



PERILAKU KESEHATAN IBU, KONSUMSI PANGAN DAN STATUS GIZI BALITA (24-59 BULAN) PENDERITA TUBERKULOSIS DI KABUPATEN BREBES

NURLY QURROTA AINI



PROGRAM STUDI ILMU GIZI
SEKOLAH PASCASARJANA
INSTITUT PERTANIAN BOGOR
BOGOR
2025



@Hak cipta milik IPB University

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.



PERNYATAAN MENGENAI TESIS DAN SUMBER INFORMASI SERTA PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis dengan judul “Perilaku Kesehatan Ibu, Konsumsi Pangan dan Status Gizi Balita (24-59 Bulan) Penderita Tuberkulosis di Kabupaten Brebes” adalah karya saya dengan arahan dari dosen pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka di bagian akhir tesis ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya kepada Institut Pertanian Bogor.

Bogor, Juli 2025

Nurly Qurrota Aini
NIM I1504211018



@Hak cipta milik IPB University

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University
2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

RINGKASAN

NURLY QURROTA AINI. Perilaku Kesehatan Ibu, Konsumsi Pangan dan Status Gizi Balita (24-59 Bulan) Penderita Tuberkulosis di Kabupaten Brebes. Dibimbing oleh LILIK KUSTIYAH dan MIRA DEWI

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang masih menjadi ancaman global bagi kesehatan dunia, terutama bagi negara berkembang. Kasus TBC tertinggi di Jawa Tengah berada di Kabupaten Brebes dengan kasus TBC pada balita semakin meningkat dari tahun ke tahun. TBC pada balita merupakan masalah yang serius karena dapat menimbulkan dampak jangka panjang terutama pada penurunan status gizi. Balita penderita TBC yang tidak segera ditangani dengan baik dapat menjadi kurang gizi. Penanggulangan kurang gizi pada balita dilakukan dengan perbaikan konsumsi pangan yang erat kaitannya dengan perilaku kesehatan ibu dalam merawat balita penderita TBC. Tujuan penelitian adalah menganalisis perilaku kesehatan ibu, konsumsi pangan dan status gizi balita (24-59 bulan) penderita tuberkulosis di Kabupaten Brebes.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang dilaksanakan mulai bulan November 2023 - Maret 2024 bertempat di Poliklinik RSU Islami Mutiara Bunda, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah. Populasi dalam penelitian ini adalah balita TBC di Kabupaten Brebes. Jumlah subjek menggunakan total keseluruhan subjek yang didapatkan selama rentang penelitian dilakukan, didapatkan subjek sebanyak 65 orang. Penelitian ini melibatkan ibu sebagai responden dan balita sebagai subjek. Variabel penelitian terdiri dari karakteristik keluarga (usia ibu, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pendapatan orang tua, jumlah anggota keluarga, serta riwayat TBC dan merokok pada keluarga), karakteristik subjek (usia, jenis kelamin, riwayat imunisasi BCG, dan riwayat pemberian ASI dan MP-ASI), sanitasi lingkungan tempat tinggal, riwayat pengobatan TBC pada subjek (fase pengobatan, durasi pengobatan, kepatuhan minum obat, dan efek samping OAT), perilaku kesehatan ibu dalam merawat balita (pengetahuan, sikap, dan praktik), konsumsi pangan (kualitas konsumsi pangan dan tingkat kecukupan energi serta zat gizi), dan status gizi subjek (indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB). Analisis data menggunakan *Microsoft Excel 2013* dan *IBM Statistical Program for Social Science (SPSS) version 23,0 for Windows*. Data dianalisis secara univariat (uji deskriptif), bivariat (uji korelasi), dan multivariat. Analisis bivariat menggunakan *Pearson test*, *Spearman test*, dan *Chi-squared test*. Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik.

Lebih dari separuh responden dalam kategori kurang dari aspek pengetahuan, sikap, dan praktik dalam merawat balita penderita TBC. Mayoritas responden tidak dapat menjawab dengan tepat pertanyaan terkait efek samping OAT. Ketepatan waktu dan keteraturan minum OAT serta kewaspadaan terhadap efek samping OAT berkaitan dengan pengetahuan dan praktik responden dalam merawat subjek. Pengetahuan dan praktik responden yang baik maka pemberian OAT lebih tepat waktu dan teratur, serta responden lebih waspada ketika ada gejala efek samping yang timbul pada subjek. Semakin tinggi skor pengetahuan responden, maka semakin tinggi skor kualitas konsumsi pangan serta tingkat kecukupan energi, protein, vitamin A dan D pada subjek. Semakin tinggi skor sikap responden, maka

semakin tinggi tingkat kecukupan energi dan protein pada subjek. Semakin tinggi skor praktik responden, maka semakin tinggi tingkat kecukupan energi dan vitamin A pada subjek.

Mayoritas subjek dengan kualitas konsumsi pangan serta tingkat kecukupan energi dan zat gizi dalam kategori kurang. Infeksi TBC berdampak pada peningkatan kebutuhan zat gizi serta penurunan nafsu makan, sehingga subjek sulit memenuhi kecukupan energi, zat gizi, dan kualitas konsumsi pangan. Gejala bertambah jika adanya efek samping OAT berupa gangguan pencernaan. Fase pengobatan dan ketepatan waktu pemberian OAT berkaitan dengan keberhasilan pengobatan yang ditandai dengan perbaikan nafsu makan sehingga tingkat kecukupan energi dapat meningkat. Selain itu, akses keluarga terhadap pemilihan bahan makanan yang beragam berkaitan dengan status bekerja ibu dan pendapatan orang tua. Hal inilah yang menentukan kualitas konsumsi pangan pada subjek.

Status gizi subjek berdasarkan prevalensi *underweight*, *stunting*, dan *wasting* secara berturut-turut adalah 38,5%, 47,7%, dan 15,4%. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan angka kejadian di Jawa Tengah dan Nasional. Faktor risiko terjadinya *underweight* adalah adanya riwayat TBC pada keluarga, adanya efek samping OAT, kurangnya pengetahuan kesehatan ibu, kurangnya kualitas konsumsi pangan serta tingkat kecukupan energi, protein, zat besi, zinc, dan vitamin B6. Faktor risiko terjadinya *stunting* adalah pendapatan orang tua <UMK, adanya riwayat TBC pada keluarga, tidak memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian bubur pabrikan dan pure buah pada MP-ASI pertama, kurangnya kualitas konsumsi pangan serta tingkat kecukupan energi, protein, zat besi, zinc, dan vitamin B6. Faktor risiko terjadinya *wasting* adalah adanya efek samping OAT, kurangnya pengetahuan kesehatan ibu, kurangnya kualitas konsumsi pangan serta tingkat kecukupan energi, protein, dan zinc. Mayoritas subjek yang mengalami kurang gizi bukan hanya teridentifikasi dari satu indikator status gizi. Oleh karena itu, faktor risiko terjadinya *underweight*, *stunting*, dan *wasting* pada subjek saling berhubungan dan tidak lepas satu sama lain.

Berdasarkan faktor risiko tersebut, mengatasi kurang gizi dapat dilakukan dengan perbaikan konsumsi pangan yang merupakan faktor risiko dominan. Perbaikan konsumsi pangan dapat dilakukan dengan pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) serta suplementasi zat gizi spesifik (zat besi, zinc, dan vitamin B6) di samping pemberian OAT. Peran tim TBC DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) rumah sakit juga penting dalam memberikan edukasi kepada responden dalam merawat balita penderita TBC ketika di rumah. Edukasi ditekankan pada sanitasi lingkungan tempat tinggal, perbaikan konsumsi pangan, serta ketepatan waktu pemberian dan kewaspadaan terhadap efek samping OAT. Bagi pemerintah khususnya Kabupaten Brebes, kebijakan yang dapat dipertimbangkan untuk penanggulangan penyakit TBC yaitu perbaikan sanitasi lingkungan tempat tinggal dan dukungan terapi gizi pada balita penderita TBC. Hal ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan penyakit TBC serta balita dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal.

Kata kunci: balita (24-59 bulan), konsumsi pangan, perilaku kesehatan ibu, status gizi, tuberkulosis

SUMMARY

NURLY QURROTA AINI. Maternal Health Behavior, Food Consumption, and Nutritional Status of Childrens (24-59 Month) with Tuberculosis in Brebes Regency. Supervised by LILIK KUSTIYAH and MIRA DEWI.

Tuberculosis (TBC) is an infectious disease caused by *Mycrobacterium tuberculosis*, which is still a global threat to world health, especially for developing countries. The highest TBC cases in Central Java are found in Brebes Regency with TBC cases in children increasing from year to year. TBC in children is a serious issue because it can have long-term impacts, especially on nutritional status. Untreated TBC in children leads to malnutrition. Addressing malnutrition in children through improved food consumption is related to maternal health behavior for caring children with TBC. The aim of the research is to analyze maternal health behavior, food consumption and nutritional status of children (24-59 months) with TBC in Brebes Regency.

This research uses a cross-sectional design, conducted from November 2023 to March 2024 at the Mutiara Bunda Islamic Hospital, Brebes Regency, Central Java. The population of children (24-59 months) with TBC in Brebes Regency. The number of subjects is the total number of subjects obtained during the research period, with 65 subjects obtained. This research involved mothers as respondents and children as subjects. This research variables consisted of family characteristics (maternal age, parental education, parental occupation, parental income, number of family members, history of TBC and smoking in the family), subject characteristics (age, gender, history of BCG immunization, and history of breastfeeding and complementary feeding), environmental sanitation of the living area, history of TBC treatment in subjek (treatment phase, duration of treatment, adherence medication, and side effects of TBC drugs), maternal health behavior (knowledge, attitudes, and practices), food consumption (food consumption quality and level of energy and nutrient adequacy), and nutritional status of the subject (WAZ, HAZ, and WHZ). Data analysis used Microsoft Excel 2013 and IBM Statistical Program for Social Science (SPSS) version 23.0 for Windows. The data were analyzed univariately (descriptive test), bivariate (correlation test), and multivariate. Bivariate analysis used the Pearson test, Spearman test, and Chi-squared test. Multivariate analysis using logistic regression test.

More than half of the respondents were in the poor category in terms of knowledge, attitude, and practice in caring for children with TBC. Most respondents could not answer correctly questions related to the side effects of TBC drugs. The timeliness and regularity and awareness of the side effects of TBC drugs were related to the respondents' knowledge and practice in caring for the subject. Good knowledge and practice of respondents, then the administration of TBC drugs to the subject was timely and regular and respondents were more alert when there were symptoms of side effects that arose in the subject. The higher the respondent's knowledge score, the higher the quality score of food consumption and the level of energy, protein, vitamin A and D adequacy in the subject. The higher the respondent's attitude score, the higher the level of energy and protein adequacy in the subject. The higher the respondent's practice score, the higher the level of energy and vitamin A adequacy in the subject.



The quality of food consumption and level of energy and nutrient adequacy show that most subjects are in the insufficient category. TBC infection has an impact on increasing nutritional needs and decreasing appetite, especially when there are side effects of TBC drugs in the form of digestive disorders, it is difficult for subjects to meet the quality of food consumption and adequacy of energy and nutrients. The treatment phase and the timeliness of TBC drugs administration are related to the success of treatment which is marked by improved appetite so that the level of energy and nutrient adequacy can increase. In addition, mother's occupation and parents' income are related to family access to a variety of food choices. This determines the quality of food consumption in the subjects. A history of TBC in the family increases the risk of TBC infection in children.

The nutritional status of subjects based on the prevalence of underweight, stunting, and wasting is 38.5%, 47.7%, and 15.4%, respectively. These figures are higher compared to the incidence rates in Central Java and Nationally. Risk factors for underweight are a history of TBC in the family, side effects of TBC drugs, lack of maternal health knowledge, insufficient quality of food consumption and level of energy, protein, iron, zinc, and vitamin B6. Risk factors for stunting are parental income below the minimum wage, a history of TBC in the family, lack of exclusive breastfeeding history, a history of introducing commercial porridge and fruit puree in the first complementary feeding, insufficient quality of food consumption and level of energy, protein, iron, zinc, and vitamin B6. Risk factors for wasting are side effects of TBC drugs, lack of maternal health knowledge, insufficient quality of food consumption and level of energy, protein, and zinc. Most subjects who experience malnutrition are not only identified from one indicator of nutritional status. Therefore, the risk factors for underweight, stunting, and wasting in subjects are interrelated and inseparable from each other.

Based on these risk factors, overcoming malnutrition can be done by improving food consumption which is the dominant risk factor. This can be done by providing recovery supplementary feeding and specific nutrient supplementation (iron, zinc, and vitamin B6) in addition to providing of TBC drugs. The role of the hospital's TBC DOTS (Directly Observed Treatment Short-course) team is also important in providing education to respondents in caring for children with TBC at home. Education is emphasized on environmental sanitation of the residence, improving food consumption, and timeliness of administration and vigilance against side effects of TBC drugs. For the government, especially Brebes Regency, policies that can be considered for overcoming TBC disease are improving environmental sanitation of the residence and supporting nutritional therapy for children with TBC. This aims to accelerate the healing of TBC and children can grow and develop optimally.

Keywords: children (24-59 Months), food consumption, maternal health behavior, nutritional status, tuberculosis



Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

© Hak Cipta milik IPB, tahun 2025
Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan atau menyebutkan sumbernya. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik, atau tinjauan suatu masalah; dan pengutipan tersebut tidak merugikan kepentingan IPB.

Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apa pun tanpa izin IPB.



@Hak cipta milik IPB University

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

PERILAKU KESEHATAN IBU, KONSUMSI PANGAN DAN STATUS GIZI BALITA (24-59 BULAN) PENDERITA TUBERKULOSIS DI KABUPATEN BREBES

NURLY QURROTA AINI

Tesis
sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Gizi pada
Program Studi Ilmu Gizi

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
SEKOLAH PASCASARJANA
INSTITUT PERTANIAN BOGOR
BOGOR
2025**



@Hak cipta milik IPB University

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

Form Penguji pada Ujian Tesis:

1. Dr. Ir. Cesilia Meti Dwiriani, M.Sc.

Judul Tesis : Perilaku Kesehatan Ibu, Konsumsi Pangan dan Status Gizi Balita
(24-59 Bulan) Penderita Tuberkulosis di Kabupaten Brebes
Nama : Nurly Qurrota Aini
NIM : I1504211018

Disetujui oleh

Pembimbing 1:
Dr. Ir. Lilik Kustiyah, M.Si.



Pembimbing 2:
Dr. dr. Mira Dewi, M.Si.

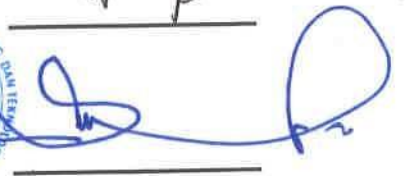


Diketahui oleh

Ketua Program Studi:
Prof. Dr. Rimbawan
NIP 196204061986031002



Dekan Fakultas Ekologi Manusia:
Prof. Dr. Sofyan Sjaf, S.Pt., M.Si.
NIP 1977810032009121003



Tanggal Ujian: 16 Juni 2025

Tanggal Lulus: 07 AUG 2025



@Hak cipta milik IPB University

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University
2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.



PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah *Subhanaahu Wa Ta'ala* atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga penelitian ini sebagai syarat untuk memperoleh gelar Magister pada Program Studi Ilmu Gizi berhasil diselesaikan dengan sebaik mungkin. Penelitian ini dengan judul “Perilaku Kesehatan Ibu, Konsumsi Pangan dan Status Gizi Balita (24-59 Bulan) Penderita Tuberkulosis di Kabupaten Brebes” dilaksanakan pada bulan November 2023 hingga bulan Maret 2024 yang bertempat di RSUD Islami Mutiara Bunda, Kabupaten Brebes.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan tesis ini tidak akan selesai dengan baik tanpa bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada para komisi pembimbing, Ibu Dr. Ir. Lilik Kustiyah, M.Si dan Ibu Dr. dr. Mira Dewi, M.Si yang senantiasa memberikan bimbingan, dukungan, semangat, serta motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik. Terima kasih kepada Ibu Dr. Ir. Cesilia Meti Dwiriani, M.Sc selaku pembahas kolokium dan penguji tesis yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyempurnaan tesis. Terima kasih pula kepada Bapak Prof. Dr. Rimbawan selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Sekolah Pascasarjana Institut Pertanian Bogor (IPB) atas motivasi, masukan, dan arahan yang diberikan.

Tidak lupa pula penulis ucapkan terima kasih kepada keluarga yang selalu memberikan semangat serta dukungan. Kepada kedua orang tua Bapak Romli Hanafi, B.Sc dan Ibu Nuryati, B.Sc, kepada Achmad Wildan, S.Pi, M.Si yang selalu mendampingi dan memotivasi untuk tidak patah semangat menyelesaikan tugas akhir ini, serta adik-adikku Nurly Khairunnisya, S.Pd, Muhamad Hanung Alfarisyi, BS, Hanung Abudzar Gifari, S.Ag, Nur Ayu Fitriani, S.Pd, Cahyani Kiftiasah, Achmad Luay Sanjaya, dan Amanda Siti Nur Sholihah.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada jajaran Komisaris dan Direksi RSUD Islami Mutiara Bunda yang telah memberikan izin kepada penulis sehingga dapat melaksanakan penelitian. Selain itu, kepada tim Instalasi Gizi RSUD Islami Mutiara Bunda, terkhusus Ayu Friska Yuniarti, S.Gz, Nisrina Fajrin Aminanti, Amd.Gz, dan Rahma Wicharlanty Achmadi, Amd.Gz yang berkenan membantu penelitian sehingga dapat berjalan dengan baik.

Terima kasih juga penulis sampaikan kepada Bapak/Ibu dosen dan staff Departemen Gizi Masyarakat, serta staff Sekolah Pascasarjana IPB yang memberikan ilmu, bantuan, pelayanan, dan fasilitas terbaiknya. Kepada Teteh Sarifah, S.E dan Teteh Aisyah, S.Hum yang telah membantu terkait administrasi selama menempuh pendidikan Program Studi Ilmu Gizi. Kepada sahabat dan teman-teman mahasiswa Program Studi Ilmu Gizi Sekolah Pascasarjana IPB Tahun 2021 atas bantuan dan dukungan bagi penulis serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat dan juga memberikan informasi terkait tuberkulosis pada balita. Semoga karya ilmiah ini bermanfaat bagi pihak yang membutuhkan dan bagi kemajuan ilmu pengetahuan.

Bogor, Juli 2025

Nurly Qurrota Aini



@Hak cipta milik IPB University

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	ix
I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	3
1.5 Hipotesis	4
II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Tuberkulosis pada Balita	5
2.2 Karakteristik Keluarga	5
2.3 Karakteristik Subjek	6
2.4 Sanitasi Lingkungan Tempat Tinggal	7
2.5 Riwayat Pengobatan TBC pada Balita	7
2.6 Perilaku Kesehatan Ibu	8
2.7 Konsumsi Pangan Balita	9
2.8 Status Gizi Balita	12
2.9 Penelitian pada Balita dengan TBC	14
III KERANGKA PEMIKIRAN	18
IV METODE	21
4.1 Desain, Waktu, dan Tempat	21
4.2 Jumlah dan Teknik Penarikan Subjek	21
4.3 Tahapan Penelitian	21
4.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data	23
4.5 Pengolahan dan Analisis Data	24
4.6 Definisi Operasional	32
V HASIL DAN PEMBAHASAN	35
5.1 Karakteristik Keluarga	35
5.2 Karakteristik Subjek	39
5.3 Sanitasi Lingkungan Tempat Tinggal	42
5.4 Riwayat Pengobatan TBC pada Subjek	54
5.5 Perilaku Kesehatan Ibu	57
5.6 Konsumsi Pangan Subjek	63
5.7 Status Gizi Subjek	75
5.8 Hubungan Perilaku Kesehatan Ibu dengan Sanitasi Lingkungan Tempat Tinggal, serta Riwayat pengobatan TBC dan Konsumsi Pangan pada Subjek	77
5.9 Hubungan Karakteristik Keluarga dan Riwayat Pengobatan TBC dengan Konsumsi Pangan pada Subjek	84
5.10 Hubungan Variabel Bebas dengan Status Gizi pada Subjek	86
5.11 Faktor Risiko Kejadian Kurang gizi pada Balita Penderita TBC	99



5.12 Keterbatasan Penelitian	110
VI SIMPULAN DAN SARAN	112
6.1 Simpulan	112
6.2 Saran	113
DAFTAR PUSTAKA	115
LAMPIRAN	148
RIWAYAT HIDUP	159

DAFTAR TABEL

1	Dosis OAT untuk anak	8
2	Penilaian IGS 3-60 untuk usia 2-3 tahun	10
3	Penilaian IGS 3-60 untuk usia 4-6 tahun	10
4	<i>Basal Metabolic Rate</i> (BMR) menurut <i>Schofield</i>	11
5	Angka kecukupan gizi balita	12
6	Kategori dan ambang batas status gizi balita	13
7	Penelitian gizi dan lingkungan pada balita dengan TBC di Indonesia	14
8	Variabel, data, dan cara pengumpulan data	23
9	Pengkategorian data penelitian	27
10	Uji bivariat antar variabel	31
11	Sebaran subjek berdasarkan karakteristik keluarga	39
12	Sebaran subjek berdasarkan karakteristiknya	38
13	Sebaran subjek berdasarkan penyediaan air bersih	43
14	Sebaran subjek berdasarkan sarana pembuangan limbah	47
15	Sebaran subjek berdasarkan kondisi perumahan	51
16	Sebaran subjek berdasarkan tingkat sanitasi lingkungan	53
17	Sebaran subjek berdasarkan riwayat pengobatan TBC	55
18	Sebaran subjek berdasarkan perilaku kesehatan ibu	57
19	Sebaran subjek berdasarkan jawaban responden yang benar dan/atau tepat	58
20	Hubungan skor pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan ibu dalam merawat balita	62
21	Sebaran subjek berdasarkan skor Indeks Gizi Seimbang (IGS 3-60)	64
22	Rara-rata asupan energi, protein, dan zat gizi mikro pada subjek	67
23	Sebaran subjek berdasarkan tingkat kecukupan energi dan protein	69
24	Sebaran subjek berdasarkan tingkat kecukupan zat besi dan zinc	70
25	Sebaran subjek berdasarkan tingkat kecukupan vitamin	72
26	Sebaran subjek berdasarkan indikator status gizi	76
27	Hubungan perilaku kesehatan ibu dengan tingkat sanitasi lingkungan, riwayat pengobatan TBC, dan konsumsi pangan pada subjek	78
28	Tingkat sanitasi lingkungan dan rata-rata skor perilaku kesehatan ibu	76
29	Perilaku kesehatan ibu dan rata-rata tingkat kecukupan zat besi dan zinc pada subjek	83
30	Hubungan karakteristik keluarga dan riwayat pengobatan TBC dengan konsumsi pangan subjek	84
31	Hubungan variabel bebas dengan indeks status gizi (<i>z-score</i> BB/U, TB/U, dan BB/TB)	87
32	Status gizi balita (indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB) dan rata-rata tingkat sanitasi lingkungan tempat tinggal balita	92
33	Status gizi balita (indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB) dan rata-rata skor perilaku kesehatan ibu	94

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.

2. Dilarang mengumpukan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.



DAFTAR GAMBAR

1	Kerangka pemikiran penelitian	20
2	Tahapan penelitian	23
3	Sebaran subjek berdasarkan penggunaan sumber air RT	43
4	Sebaran subjek berdasarkan sumber air untuk minum	44
5	Sebaran subjek berdasarkan penggunaan sumber air yang sama untuk minum dan keperluan RT	45
6	Sebaran subjek berdasarkan penanganan sampah	49
7	Persentase subjek berdasarkan efek samping OAT	56
8	Rata-rata porsi konsumsi bahan pangan berdasarkan kelompok usia	64
9	Persentase jumlah skor subjek pada setiap kelompok pangan	67
10	Perbandingan prevalensi <i>underweight</i> , <i>stunting</i> , dan <i>wasting</i> pada penelitian, Jawa Tengah, dan Nasional	76
11	Sebaran subjek yang mengalami kurang gizi saling beririsan antar indikator status gizi	77
12	Hasil analisis bivariat (uji korelasi) yang menunjukkan hubungan signifikan antara variabel independen dan variabel dependen (nilai <i>z-score</i> BB/U, TB/U, dan BB/TB)	98
13	Faktor risiko terjadinya <i>underweight</i> pada balita penderita TBC	99
14	Faktor risiko terjadinya <i>stunting</i> pada balita penderita TBC	99
15	Faktor risiko terjadinya <i>wasting</i> pada balita penderita TBC	100

DAFTAR LAMPIRAN

1	Hasil uji <i>cronbach alpha</i> kuasioner perilaku kesehatan ibu	149
2	Sertifikat <i>ethical clearance</i>	151
3	Hasil uji regresi logistik faktor risiko <i>underweight</i> , <i>stunting</i> , dan <i>wasting</i> pada balita penderita TBC	152