/penyakit 6. Puting luka 7. Sibuk atau bekerja jauh dari rumah 8. Anak menolak disusui 9. Anak sakit 10. Lainnya (sebutkan) : 11. Tidak relevan 12. Tidak tahu 13. tidak ada jawaban

KONDISI PERUMAHAN

NO	Pertanyaan	Kategori
1	Jenis lantai terluas (observasi)	1. Tanah 2. Buakn tanah
2	Jenis dinding terlaus (observasi)	1. Tembok 3. Bambu 2. Kayu Lainnya, sebutkan
3	Jenis atap terluas (Observasi)	1. Beton 5. Seng 2. Genteng 6. Ijuk/rumbai 3. Sirap Lainnya, sebutkan 4. Asbes
4	Sumber penerangan	1. listrik PLN 3. PLN Solar sel 2. listrik Non-PLN Lainnya sebutkan
5	Penggunaan fasilitas tempat buang air besar	1. sendiri 3. Sungai 2. bersama
6	Jenis toilet	1. leher angsa 3. Cemplung/cubluk 2. plengsengan 4. Tidak memiliki toilet

7	Sumber air minum	<ul style="list-style-type: none"> 1. AMDK 2. Ledeng meteran 3. Ledeng eceran 4. Sumur bor 5. Sumur tak terlindung 6. Sumur terlindung 7. Air pegunungan 8. Air sungai 9. Air hujan Lainy, sebutkan
8	Proses pengolahan air minum	<ul style="list-style-type: none"> 1. Merebus 2. Menambahkan kaporit/klorin 3. Menyaring (dengan menggunakan saringan air) 4. Menyaring dan menambahkan koporit/klorin 5. Tidak ada pengolahan. 6. Tidak relevan 7. Lainnya, sebutkan

LAMPIRAN 5

DOKUMENTASI PENELITIAN



Kegiatan Pengambilan Data Di Desa Pilli Kecamatan Kie Kabupaten TTS



*Peneliti Sedang Mengambil Data Di Lingkungan Posyandu Neppa Desa Pilli Kecamatan Kie Kabupaten
TIS*



Peneliti sedang melakukan wawancara dengan Nara Sumber Di Desa Pilli Kecamatan Kie Kabupaten TTS



*Peneliti Sedang Mengambil Data Di Lingkungan Posyandu Neppa Desa Pilli Kecamatan Kie Kabupaten
TTS*



*Peneliti sedang melakukan wawancara dengan Nara Sumber Di Desa Pilli Kecamatan Kie Kabupaten
TTS*



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.07.01/11/ *0129* /2019
Hal : Izin Penelitian Mahasiswa

13 Mei 2019

Yth. Kepala Puskesmas Kie
di
Tempat

Sehubungan dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Prodi Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan izin untuk penelitian bagi:

Nama : Samuel Bell
NIM : PO 530324116 689
Prodi : Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang
Judul Penelitian : Gambaran Status Gizi Anak Balita 1-5 Tahun di Tinjau dari Pemberian Makan dan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Anak di Desa Pilli Kec.Kie Kab. TTS

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Prodi Gizi

Agustina Setia, SST., M.Kes
NIP. 196408011989032002