

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
STATUS GIZI ANAK BALITA (12-59 BULAN)  
BERDASARKAN INDIKATOR BB/U DIWILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KOLOK  
KOTA SAWAHLUNTO  
TAHUN 2019**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Gizi**



**MARTA KUSUMA DEWI  
NIM. 1813211132**

**PROGRAM STUDI S-1 GIZI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS  
PADANG  
2020**

## HALAMAN PENGESAHAN

### FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA ( 12-59 BULAN )BERDASARKAN INDIKATOR BB/U DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS KOLOK KOTA SAWAHLUNTO TAHUN 2019

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim  
penguji Skripsi Program Studi Program Studi S1 Gizi Sekolah Tinggi  
Ilmu Kesehatan Perintis Padang Tanggal.....  
Komisi Pembimbing

**MARTA KUSUMA DEWI**  
**NIM. 1813211132**

Pembimbing I

Dezi Ilham, M. Biomed.

Pembimbing II

Rahmita Yanti, SKM, M. Kes

Penguji

Erina Masri, M. Biomed.

Menyetujui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis  
Program S1 Gizi  
Ka. Prodi

Widia Dara, SP., MP.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Marta Kusuma Dewi  
Tempat, Tanggal Lahir : Pasir Harapan, 19 Juni 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Warga Negara : Indonesia  
Nama Orang Tua  
Ayah : Alm. Jamaluddin  
Ibu : Rosnah  
Alamat : Koto Baru Rawang, Sungai Tunu Barat, Kec. Ranah  
Pesisir, Kab. Pesisir Selatan

### Riwayat Pendidikan

- |                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| 1. SD Negeri 30 Koto Baru Rawang  | Tamat 2010 |
| 2. SMP Negeri 1 Ranah Pesisir     | Tamat 2013 |
| 3. SMA Negeri 1 Ranah Pesisir     | Tamat 2016 |
| 4. S1 Gizi Stikes Perintis Padang | Tamat 2020 |

## **SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

**Saya yang bertanda tangan dibawah ini :**

|                    |                              |
|--------------------|------------------------------|
| Nama               | : Marta Kusuma Dewi          |
| NIM                | : 1813211132                 |
| Tahun Masuk        | : 2018                       |
| Nama Pembimbing I  | : Dezi Ilham, M.Biomed       |
| Nama Pembimbing II | : Rahmita Yanti, S.KM, M.Kes |

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi penelitian yang ditulis dengan judul:

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA ( 12-59 BULAN ) BERDASARKAN INDIKATOR BB/U DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS KOLOK KOTA SAWAHLUNTO TAHUN 2019**

Adalah kerja/karya sendiri dan bukan merupakan duplikat dari hasil karya orang lain, kecuali kutipan yang sumbernya dicantumkan. Jika kemudian hari pernyataan ini tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Januari 2020  
Yang membuat pernyataan

MARTA KUSUMA DEWI

**PROGRAM STUDI S-1 GIZI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG  
SKRIPSI, OKTOBER 2019**

**MARTA KUSUMA DEWI**

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS  
GIZI ANAK BALITA ( 12-59 BULAN ) BERDASARKAN  
INDIKATOR BB/U DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS KOLOK KOTA  
SAWAHLUNTO TAHUN 2019**

**xiii + 56 Halaman, 12 tabel, 2 gambar, 3 Lampiran**

**ABSTRAK**

Balita merupakan kelompok umur yang rentan terhadap kelainan gizi karena pada saat ini mereka membutuhkan nutrisi yang optimal untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Dampak kekurangan gizi yang paling ditakutkan adalah gagal tumbuh (*growth faltering*), terutama gagal tumbuh kembang otak. Status gizi dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Berbagai perilaku dan masalah gizi yang buruk akan berpengaruh kepada status gizi terutama anak balita.

Penelitian ini bersifat deksriptif analitik dengan desain penelitian *Cross sectional*. Penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal, pengambilan data mulai dari Juni- september 2019. Penelitian sudah dilakukan sejak tanggal 13 Januari- 7 Februari 2020. Populasi adalah seluruh balita yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Kolok Kota Sawahlunto berjumlah 615 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *Accidental Sampling* dengan jumlah 120 orang. pengolahan data menggunakan SPSS dengan uji *Chisquare*.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di puskesmas Kolok kota Sawahlunto dengan nilai *pvalue* adalah 0,000. Ada hubungan antara pola makan dengan statis gizi balita usia 12-59 bulan dengan nilai *pvalue* 0,000. Tidak ada hubungan status ekonomi dengan status gizi balita usia 12-59 bulan dengan nilai *pvalue* adalah 0,519. Ada hubungan Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dengan status gizi balita usia 12-59 bulan dengan nilai *pvalue* 0,000.

Disarankan Puskesmas Kolok sebagai fasilitas kesehatan pertama di wilayah Kolok melalui program-program posyandunya diharapkan mampu menagatasi masalah status gizi balita kurang ataupun status gizi balita buruk.

Kunci: Status gizi balita, tingkat pengetahuan ibu balita, pola makan balita, status ekonomi, pemanfaatan fasailitas kesehatan.

**PROGRAM STUDI S-1 GIZI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG  
SKRIPSI, OKTOBER 2019**

**MARTA KUSUMA DEWI**

**FACTORS RELATED TO THE NUTRITIONAL STATUS OF TODDLERS  
( 12-59 MONTHS ) BASED ON BB/U INDICATORS IN THE WORKING  
AREA OF PUSKESMAS KOLOK SAWAHLUNTO CITY IN 2019**

*xiii + 56 Pages, 12 tables, 2 images, 3 Appendix*

**ABSTRACT**

Toddlers are an age group that is prone to malnutrition because at this time they need optimal nutrition for their growth and development. In addition, the toddler is very passive about his eating intake so that the toddler will be very dependent on his parents. Nutritional status is influenced by many interconnected factors. Various behaviors and problems of poor nutrition will affect the nutritional status especially toddlers.

This research is dextical analytical with cross sectional research design. The research began with the drafting of the proposal, data retrieval from June to September 2019. The research has been conducted from January 13th to February 7th, 2020. The population is all toddlers in the working area of Puskesmas Kolok Sawahlunto city numbering 615 people. Sampling technique is Accidental Sampling with a total of 120 people. data processing using SPSS with Chisquare test.

The results showed a relationship of maternal knowledge level with the nutritional status of toddlers aged 12-59 months in Kolok puskesmas sawahlunto city with a pvalue value of 0.000. There is a relationship between diet and static nutrition of toddlers aged 12-59 months with a pvalue of 0.000. There is no relationship of economic status with the nutritional status of toddlers aged 12-59 months with a pvalue value of 0.519. There is a relationship of utilization of health care facilities with the nutritional status of toddlers aged 12-59 months with nila pvalue 0.000.

It is recommended that Kolok Puskesmas as the first health facility in the Kolok region through its posyandu programs is expected to be able to overcome the problem of under-five nutritional status or poor under-five nutritional status.

Key: Nutritional status of toddlers, level of knowledge of the toddler's mother, diet of toddlers, economic status, utilization of health phases.

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan karunia-Nya penyusunan Skripsi yang berjudul **“Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita (12 59 Bulan) Berdasarkan Indikator BB/U di wilayah Kerja Puskesmas Kolok Kota Sawahlunto Tahun 2019”** dapat diselesaikan. skripsi ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan S1 pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumbar.

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan di prodi S1 Gizi Perintis Padang.
2. Ibu Widia Dara, SP, MP selaku ketua prodi S1 Gizi Perintis Padang.
3. Bapak Dezi Ilham, M.Biomed selaku dosen pembimbing I dalam penyusunan Skripsi ini yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan serta meluangkan waktunya selama menyelesaikan Proposal Skripsi ini.
4. Ibu Rahmita Yanti, M.Kes selaku dosen pembimbing II dalam penyusunan Skripsi yang telah banyak memberikan masukan dan arahan kepada penulis serta meluangkan waktunya selama menyelesaikan Proposal Skripsi ini
5. Ibu Erina Masri, M.Biomed selaku Penguji.
6. Bapak dan ibu dosen beserta staf di STIKes Perintis Padang.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini belum sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan Skripsi.

Semoga ALLAH SWT selalu memberikan rahmat dan karunia-NYA. Dalam penulisan Proposal Skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa

Skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis menerima kritikan dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan Skripsi ini. Penulis berharap Skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan kita semua. Akhir kata penulis do'a kan semoga segala bentuk bantuan yang telah diberikan mendapat imbalan dari Allah SWT. Aamiin.

Padang, Juli 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

|                                           |             |
|-------------------------------------------|-------------|
| <b>PERNYATAAN PERSETUJUAN .....</b>       | <b>i</b>    |
| <b>LEMBARAN PENGESAHAN .....</b>          | <b>ii</b>   |
| <b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>         | <b>iii</b>  |
| <b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....</b>     | <b>iv</b>   |
| <b>ABSTRAK .....</b>                      | <b>v</b>    |
| <b>ABSTRACT .....</b>                     | <b>vi</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>               | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                   | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                 | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR GAMBAR .....</b>                | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>              | <b>xiii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                  |             |
| 1.1 Latar Belakang.....                   | 1           |
| 1.2 Rumusan Masalah.....                  | 6           |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....               | 6           |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....              | 8           |
| 1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....         | 8           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>            |             |
| 2.1 Status Gizi .....                     | 9           |
| 2.2 Balita .....                          | 12          |
| 2.3 Tingkat Pengetahuan .....             | 13          |
| 2.4 Pola Makan .....                      | 16          |
| 2.5 Status Ekonomi.....                   | 21          |
| 2.6 Pemanfaatan pelayanan Kesehatan ..... | 23          |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>          |             |
| 3.1 Desain Penelitian.....                | 31          |
| 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....      | 31          |
| 3.3 Populasi dan Sampel .....             | 31          |
| 3.4 Teknik Pengumpulan Data.....          | 34          |
| 3.5 Teknik Pengolahan Data .....          | 34          |
| 3.6 Teknik Analisa Data.....              | 36          |
| 3.7 Kerangka Konsep .....                 | 37          |
| 3.10 Hipotesis .....                      | 37          |
| 3.11. Alur Penelitian .....               | 39          |
| 3.12 Defenisi Operasional .....           | 40          |
| <b>BAB IV. HASIL PENELITIAN</b>           |             |
| 4.1 Karakteristik responden .....         | 42          |
| 4.2 Analisa Univariat.....                | 42          |
| 4.3 Analisa Bivariat.....                 | 44          |
| <b>BAB V PEMBAHASAN</b>                   |             |
| 5.1 Keterbatasan Penelitian .....         | 48          |

|     |                                                                                                                      |    |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.2 | Hubungan tingkat pengetahuan Ibu dengan status gizi Balita usia 12-59 bulan di puskesmas Kolok kota Sawahlunto.....  | 48 |
| 5.3 | Hubungan Pola makan dengan status gizi Balita usia 12-59 bulan di puskesmas Kolok Kota Sawahlunto.....               | 50 |
| 5.4 | Hubungan status ekonomi dengan Status gizi balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Kolok kota Sawahlunto.....           | 51 |
| 5.5 | Hubungan Pemanfaatan fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan status gizi Balita di puskesmas Kolok kota Sawahlunto..... | 52 |

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

|     |                  |    |
|-----|------------------|----|
| 6.1 | Kesimpulan ..... | 55 |
| 6.2 | Saran .....      | 56 |

## **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

|                                                                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1. Klasifikasi Status gizi.....                                                                                               | 11 |
| Tabel 3.1. Defenisi Operasional.....                                                                                                  | 40 |
| Tabel 4.1. Karakteristik Responden.....                                                                                               | 42 |
| Tabel 4.2.1 Distribusi Frekuensi Status Gizi balita.....                                                                              | 42 |
| Tabel 4.2.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu.....                                                                         | 43 |
| Tabel 4.2.3 Distribusi frekuensi Pola Makan.....                                                                                      | 43 |
| Tabel 4.2.4 Distribusi frekuensi Status Ekonomi.....                                                                                  | 43 |
| Tabel 4.2.5 Distribusi frekuensi Pemanfaatan Fasilitas kesehatan.....                                                                 | 43 |
| Tabel 4.3.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan ibu dengan status gizi balita<br>usia 12-59 Bulan di Puskesmas Kolok kota Sawahlunto.....    | 44 |
| Tabel 4.3.2 Hubungan Pola makan dengan status gizi balita usia 12-59<br>bulan di Puskesmas Kolok Kota Sawahlunto.....                 | 45 |
| Tabel 4.3.3 Hubungan status ekonomi dengan status gizi balita usia<br>12-59 bulan di Puskesmas Kolok kota Sawahlunto.....             | 45 |
| Tabel 4.3.4 Hubungan Pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan status balita<br>usia 12-59 bulan di puskesmas Kolok Kota Sawahlunto..... | 46 |

## **DAFTAR GAMBAR**

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Gambar 3.1. Kerangka Konsep..... | 37 |
| Gambar 3.2. Alur Penelitian..... | 39 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Persetujuan Responden

Lampiran 2. Kuisisioner penelitian

Lampiran 3. Master tabel dan Hasil Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja (Almatsier, 2009).

Masih tingginya prevalensi balita dengan gizi kurang dan gizi buruk merupakan masalah yang cukup mendapat prioritas dari pemerintah, kegiatan yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi hal ini dengan mebolisasi sumberdaya untuk penyediaan pangan di tingkat rumah tangga karena periode balita merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak (Unicef, 2012).

Penyebab gizi buruk dan gizi kurang yang tinggi yaitu angka kemiskinan di Indonesia yang masih tinggi yaitu sebesar 11,8% atau sekitar 28 juta penduduk. Dampak kemiskinan ini adalah tidak meratanya pembangunan sehingga pendidikan, ekonomi, sosial dan sumber daya masyarakat menjadi rendah (BPS, 2015). Balita merupakan kelompok umur yang rentan terhadap kelainan gizi karena pada saat ini mereka membutuhkan nutrisi yang optimal untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Selain itu juga balita sangat pasif terhadap asupan makannya sehingga balita akan sangat bergantung pada orang tuanya (Santoso,S, Lies, 2004; Aritonang, 2006). Pada balita yang kekurangan gizi akan terjadi kerusakan pada sistem kekebalan tubuh sehingga menyebabkan kerentanan terhadap suatu penyakit diantaranya adalah kurang kalori dan protein (KKP), anemia, xerophtalmia serta gizi kurang juga meningkatkan keparahan dan durasi

penyakit yang mengakibatkan risiko kematian (Notoatmodjo, 2011). Menurut *World Health organization* (WHO) gizi buruk mengakibatkan 54% kematian bayi dan anak.

Dampak kekurangan gizi yang paling ditakutkan adalah gagal tumbuh (*growth faltering*), terutama gagal tumbuh kembang otak. Anak yang menderita kekurangan gizi tidak saja menurun kecerdasan otaknya, tetapi menyimpan potensi terkena penyakit degeneratif ketika memasuki usia dewasa. Gizi buruk dalam jangka pendek menyebabkan kesakitan dan kematian karena kekurangan gizi membuat daya tahan tubuh berkurang. Menurut *World Health Organization* (WHO), faktor gizi merupakan 54% kontributor penyebab kematian. Pada tahun 2013, 17% atau 98 juta anak di bawah lima tahun di negara berkembang mengalami kurang gizi (berat badan menurut umur berdasarkan standar WHO). Prevalensi gizi kurang di dunia pada tahun 2017 151 juta anak (22%) di bawah 5 tahun dan regional dengan prevalensi tertinggi adalah Asia Tenggara dengan persentase 33%.

Berdasarkan data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) Kementerian Kesehatan RI terdapat penurunan persentase antara tahun 2013 sebanyak 13,9% gizi kurang dan gizi buruk 5,8%, pada tahun 2018 persentase gizi kurang 13,8% dan gizi buruk 3,9% total keduanya adalah 17,7%. Namun hal tersebut masih di atas target yang telah direncanakan dalam sasaran pembangunan kesehatan RPJMN tahun 2015-2019 sebesar 17%. Sumatera Barat angka gizi kurang, pada tahun 2017 14,2% dan pada tahun 2018 didapatkan data 9,9%.

Sawahlunto mempunyai 6 puskesmas inti yang tersebar di 4 kecamatan. Puskesmas Kolok merupakan salah satu puskesmas di kota Sawahlunto yang memiliki angka kejadian tinggi pada kasus balita gizi kurang yaitu 9,76%

didapatkan dari data tahun 2018 dari dinas kesehatan kota Sawahlunto. Puskesmas Kolok mempunyai 12 posyandu yang tersebar di wilayah kerja puskesmas Kolok.

Status gizi dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Berbagai perilaku dan masalah gizi yang buruk akan berpengaruh kepada status gizi terutama anak balita. Berdasarkan kerangka pikir *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) status gizi dipengaruhi oleh faktor langsung yaitu konsumsi zat gizi dan penyakit infeksi, faktor tidak langsung yaitu ketersediaan pangan rumah tangga, pola asuh dan pelayanan kesehatan, faktor utama yaitu kemiskinan dan pendidikan. Selain itu faktor lain yang mempengaruhi status gizi adalah pendapatan, pengetahuan gizi ibu, akses pelayanan kesehatan, kejadian diare, pemberian ASI eksklusif, sumber air bersih, pola asuh orang tua, Nutrisi pada masa kehamilan dan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Kumar & Singh, 2013).

Pengetahuan ibu tentang status gizi balita merupakan segala bentuk informasi yang dimiliki oleh ibu mengenai zat makanan yang dibutuhkan bagi tubuh balita dan kemampuan ibu untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi sangat berpengaruh terhadap perilaku dan sikap dalam memilih makanan untuk anaknya. Keadaan gizi yang baik akan menentukan tingginya angka presentase status gizi secara nasional. Ketidaktahuan tentang makanan yang mempunyai gizi baik akan menyebabkan pemilihan makanan yang salah dan rendahnya gizi yang terkandung dalam makanan tersebut dan akan menyebabkan status gizi anak tersebut menjadi buruk dan kurang (Maulana, 2012)



Menurut penelitian Miftahul (2016), Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan status gizi anak di bawah 5 tahun menunjukkan nilai  $p < 0,001$ . Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian dari Kurniawati (2012), didapatkan nilai  $p=0,001$  terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Kelurahan Baledono Kecamatan Purworejo. Selain itu, sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudi (2008), dimana nilai  $p$  adalah 0,026 maka terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Kecamatan Medan Area.

Pola makan yang sehat dapat diartikan sebagai suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan secara sehat. Sedangkan yang dimaksud pola makan sehat dalam penelitian ini adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit.. Untuk mencapai tujuan pola makan sehat tidak terlepas dari masukan gizi yang merupakan proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal organ-organ, serta menghasilkan energi (Syakira, 2009).

Menurut hasil penelitian Meitawati Kumala (2013) tentang hubungan pola makan dengan status gizi pada usia 1-3 tahun di posyandu sidomulyo Godean Sleman didapatkan hasil pada kategori pola pemberian makan yang baik ada 33 anak (66%) dengan status gizi baik, 4 anak (8%) gizi lebih dan 0 gizi kurang. Dengan kategori pola pemberian makan cukup ada 7 (14%) anak gizi baik, 1 anak

(2%) dengan gizi kurang, 0 gizi lebih. Dengan pemberian pola makan kurang ada 5 anak (10%) gizi kurang, 0 anak gizi baik, 0 anak gizi lebih. Dari hasil analisis pada penelitian tersebut diperoleh nilai signifikan  $p = 0,000$  dan nilai koefisien korelasi 0,606, artinya ada hubungan pola pemberian makan dengan status gizi.

Status sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya. Status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Soetjiningsih, 2004).

Dari hasil penelitian Yuli Indarti (2016) Berdasarkan status ekonomi keluarga, balita yang tinggal bersama keluarga dengan status ekonomi rendah mempunyai proporsi status gizi kurang yang lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang tinggal bersama keluarga dengan status ekonomi tinggi. Persentase gizi kurang pada balita yang tinggal bersama keluarga dengan status ekonomi rendah sebanyak 17,9% dan gizi kurang pada balita balita yang tinggal bersama keluarga dengan status ekonomi tinggi sebanyak 7,7%. menunjukkan bahwa status ekonomi keluarga mempunyai hubungan yang bermakna dengan status gizi balita.

Pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan berbasis masyarakat secara optimal oleh masyarakat seperti Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu pendekatan untuk menemukan dan mengatasi persoalan gizi pada balita (Depkes RI, 2006).

Menurut penelitian Ma'rifat (2010) dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa status gizi balita indikator BB/U pada  $\alpha < 10\%$  terdapat hubungan yang signifikan dengan pelayanan penimbangan ( $\chi^2 = 6.698$ ,  $p=0.082$ ), penyuluhan ( $\chi^2 = 7.187$ ,  $p=0.066$ ) dan PMT ( $\chi^2 = 5.563$ ,  $p=0.051$ ).

Dari survey awal yang penulis lakukan pada 8 orang responden didapatkan hasil wawancara 5 dari 8 responden memiliki balita gizi kurang, ibu dari balita tidak mengetahui pola makan yang tepat untuk balita. Juga 3 dari 8 responden tidak mau pergi ke posyandu, mereka lebih memilih pengobatan tradisional jika balita sakit. Dari data tersebut penulis tertarik meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan Status gizi Balita berdasarkan indikator BB/U di wilayah kerja puskesmas Kolok kota Sawahlunto tahun 2019.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita berdasarkan indikator BB/U di Wilayah kerja Puskesmas Kolok kota Sawahlunto.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui “faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita berdasarkan indikator BB/U di wilayah kerja puskesmas Kolok Kota Sawahlunto Tahun 2019.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui Distribusi frekuensi status gizi berdasarkan indikator BB/U di wilayah kerja Puskesmas Kolok kota Sawahlunto Tahun 2019.

2. Mengetahui Distribusi Frekuensi tingkat pengetahuan ibu di wilayah kerja puskesmas Kolok kota Sawahlunto tahun 2019.
3. Mengetahui Distribusi frekuensi Pola makan di wilayah kerja puskesmas Kolok kota Sawahlunto Tahun 2019.
4. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat ekonomi/pendapatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kolok kota Sawahlunto tahun 2019.
5. Mengetahui Distribusi Frekuensi Pemanfaatan fasilitas Kesehatan di wilayah kerja puskesmas Kolok kota Sawahlunto tahun 2019.
6. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita berdasarkan indikator BB/U di wilayah kerja puskesmas Kolok Kota Sawahlunto tahun 2019
7. Mengetahui hubungan pola makan dengan status gizi balita berdasarkan indikator BB/U di wilayah kerja puskesmas Kolok Kota Sawahlunto tahun 2019
- 8- Mengetahui hubungan status ekonomi dengan status gizi balita berdasarkan indikator BB/U di wilayah kerja puskesmas Kolok Kota Sawahlunto tahun 2019
9. Mengetahui hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita berdasarkan indikator BB/U di wilayah kerja puskesmas Kolok Kota Sawahlunto tahun 2019

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Peneliti**

Melalui penelitian ini, penulis berharap bisa menambah pengetahuan dan pengalaman di bidang ilmu gizi, khususnya dalam penilaian status gizi. Dan kelak penelitian ini bisa penulis lanjutkan.

##### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan penelitian ini bisa menambah referensi di perpustakaan STIKES PERINTIS Padang, dan nantinya bermanfaat untuk penelitian selanjutnya.

##### **3. Bagi Puskesmas Kolok**

Diharapkan dengan penelitian ini, Puskesmas Kolok mendapatkan gambaran faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita sehingga di masa yang akan datang bisa terjadi peningkatan status gizi di puskesmas Kolok.

#### **1.5. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U di wilayah kerja puskesmas Kolok kota Sawahlunto. Faktor-faktor tersebut meliputi, Pendidikan ibu, Umur , Status sosial ekonomi dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1. Status Gizi**

##### **2.1.1. Pengertian Status Gizi**

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2003). Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient. Penelitian status gizi merupakan pengukuran yang berdasarkan pada data antropometri serta biokimia (Back, 2000 *dalam Waryana, 2010*).

##### **2.1.2. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi**

###### **1) Penyebab langsung (makanan dan penyakit infeksi yang mungkin diderita)**

Timbulnya gizi kurang bukan saja karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering terserang diare atau demam, dapat menderita gizi kurang. Sebaliknya anak yang makan tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya (imunitas) dapat melemah, sehingga mudah diserang penyakit infeksi, kurang nafsu makan dan akhirnya mudah terkena gizi kurang (Soekirman, 2000).

Menurut Schaible dan Kauffman (2007) hubungan antara kurang gizi dengan penyakit infeksi tergantung dari besarnya dampak yang ditimbulkan oleh sejumlah infeksi terhadap status gizi itu sendiri. Beberapa contoh bagaimana infeksi bisa berkontribusi terhadap kurang gizi seperti infeksi pencernaan dapat menyebabkan diare, HIV/AIDS, TBC, dan beberapa penyakit infeksi kronis lainnya yang bisa menyebabkan anemia dan parasit pada usus yang dapat menyebabkan anemia (Soekirman, 2000).

2) Penyebab tidak langsung (ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan) Penyebab mendasar masalah gizi adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, yang mempengaruhi ketidak-seimbangan antara asupan makanan dan adanya penyakit infeksi, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita (Soekirman, 2000).

Menurut Almatier (2003) gangguan gizi disebabkan oleh :

- a) Faktor primer Faktor primer disebabkan bila pola makan seseorang salah dalam kuantitas maupun kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, dan kebiasaan makan yang salah.
- b) Faktor sekunder Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi. Misalnya faktor-faktor yang menyebabkan terganggunya pencernaan seperti gigi geligi yang tidak baik, kelainan struktur saluran cerna dan kekurangan enzim. Faktor-faktor yang mengganggu absorpsi zat-zat gizi adalah adanya parasit, penggunaan laksan (obat cuci perut), dan sebagainya.

### **2.1.3. Penilaian Status Gizi**

Standar baku antropometri yang paling banyak digunakan adalah standar baku Harvard dan standar baku WHO-NCHS. Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) pada tanggal 19 Januari 2000 menetapkan bahwa penilaian status gizi berdasarkan indeks BB/U (Berat Badan Per Umur), TB/U (Tinggi Badan per Umur), dan BB/U (Berat Badan per Tinggi Badan) disepakati penggunaan istilah status gizi dan baku antropometri yang dipakai dengan menggunakan *Z-Score* dan

baku rujukan WHO-NCHS (WNPG VII,2004). Untuk menentukan klasifikasi status gizi digunakan Z-Score (Simpang Baku) sebagai batas ambang.

Kategori dengan klasifikasi status gizi berdasarkan indeks BB/U. TB/U. BB/TB dibagi menjadi 3 Golongan dengan batas ambang sebagai berikut:

**Tabel 2.1. Klasifikasi Status gizi**

| No | Klasifikasi Status Gizi                                     |                                                     |                                              |
|----|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|    | BB/U                                                        | TB/U                                                | BB/TB                                        |
| 1  | Gizi Lebih, bila Z-Score terletak $> +2SD$                  | Normal, bila Z-Score terletak $\geq -2SD$ s/d $2SD$ | Gemuk, bila Z-Score terletak $> +2SD$        |
| 2  | Gizi Baik, bila Z-Score terletak $\geq -2SD$ s/d $+2SD$     | Pendek, bila Z-Score terletak $< -3SD$ s/d $-2SD$   | Normal, bila Z-Score $\geq -2SD$ s/d $+2SD$  |
| 3  | Gizi Kurang, bila Z-Score terletak $\geq -3SD$ s/d $< -2SD$ | Tinggi, $< 2SD$                                     | Kurus, bila Z-Score $\geq -3SD$ s/d $< -2SD$ |
| 4  | Gizi Buruk, Bila Z-Score terlerak $< -3SD$                  | Sangat pendek, $< -3SD$                             | Kurus sekali, bila Z-Score terletak $< -3SD$ |

(Sumber : WNPG VII, 2004)

Klasifikasi dan penentuan status gizi berdasarkan antropometri yaitu:

1. Gizi lebih : *Overweight* dan *Obesity*
2. Gizi baik : *wellnourished*
3. Gizi kurang : *underweight (mild dan moderate malnutrirition)*
4. Gizi buruk : *severe malnutrition (marasmus,kwashiorkor dan marasmic kwashiokor)*

Menurut buku pedoman pemantauan status gizi (PSG) melalui posyandu, Depkes RI (2010) Indeks dan baku rujukan yang digunakan dalam pengolahan data adalah indeks BB menurut umur dengan menggunakan baku rujukan antropometri WHO-NCHS, dengan menentukan 4 kategori sebagai berikut:

1. gizi baik :  $\geq 80\%$  terhadap bakuan median



2. gizi sedang : 70-79,9% terhadap bakuan median
3. gizi kurang : 60-69,9% terhadap bakuan median
4. gizi buruk : < 60% terhadap bakuan median

## **2.2 Balita**

### **2.2.1. Pengertian**

Balita adalah bayi dan anak yang berusia kurang dari lima tahun (Marimbi, 2010). Masa balita sering disebut masa emas. Masa emas merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya (Supartini, 2004). Balita kadang dianggap kelompok umur yang paling belum berguna bagi keluarga, karena belum sanggup ikut membantu menambah kebutuhan keluarga.

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun, dimana umur 5 bulan berat badan naik 2 kali berat badan lahir dan berat badan naik 3 kali dari berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa pra sekolah kenaikan berat badan kurang lebih 2 kg per tahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir (Soetjiningsih, 2001). Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya, pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi serta menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia (Supartini, 2004).

### **2.2.2. Karakteristik Balita**

Septiari (2012) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Anak usia 1-3 tahun Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.
- 2) Anak usia prasekolah (3-5 tahun) Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya

## **2.3. Tingkat Pengetahuan**

### **2.3.1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (over behaviour) (Notoatmodjo, 2007).

### **2.3.2. Tingkat Pengetahuan**

Enam tingkat pengetahuan menurut Mubarak, dkk (2007), yaitu:

#### **1) Tahu (know)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang diterima.

#### **2) Memahami (comprehension)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.

#### **3) Aplikasi (aplication)**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata.

#### **4) Analisis (analysis)**

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

#### **5) Sintesis (synthesis)**

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. 6)

#### **6) Evaluasi (evaluation)**

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Menurut Arikunto (2006), tingkatan pengetahuan dikategorikan berdasarkan nilai sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan baik: mempunyai nilai pengetahuan  $> 75\%$
- 2) Pengetahuan cukup: mempunyai nilai pengetahuan  $60\%-75\%$
- 3) Pengetahuan kurang: mempunyai nilai pengetahuan  $< 60\%$

### **2.3.3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu:

#### **1) Faktor pendidikan**

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

#### **2) Faktor pekerjaan**

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

#### **3) Faktor pengalaman**

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat

dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

#### 4) Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

#### 5) Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

### **2.3.4. Dampak tingkat pengetahuan terhadap status gizi**

Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orangtua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab kekurangan gizi pada anak balita. Pengetahuan ibu tentang gizi adalah yang diketahui ibu tentang pangan sehat, pangan sehat untuk golongan usia tertentu dan cara ibu memilih, mengolah dan menyiapkan pangan dengan benar. Pengetahuan gizi ibu yang kurang akan berpengaruh terhadap status gizi balitanya dan akan sukar memilih makanan yang bergizi untuk anaknya dan keluarganya. Pengetahuan tentang gizi dan pangan yang harus dikonsumsi agar tetap sehat merupakan faktor penentu kesehatan seseorang, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi juga berperan dalam besaran masalah gizi di Indonesia (Notoatmodjo, 2007).

## **2.4. Pola Makan**

### **2.4.1. Pengertian Pola Makan**

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan

kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI, 2009). Pengertian pola makan menurut Handajani adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan, sedangkan menurut Suhardjo pola makan di artikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsi makanan terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. Dan menurut seorang ahlimengatakan bahwa pola makan di definisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali makan individu atau setiap orang makan dalam memenuhi kebutuhan makanan. (Sulistyoningsih, 2011).

Secara umum pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yang terdiri dari: jenis, frekuensi, dan jumlah makanan.

a. Jenis makan

Jenis makan adalah sejenis makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, Lauk hewani, Lauk nabati, Sayuran ,dan Buah yang dikonsumsi setiap hari Makanan pokok adalah sumber makanan utama di negara indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan tepung. (Sulistyoningsih, 2011)

b. Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan (Depkes, 2013). sedangkan menurut Suhardjo (2009) frekuensi makan merupakan berulang kali makan sehari dengan jumlah tiga kali makan pagi, makan siang, dan makan malam.

c. Jumlah makan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok. Willy (2011).

#### **2.4.2. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan**

Pola makan yang terbentuk gambaran sama dengan kebiasaan makan seseorang. Secara umum faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, dan lingkungan (Sulistyoningsih, 2011).

a. Faktor ekonomi

Variabel ekonomi mencakup dalam peningkatan peluang untuk daya beli pangan dengan kuantitas dan kualitas dalam pendapatan menurunkan daya beli pangan secara kualitas maupun kuantitas masyarakat. Pendapatan yang tinggi dapat mencakup kurangnya daya beli dengan kurangnya pola makan masyarakat sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih didasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan impor. (Sulistyoningsih, 2011).

b. Faktor Sosial Budaya

Pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan dapat dipengaruhi oleh faktor budaya sosial dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat. Kebudayaan di suatu masyarakat memiliki cara mengkonsumsi pola makan dengan cara sendiri. Dalam budaya mempunyai suatu cara bentuk macam pola makan seperti: dimakan, bagaimana pengolahannya, persiapan dan penyajian, (Sulistyoningsih, 2011).

#### c. Agama

Dalam agama pola makan ialah suatu cara makan dengan diawali berdoa sebelum makan dengan diawali makan menggunakan tangan kanan (Depkes RI, 2008).

#### d. Pendidikan

Dalam pendidikan pola makan ialah salah satu pengetahuan, yang dipelajari dengan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi (Sulistyoningsih, 2011).

#### e. Lingkungan

Dalam lingkungan pola makan ialah berpengaruh terhadap pembentuk perilaku makan berupa lingkungan keluarga melalui adanya promosi, media elektronik, dan media cetak. (Sulistyoningsih, 2011).

#### f. Kebiasaan makan

Kebiasaan makan ialah suatu cara seseorang yang mempunyai keterbiasaan makan dalam jumlah tiga kali makan dengan frekuensi dan jenis makanan yang dimakan. (Depkes, 2009). Menurut Willy (2011) mengatakan bahwa suatu penduduk mempunyai kebiasaan makan dalam tiga kali sehari adalah kebiasaan makan dalam setiap waktu.

### 3. Pola makan seimbang

Pola Makan Seimbang Pola makan seimbang adalah suatu cara pengaturan jumlah dan jenis makan dalam bentuk susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi yang terdiri dari enam zat yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. dan keaneka ragam makanan. Konsumsi pola makan seimbang merupakan susunan jumlah makanan yang dikonsumsi dengan



mengandung gizi seimbang dalam tubuh dan mengandung dua zat ialah: zat pembangun dan zat pengatur.

makan seimbang ialah makanan yang memiliki banyak kandungan gizi dan asupan gizi yang terdapat pada makanan pokok, lauk hewani dan lauk nabati, sayur, dan buah. Jumlah dan jenis Makanan sehari-hari ialah cara makan seseorang individu atau sekelompok orang dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, sayuran, dan buah frekuensi tiga kali sehari dengan makan selingan pagi dan siang. Dengan mencapai gizi tubuh yang cukup dan pola makan yang berlebihan dapat mengakibatkan kegemukan atau obesitas pada tubuh. Menu seimbang adalah makanan yang beraneka ragam yang memenuhi kebutuhan zat gizi dalam Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS). (Depkes RI, 2006).

Dalam bentuk penyajian makanan dan bentuk hidangan makanan yang disajikan seperti hidangan pagi, hidangan siang, dan hidangan malam dan mengandung zat pembangun dan pengatur. Bahan makanan sumber zat pembangun yang berasal dari bahan makanan nabati adalah kacang-kacangan, tempe, tahu. Sedangkan dari hewani adalah telur, ikan, ayam, daging, susu serta hasil olahan seperti keju. Zat pembangun berperan untuk perkembangan kualitas tingkat kecerdasan seseorang. Bahan makanan sumber zat pengatur adalah semua sayur dan buah banyak mengandung vitamin dan mineral yang berperan untuk melancarkan fungsi organ tubuh.

#### **2.4.3. Dampak pola makan terhadap status gizi**

Kebutuhan energi balita 0-59 bulan memiliki variasi yang berbeda-beda. Sesuai rekomendasi dari UNICEF terdapat beberapa tingkatan mulai dari

frekuensi, jenis makanan, pola makan dan variasi makanan. Sehingga pola makan yang tepat harus disesuaikan dengan umur balita tersebut. Disini peran orangtua khususnya ibu sangat besar, karena dalam kehidupan sehari-hari pola makan balita sering ditentukan oleh orang terdekatnya yaitu ibu. Dan dapat disimpulkan ketepatan pola makan balita berpengaruh terhadap status gizi balita tersebut.

## **2.5. Status Ekonomi**

### **2.5.1. Pengertian Status Ekonomi**

Status sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya. Status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Soetjiningsih, 2004).

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok (Kartono, 2006).

### **2.5.2. Tingkat Ekonomi**

Geimar dan Lasorte (1964) dalam Friedman (2004) membagi keluarga terdiri dari 4 tingkat ekonomi:

#### **a. Adekuat**

Adekuat menyatakan uang yang dibelanjakan atas dasar suatu permohonan bahwa pembiayaan adalah tanggung jawab kedua orang tua. Keluarga menganggarkan dan mengatur biaya secara ralisitis.

b. Marginal

Pada tingkat marginal sering terjadi ketidaksepakatan dan perselisihan siapa yang seharusnya mengontrol pendapatan dan pengeluaran.

c. Miskin

Keluarga tidak bisa hidup dengan caranya sendiri, pengaturan keuangan yang buruk akan menyebabkan didahulukannya kemewahan. Diatas kebutuhan pokok, manajemen keuangan yang sangat buruk dapat atau tidak membahayakan kesejahteraan anak, tetapi pengeluaran dan kebutuhan keuangan melebihi penghasilan.

d. Sangat Miskin

Manajemen keuangan yang sangat jelek, termasuk pengeluaran saja dan berhutang terlalu banyak, serta kurang tersedianya kebutuhan dasar.

Aristoteles membagi masyarakat secara ekonomi menjadi 3 kelas atau golongan terdiri atas:

- a. Golongan sangat kaya: Merupakan kelompok kecil dalam masyarakat, terdiri dari pengusaha, tuan tanah, dan bangsawan
- b. Golongan kaya : Merupakan golongan yang cukup banyak terdapat dalam masyarakat, terdiri dari para pedagang dsb
- c. Golongan miskin : Merupakan golongan terbanyak dalam masyarakat, kebanyakan dari rakyat biasa.

Karl Marx membagi masyarakat menjadi 3 golongan, yaitu:

- a. Golongan kapitalis dan borjuis : Golongan yang menguasai tanah dan alat produksi
- b. Golongan menengah : golongan yang terdiri dari para pegawai pemerintahan

- c. Golongan proletar : golongan yang tidak mempunyai atau memiliki tanah dan alat produksi termasuk didalamnya adalah kaum buruh atau pekerja pabrik

Berdasarkan PP no. 78 tahun 2015 tentang pengupahan, yakni dari penjumlahan pertumbuhan ekonomi dan inflasi saat ini, kemudian dikalikan dengan besaran UMP di tahun berjalan. UMP Propinsi Sumatera Barat pada tahun 2019 adalah Rp. 2.289.228,-

### **2.5.3. Dampak status ekonomi terhadap status gizi**

Keadaan sosial ekonomi suatu keluarga sangat memengaruhi tercukupi atau tidaknya kebutuhan primer, sekunder, serta perhatian dan kasih sayang yang akan diperoleh anak. Hal tersebut tentu berkaitan erat dengan pendapatan keluarga, jumlah saudara dan pendidikan orang tua. Status ekonomi rendah akan lebih banyak membelanjakan pendapatannya untuk makan. Bila pendapatannya bertambah biasanya mereka akan menghabiskan sebagian besar pendapatannya untuk menambah makanan. Dengan demikian, pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas dan kualitas makanan. Konsumsi gizi makanan pada seseorang dapat menentukan tercapainya tingkat kesehatan, atau sering disebut status gizi. Apabila tubuh berada dalam tingkat kesehatan optimum, di mana jaringan jenuh oleh semua zat gizi, maka disebut status gizi optimum. Dalam kondisi demikian tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya tahan yang setinggi-tingginya.

## **2.6. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Pemanfaatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh

petugas atau tenaga kesehatan maupun dalam bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan layanan kesehatan tersebut (Depkes, 2006).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang maupun kelompok. Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku pencari pengobatan adalah perilaku individu maupun kelompok atau penduduk untuk melakukan atau mencari pengobatan. Perilaku pencarian pengobatan di masyarakat terutama di Negara sedang berkembang sangat bervariasi.

Menurut Notoatmodjo (2012), Konsep kerangka kerja utama dari pelayanan kesehatan pada prinsipnya memiliki dua kategori, antara lain:

a. Berorientasi pada public (masyarakat)

Pada kategori ini pelayanan kesehatan terdiri dari sanitasi, imunisasi, kebersihan air, dan perlindungan kualitas udara. Pelayanan kesehatan masyarakat diarahkan langsung ke arah public daripada ke arah individu-individu yang khusus.

b. Berorientasi pada perorangan (pribadi)

Praktek kesehatan pribadi adalah perilaku individu yang mengacu ke arah pola hidup sehat dan bersih, seperti diet, gizi, olahraga, pengurangan stres, mengurangi alkohol dan penggunaan tembakau, dan lain-lain sedangkan proses pelayanan medis adalah proses pemberian layanan kesehatan medis yang terkait perawatan dan pengobatan. Intinya, pelayanan kesehatan pribadi adalah pelayanan yang langsung mengarah ke individu, seperti kebanyakan pengobatan pelayanan kesehatan ditujukan langsung kepada pemakai pribadi (*individual consumer*).

mengenai pelayanan kesehatan dikaitkan dengan penggunaan pelayanan kesehatan pribadi. Andersen dan Newman dalam Wlansky (1980) membuat suatu kerangka kerja teoritis untuk pengukuran penggunaan pelayanan kesehatan pribadi. Sehubungan dengan hal tersebut Andersen dan Newman mempersamakan tiga dimensi dari kepentingan utama dalam pengukuran dan penentu pelayanan kesehatan yaitu tipe, tujuan/maksud, dan unit analisis. Berikut merupakan kerangka kerja Andersen dan Newman.

a. Tipe

Tipe digunakan untuk memisahkan berbagai pelayanan kesehatan antara satu dan lainnya. Anderson dan Newman menunjukkan bahwa ada perbedaan kecenderungan-kecenderungan jangka panjang dan jangka pendek untuk berbagai tipe dari pelayanan (seperti rumah sakit, dokter gigi, perawat di rumah, dan lain-lain). Mereka juga menunjukkan penemuan-penemuan riset bahwa faktor-faktor penentu (determinan) individual bervariasi agak besar untuk penggunaan tipe-tipe yang berbeda dari pelayanan kesehatan. Karena kedua faktor ini (cenderung dan faktor penentunya berbeda) maka masuk akal bahwa satu komponen utama dalam pengaturan pelayanan kesehatan menjadi tipe dan pelayanan kesehatan yang digunakan.

b. Tujuan

Di sini mereka menyerahkan empat perbedaan dari perawatan: I *primary*, II *secondary*, III *tertiary*, dan IV *custodial*. Perawatan I dikaitkan dengan perawatan pencegahan (*preventive care*). Perawatan II dikaitkan dengan perawatan perbaikan (individu ke tingkat semula dari fungsionalnya). Perawatan III dikaitkan dengan stabilitas dari kondisi yang memperhatikan penyakit jangka

panjang. Perawatan IV dikaitkan semata-mata dengan kebutuhan pribadi dari pasien dan tidak dihubungkan dengan perawatan penyakit.

#### c. Unit Analisis

Unit analisis merupakan dimensi ketiga dalam kerangka kerja Anderson dan Newman yang mendukung tiga perbedaan di antara unit-unit analisis, yaitu kontak, volume dan episode. Alasan utama bagi perbedaan ini adalah bahwa ciri-ciri khas individu mungkin menjadi penanggung jawab bagi sejumlah episode, sedangkan ciri-ciri khas dari sistem pembebasan (khususnya pada dokter) mungkin menjadi tanggung jawab utama bagi sejumlah akibat dari kontak kunjungan sebagai akibat dari setiap episode penyakit.

Jadi karena jumlah kontak, episode, dan volume pelayanan kesehatan yang digunakan ditentukan oleh faktor-faktor yang berbeda, maka pengukuran penggunaan pelayanan kesehatan akan membuat suatu perbedaan diantara unit-unit pelayanan kesehatan yang berbeda. Sebagai contoh, kita ingin mengukur pelayanan rumah sakit per 100 orang dalam 1 tahun, jumlah kunjungan dokter dalam tahun tertentu atau persentas orang yang mengunjungi ahli gigi dalam 1 tahun. Ketiga indikator atau dimensi ini telah dipakai oleh Amerika dalam menguji kecenderungan penggunaan pelayanan kesehatan. Untuk itu, kita perlu menaruh perhatian pada pengertian sifat umum pengaturan pelayanan kesehatan sebagaimana dicerminkan dalam konsep kerangka Anderson dan Newman.

#### **2.6.1. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Cukup banyak pendapat-pendapat yang menyebutkan faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Seperti yang diungkapkan oleh Departement Of Education and Welfare, USA (1997) dalam Lapau (1997),

faktor-faktor yang memengaruhi pelayanan kesehatan yaitu, (1) Faktor regional dan residence, (2) faktor dari sistem pelayanan kesehatan yang bersangkutan, (3) faktor adanya fasilitas kesehatan lain, (4) faktor dari konsumen yang menggunakan pelayanan kesehatan yaitu faktor sosiodemografi (meliputi umur, jenis kelamin dan status perkawinan), faktor sosial psikologis (meliputi sikap/persepsi terhadap pelayanan kesehatan secara umum, pengetahuan dan sumber informasi dari pelayanan kesehatan), faktor ekonomi dan kemudahan menjangkau pelayanan kesehatan.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat dapat dipengaruhi oleh (1) Keterjangkauan lokasi tempat pelayanan. Tempat pelayanan yang tidak strategis sulit dicapai, menyebabkan berkurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh para ibu hamil dan ibu balita. (2) Jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia Jenis dan kualitas pelayanan yang kurang memadai menyebabkan rendahnya akses ibu hamil dan ibu balita terhadap pelayanan kesehatan, (3) Keterjangkauan informasi Informasi yang kurang menyebabkan rendahnya penggunaan pelayanan kesehatan yang ada, (4) Demand (permintaan) adalah pernyataan dari kebutuhan yang dirasakan yang dinyatakan melalui keinginan dan kemampuan membayar (Depkes, 1999).

#### **2.6.2. Perilaku masyarakat sehubungan dengan pelayanan kesehatan**

Masyarakat yang mendapat penyakit dan tidak merasa sakit (*disease but no illness*) sudah tidak bertindak akan melakukan tindakan terhadap penyakitnya. Tetapi bila diserang penyakit dan merasakan sakit, maka baru akan menimbulkan berbagai macam perilaku dan usaha. Respon seseorang apabila sakit adalah sebagai berikut:



a. Tidak bertindak (*in action*)

Kondisi demikian tidak akan mengganggu kegiatan sehari-hari merupakan alasan mengapa seseorang tidak bertindak. Mereka beranggapan tanda bertndakpun gejala yang diderita akan sembuh dengan sendirinya. Hal ini merupakan bukti bahwa kesehatan belum merupakan prioritas dalam kehidupan. Alasan lain yang sering terjadi adalah fasilitas kesehatan yang diperlukan sangat jauh letaknya, petugas kesehatan tidak simpatik, judes, tidak responsive, dsb sehingga alasan takut dokter, takut pergi ke RS, takut biaya, dsb.

b. Mengobati sendiri (*Self treatment*)

Masyarakat sudah percaya kepada diri sendiri dan sudah merasa jika pengalaman yang lalu terkait usaha sendiri sudah mampu mendatangkan kesembuhan. Hal ini menyebabkan pencarian pengobatan keluar tidak diperlukan.

c. Fasilitas pengobatan tradisional (*Traditional remedy*)

Biasa terjadi di masyarakat desa dimana masalah sehat-sakit lebih bersifat budaya daripada gangguan fisik sehingga pencarian pengobatan lebih berorientasi pada sosial budaya masyarakat dan ini masih menduduki tempat teratas dibandingkan pengobatan-pengobatan yang lain.

d. Toko Obat (*Chemist shop*)

Umumnya obat yang didapat tidak menggunakan resep dokter sehingga sulit untuk dikontrol. Namun, hal ini belum menimbulkan masalah serius.

e. Pengobatan modern

Diadakan Oleh pemerintah atau lembaga kesehatan swasta seperti Posyandu, Puskesmas, Balai Pengobatan, Klinik, dan RS.

*f. Private medicine*

Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diadakan oleh dokter praktik.

Berdasarkan uraian di atas Nampak jelas bahwa persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit adalah berbeda dengan konsep kita tentang sehat-sakit itu. Persepsi ini erat hubungannya dengan perilaku pencarian pengobatan. Kedua pokok pikiran tersebut akan mempengaruhi dipakai atau tidaknya fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan.

### **2.6.3. Dampak pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap status gizi**

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan penyebab kematian sekitar 55% anak di bawah usia lima tahun (balita) di seluruh dunia. Di negara berkembang, hal tersebut disebabkan oleh kekurangan gizi yang berhubungan dengan diare, infeksi saluran pernapasan, campak, dan malaria. Kematian akibat gizi buruk tersebut secara tidak langsung menimpa keluarga miskin yang tidak terakses pelayanan kesehatan, kekurangan vitamin A dan zink selama dalam kandungan, serta kematian anak pada usia 2 tahun pertama. Pelayanan kesehatan dapat dikembangkan melalui peran serta masyarakat sebagai kader kesehatan masyarakat. Kader yang berperan untuk konseling dalam masyarakat dengan memberikan informasi berkaitan dengan masalah status gizi anak balita yang tinggal di wilayah perkotaan dan pedesaan.

### **2.6.7. Penelitian Sebelumnya**

| No | Judul Penelitian                                                    | Penulis   | Hasil                                                                                                                                                                                                                  |
|----|---------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di wilayah | Rona, dkk | pendidikan ibu ( $p=0,022$ ), pekerjaan ibu ( $p=0,000$ ), pendapatan keluarga ( $p=0,012$ ), jumlah anak ( $p=0,008$ ) dan pola asuh ibu ( $p=0,000$ ). Sementara dari analisis multivariat didapatkan pendidikan ibu |

|   |                                                                                                                                   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | kerja Puskesmas Nanggalo Padang Tahun 2015                                                                                        |                  | (p=0,004; OR=2,594; CI95%=1,356-4,963), pekerjaan ibu (p=0,000; OR=74,769; CI95%=24,141- 231,577), pendapatan keluarga (p=0,013; OR=3,058; CI95%=1,246-7,4) dan pola asuh ibu (p=0,000; OR=15,862; CI95%=5,973-42,128). Analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak dan pola asuh ibu dengan status gizi anak balita. Berdasarkan hasil analisis multivariat faktor pekerjaan ibu merupakan faktor yang paling berhubungan dengan status gizi anak balita. |
| 2 | Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita di instalasi rawat jalan RSUD Ir. Soekarno kabupaten Sukoharjo tahun 2018 | Novi Ratika Dewi | Status gizi diukur dengan Z-Score BB/U uji statistik didapatkan ada hubungan antara asupan energi (p-value 0,000), protein(p-value 0,000) , lemak (pvalue 0,000), karbohidrat (p-value 0,000), Vitamin A (p-value 0,001), riwayat penyakit infeksi(p-value 0,000) , ASI Eksklusif (p-value 0,025) dan tidak ada hubungan antara imunisasi (p-value 0,523) dengan status gizi anak balita di instalasi rawat jalan RSUD Ir. Sekarno Kabupaten Sukoharjo                                                                                      |
| 3 | Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan tahun 2014                                               | Suzanna, dkk     | Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu (p value=0,000), pengetahuan gizi ibu (p value=0,022), pola asuh (p value=0,000), penyakit infeksi (p value=0,000), asupan energi (p value=0,000) dan asupan protein (p value=0,000) dengan status gizi balita di Puskesmas Kecamatan Singkawang Utara Kota Singkawang dan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu saat hamil (p value=0,877), jumlah anak (p value=0,938) dan pola makan (p value=0,668) dengan status gizi balita                                               |

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **1.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini bersifat deksriptif analitik dengan desain penelitian *Cross sectional* yaitu, data yang menyangkut variabel dependen dan independen yang dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmojo, 2012).

#### **1.2. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1.2.1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas Kolok kota Sawahlunto.

##### **1.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal, pengambilan data mulai dari Juni- september 2019. Penelitian sudah dilakukan sejak tanggal 13 Januari- 7 Februari 2020.

#### **1.3. Populasi dan Sampal**

##### **1.3.1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti (Notoatmojo, 2012). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh balita yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Kolok Kota Sawahlunto. Dari data yang didapat di puskesmas Kolok, jumlah Balita rata-rata perbulan pada tahun 2019 adalah 615 orang.

##### **1.3.2. Sampel**

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Pengambilan Sampel pada penelitian ini adalah *accidental sampling*. Yaitu

pengambilan sampel atau responden berdasarkan yang kebetulan ada di tempat penelitian dan bersedia menjadi responden apabila orang tersebut sesuai dengan kriteria responden dalam penelitian ini.

Rumus Pengambilan Sampel *Lemeshow* dengan tingkat akurat 95%:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p (1-p) N}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 p (1-p)}$$

$$n = \frac{1,96 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5) \cdot 615}{0,05^2 (615-1) + 1,96 \cdot (1-0,5)}$$

$$n = 120 \text{ orang}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel minimal yang diperlukan

p = derajat kepercayaan

d = limit dari error atau presisi absolut

Jika ditetapkan  $\alpha = 0,05$  atau  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  atau

$$Z_{21-\alpha/2} = 1,962$$

### 1.3.3. Kriteria Sampel

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti.

- 1) Bersedia menjadi Responden
- 2) Balita dan Ibu atau yang mendampingi Balita kooperatif
- 3) Anak balita umur 12-59 bulan yang tidak memiliki penyakit penyerta yang berpengaruh terhadap pertumbuhannya.

#### b. Kriteria Eksklusi

Merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

- 1) Ibu anak balita atau yang mendampingi tidak bersedia menjadi responden
- 2) Ibu anak balita atau yang mendampingi tidak kooperatif atau tidak bisa berkomunikasi dengan baik.

### **3.4 Etika Penelitian**

#### **3.4.1 Lembar persetujuan (*Informed Consent*)**

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden. Tujuannya adalah agar subjek penelitian mengerti maksud atau tujuan peneliti, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak dari subjek penelitian.

#### **3.4.2 Tanpa nama (*Anonymity*)**

Anonymity merupakan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data. Peneliti hanya memberikan kode pada lembar pengumpulan data tersebut.

#### **3.4.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

#### **3.4.4 Menghormati keadilan dan Inklusivitas (*Respect for justice inclusiveness*)**

Penelitian ini dilakukan secara jujur, tepat dan hati-hati. Peneliti juga memberikan keuntungan dan beban merata sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan subjek.

#### **3.4.5 *Balancing Harms and benefits***

Peneliti memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan dalam melakukan penelitian.

### **3.5 Teknik Pengumpulan Data**

#### **3.5.1 Data Primer**

Data primer yaitu data yang dibuat oleh peneliti untuk maksud khusus menyelesaikan permasalahan yang sedang ditanganinya. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Data primer diperoleh dari melalui lembaran observasi dan kuisisioner yang berisikan faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U di Wilayah kerja puskesmas Kolok tahun 2019.

#### **3.5.2 Data Sekunder**

Data sekunder diperoleh dari status responden yang ada di puskesmas Kolok kota Sawahlunto.

### **3.6 Teknik Pengolahan Data**

Data yang terkumpul pada penelitian ini diolah melalui proses komputerisasi. Menurut notoatmojo (2010), dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

### **3.6.1 Memeriksa data (*editing*)**

Melakukan pemeriksaan data dari hasil jawaban kuisioner dan hasil observasi mengenai kelengkapan mengisi jawaban. Editing data dilakukan agar seluruh data dapat diolah dengan baik, sehingga mendapatkan output yang merupakan gambaran jawaban pertanyaan penelitian yang berkaitan dengan kelengkapan pengisian jawaban dan kejelasan hasil pengisian kuisioner.

### **3.6.2 Pemberian kode (*coding*)**

Setelah semua lembar observasi diedit dan disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

### **3.6.3 Memasukkan data (*entry*)**

Setelah semua data, yakni lembar observasi dari masing-masing responden terisi, dan juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memasukkan data agar dapat dianalisa. Pemrosesan data dilakukan secara manual dengan menggunakan master tabel data base komputer.

### **3.6.4 Mentabulasikan data (*tabulating*)**

Data kemudian diklasifikasikan kedalam beberapa kelompok dan dipindahkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

### **3.6.5 Pembersihan data (*cleaning*)**

Apabila semua data dari setiap sumber atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode. Jika data yang dimasukkan belum lengkap maka sampel dianggap gugur dan diambil sampel baru



### 3.7 Teknik analisa Data

#### 3.7.1 Analisa univariat

Menurut Notoadmojo (2010), analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat bertujuan untuk melihat nilai distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen. Kemudian data dipersentasikan dari setiap variabel dinilai secara keseluruhan dihitung dengan menggunakan rumus analisa.

#### 3.7.2 Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Data diolah secara komputerisasi untuk mengetahui hubungan variabel independen terhadap variabel dependen yang diteliti dengan uji Chi Square.

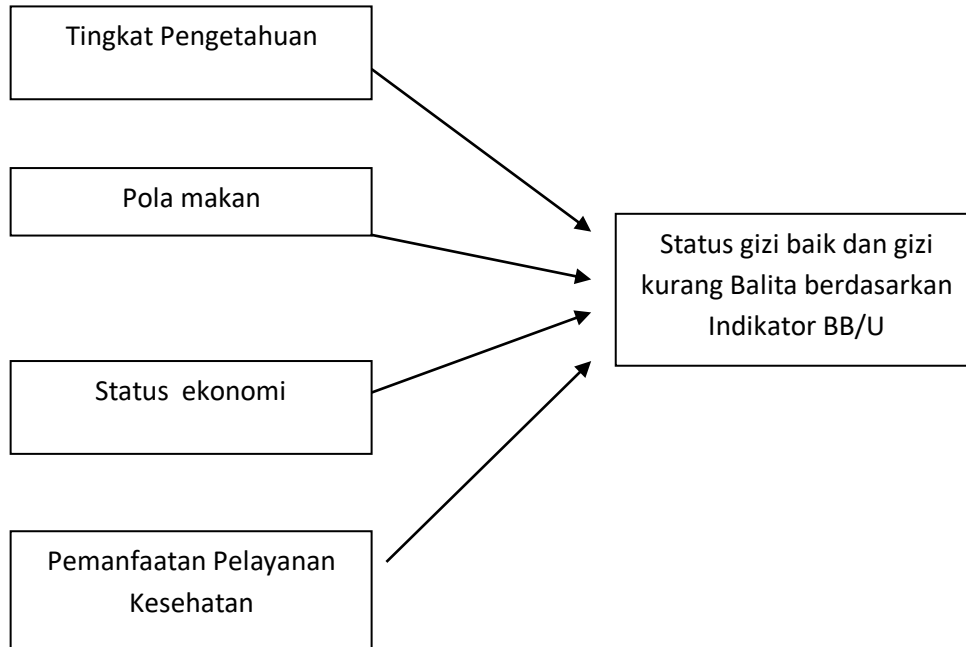
Uji chi-square merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan. Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah: frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana chi square dapat digunakan yaitu:

1. Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* ( $F_0$ ) sebesar 0 (Nol).
2. Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (" $F_h$ ") kurang dari 5.
3. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

### 3.8. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



### 3.9. Hipotesa

1. Ha : Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita berdasarkan indikator BB/U di wilayah kerja puskesmas Kolok kota Sawahlunto  
  
H0 : Tidak Ada hubungan tingkat pengeahuan ibu dengan status gizi balita berdasarkan indikator BB/U di wilayah kerja puskesmas Kolok kota Sawahlunto
2. Ha : Ada hubungan tingkat pola makan dengan status gizi balita berdasarkan indikator BB/U di wilayah kerja puskesmas Kolok kota Sawahlunto

H0 : Tidak Ada hubungan tingkat pola makan dengan status gizi balita berdasarkan indikator BB/U di wilayah kerja puskesmas Kolok kota Sawahlunto

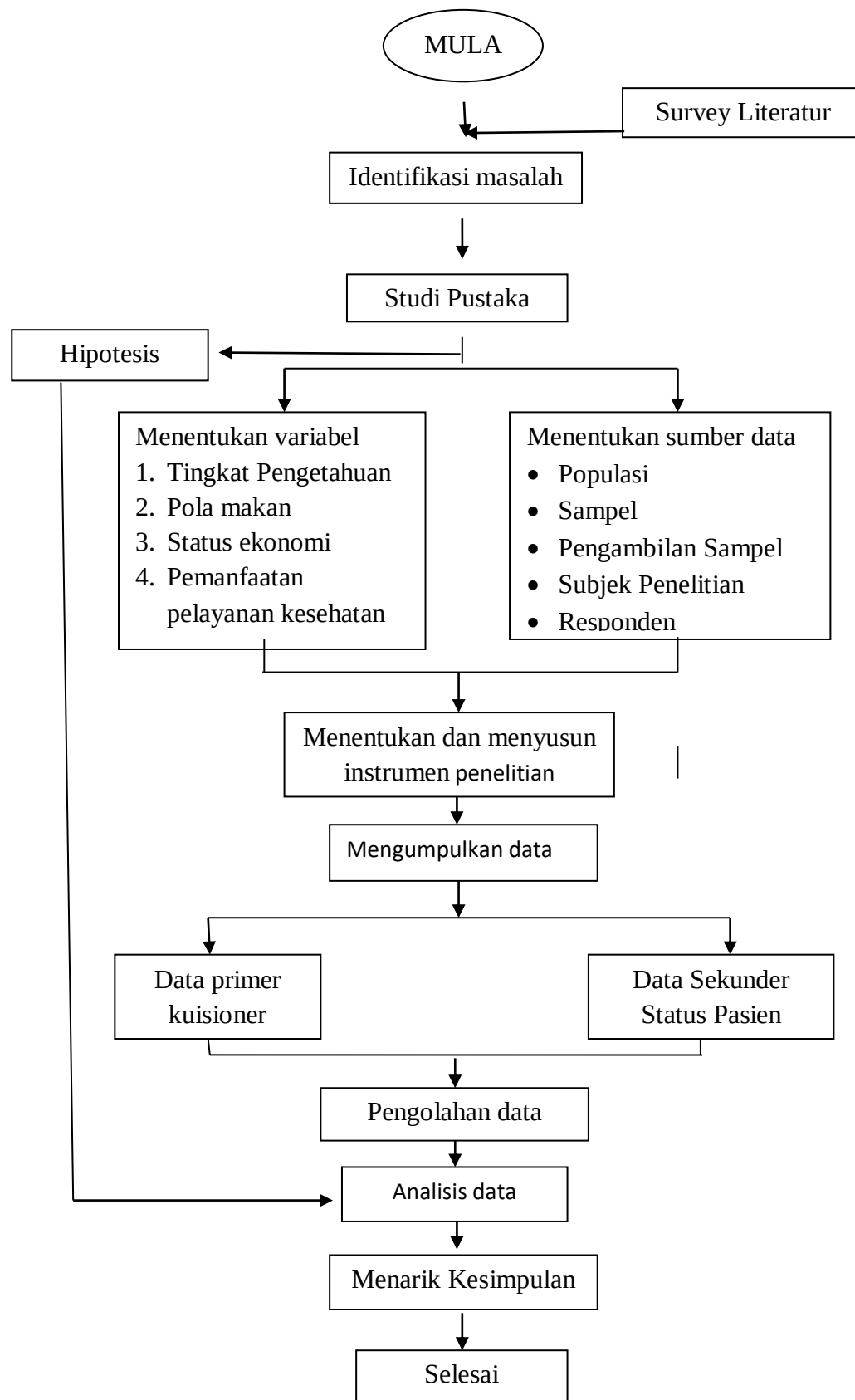
3. Ha : Ada hubungan tingkat status ekonomi dengan status gizi balita berdasarkan indikator BB/U di wilayah kerja puskesmas Kolok kota Sawahlunto

H0 : Tidak Ada hubungan status ekonomi dengan status gizi balita berdasarkan indikator BB/U di wilayah kerja puskesmas Kolok kota Sawahlunto

4. Ha : Ada hubungan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita berdasarkan indikator BB/U di wilayah kerja puskesmas Kolok kota Sawahlunto

H0 : Tidak Ada hubungan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita berdasarkan indikator BB/U di wilayah kerja puskesmas Kolok kota Sawahlunto

### 3.10. Alur Penelitian



### 3.11. Defenisi Operasional

**Tabel. 3.1. Defenisi Operasional**

| Variabel            | Defenisi operasional                                                                                                                                                                                  | Alat Ukur   | Cara Ukur          | Hasil Ukur                                                                                                               | Skala ukur |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Status Gizi         | Kondisi fisik anak balita yang ditentukan dengan melakukan pengukuran antropometri Berat Badan menurut (BB/U) kemudian di interpretasikan dengan standar WHO - NCHS dengan menggunakan indikator BB/U | Timbangan   | Penilaian langsung | 1= Gizi baik, $\geq -2SD$ s/d $+2SD$<br>2= Gizi kurang, $-3 SD$ s/d $< -2 SD$ (Kemenkes, RI 2015)                        | Ordinal    |
| Tingkat Pengetahuan | Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoadmojo, 2007)                                                            | Kuisisioner | wawancara          | 1= Baik jika nilainya 76-100%<br>2= cukup jika nilainya 60 – 75%<br>3= Kurang jika nilainya $\leq 60\%$ (Arikunto, 2006) | Ordinal    |
| Pola Makan          | Pengaturan makanan balita yang mengandung zat gizi yang terdiri dari enam zat yaitu karbohidrat, protein, lemak,                                                                                      | SQ FFQ      | wawancara          | 1= seimbang (mencukupi kebutuhan minimal) $\geq 80\%$<br>2= tidak seimbang $\leq 80\%$ (Nurmayanti, 2016)                | Ordinal    |

|                                 |                                                                                                                                      |             |           |                                                                                                                                         |         |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|                                 | vitamin, mineral, dan air.                                                                                                           |             |           |                                                                                                                                         |         |
| Status Ekonomi                  | Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan (Kartono, 2006)               | Kuisisioner | wawancara | 1=Pendapatan baik $\geq$ Rp. 2.100.000,-<br>2=Pendapatan rendah $<$ Rp. 2.100.00,-                                                      | ordinal |
| Pemanfaatan pelayanan kesehatan | Pemanfaatan puskesmas, posyandu atau rumah sakit oleh ibu atau orang terdekat saat balita sakit atau membutuhkan pelayanan kesehatan | Kuisisioner |           | 1= iya jika jawaban responden $>75\%$ dari total score<br>2= tidak jika jawaban responden $\leq 75\%$ dari total score (Alamsyah, 2017) | Ordinal |

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1. Karakteristik Responden

Puskesmas Kolok merupakan salah satu puskesmas inti yang ada di kota Sawahlunto, puskesmas Kolok terletak di kecamatan Barangin. Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden**

| Karakteristik |              | Frekuensi | Persentase |
|---------------|--------------|-----------|------------|
| Umur balita   | 12-24 bulan  | 19 orang  | 15,9%      |
|               | 25-36 bulan  | 49 orang  | 40,9%      |
|               | 37-48 bulan  | 41 orang  | 33,6%      |
|               | 49- 59 bulan | 11 orang  | 9,6%       |
| Pekerjaan Ibu | IRT          | 59 orang  | 49,2%      |
|               | Swasta       | 37 orang  | 30,8%      |
|               | PNS          | 24 orang  | 20%        |

Dari tabel 4.1 dapat dilihat karakteristik responden umur balita yang memiliki jumlah paling tinggi adalah balita berumur 25-36 bulan berjumlah 49 orang (40,9%), Karakteristik pekerjaan ibu jenis pekerjaan yang paling tinggi adalah IRT berjumlah 59 orang (49,2%).

#### 4.2. Analisa Univariat

Pada analisa univariat akan menampilkan distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti oleh peneliti, meliputi status gizi balita, Tingkat Pengetahuan Ibu, Pola Makan, Status ekonomi dan pemanfaatan Fasilitas Kesehatan.

**Tabel 4.2.1 Distribusi Frekuensi Status Gizi balita**

| Variabel    |        | Frekuensi | Presentase |
|-------------|--------|-----------|------------|
| Status Gizi | Baik   | 54 orang  | 45%        |
|             | Kurang | 66 orang  | 55%        |

Dari tabel 4.2.1 tergambar distribusi frekuensi Status gizi balita yang paling dominan adalah status gizi balita kurang berjumlah 66 orang (55%).

**Tabel 4.2.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu**

| Variabel            |        | Frekuensi | Persentase |
|---------------------|--------|-----------|------------|
| Tingkat Pengetahuan | Baik   | 34 orang  | 28,3%      |
|                     | Cukup  | 49 orang  | 40,8%      |
|                     | Kurang | 37 orang  | 30,9%      |

Dari tabel 4.2.2 Tingkat pengetahuan ibuyang paling tinggi adalah kategori tingkat pengetahuan ibu cukup 49 orang (40,8%).

**Tabel 4.2.3 Distribusi frekuensi Pola Makan**

| Variabel   |                | Frekuensi | Persentase |
|------------|----------------|-----------|------------|
| Pola Makan | Seimbang       | 63 orang  | 52,5%      |
|            | Tidak Seimbang | 57 orang  | 47,5%      |

Dari Tabel 4.2.3 terlihat distribusi frekuensi pola makan yang dominan adalah kategori pola makan seimbang berjumlah 63 orang (52,5%).

**Tabel 4.2.4 Distribusi frekuensi Status Ekonomi**

| Variabel       |        | Frekuensi | Persentase |
|----------------|--------|-----------|------------|
| Status Ekonomi | Baik   | 65 orang  | 54,2%      |
|                | Rendah | 55 orang  | 45,8%      |

Dari tabel 4.2.4 tergambar distribusi frekuensi Status ekonomi dengan pendapatan baik paling banyak yaitu berjumlah 65 orang (45,8%).

**Tabel 4.2.5 Distribusi frekuensi Pemanfaatan Fasilitas kesehatan**

| Variabel                        |       | Frekuensi | Persentase |
|---------------------------------|-------|-----------|------------|
| Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan | Iya   | 65 orang  | 54,2%      |
|                                 | Tidak | 55 orang  | 45,8%      |

Dari tabel 4.2.5 terlihat distribusi frekuensi Pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan kategori yang paling banyak adalah memanfaatkan fasilitas kesehatan berjumlah 65 orang (45,8%).



### 4.3. Analisa Bivariat

#### 4.3.1 Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita usia 12--59 bulan di Puskesmas Kolok Kota Sawahlunto

Tingkat Pengetahuan Ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian status gizi balita terutama pada balita usia 12-59 bulan, karena di fase ini balita sudah mulai mendapatkan MPASI. Dari penelitian yang peneliti lakukan didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.3.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan ibu dengan status gizi balita usia 12-59 Bulan di Puskesmas Kolok kota Sawahlunto**

| Status Gizi | Tingkat Pengetahuan |       |        | Total | P value |
|-------------|---------------------|-------|--------|-------|---------|
|             | Baik                | Cukup | Kurang |       |         |
| Baik        | 33                  | 14    | 7      | 41    | 0,000   |
| Kurang      | 1                   | 35    | 30     | 79    |         |
| Total       | 34                  | 49    | 37     | 120   |         |

Dari tabel 4.3.1 bisa dilihat hasil dari penelitian menunjukkan Status gizi kurang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan cukup yaitu 35 orang. Nilai p value adalah 0,000 ini berarti nilai  $p < 0,05$ . Jika nilai  $p < 0,05$  maka hasil dari uji *chisquare* adalah  $H_0$  ditolak, hal ini berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita (12-59 bulan) di Puskesmas Kolok kota Sawahlunto.

#### 4.3.2 Hubungan Pola Makan dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Kolok kota Sawahlunto

Pola makan yang tepat harus disesuaikan dengan umur balita . Peran orangtua khususnya ibu sangat besar, karena dalam kehidupan sehari-hari pola makan balita sering ditentukan oleh orang terdekatnya yaitu ibu, ketepatan pola

makan balita berpengaruh terhadap status gizi balita tersebut. Hasil penelitian tergambar pada tabel berikut:

**Tabel 4.3.2 Hubungan Pola makan dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Kolok Kota Sawahlunto**

| Status Gizi | Pola Makan |                | Total | p value |
|-------------|------------|----------------|-------|---------|
|             | Seimbang   | Tidak Seimbang |       |         |
| Baik        | 42         | 21             | 63    | 0,000   |
| Kurang      | 12         | 45             | 57    |         |
| Total       | 54         | 66             | 120   |         |

Dari tabel 4.3.2 bisa terlihat Pola Makan yang tidak seimbang mempengaruhi status gizi terdapat 45 orang pola makan tidak seimbang. Hubungan antar pola makan dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di puskesmas Kolok dilakukan dengan uji *chisquare*, didapatkan hasil nilai pvalue adalah 0,000. Ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang artinya ada hubungan antar pola makan dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di puskesmas Kolok.

#### **4.3.3 Hubungan status ekonomi dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Kolok Kota Sawahlunto**

Status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Soetjiningsih, 2004).

**Tabel 4.3.3 Hubungan status ekonomi dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Kolok kota Sawahlunto**

| Status Gizi | Status Ekonomi |        | Total | pvalue |
|-------------|----------------|--------|-------|--------|
|             | Baik           | Rendah |       |        |
| Baik        | 23             | 31     | 41    | 0,519  |
| Kurang      | 32             | 34     | 79    |        |
| Total       | 55             | 65     | 120   |        |

Dari tabel 4.3.3 hasil penelitian menunjukkan status gizi rendah tidak terpengaruhi oleh status ekonomi rendah, nilai pvalue 0,519 pada variabel hubungan status sosial ekonomi dengan status gizi balita, dari hasil tersebut menunjukkan hipotesa H0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan antar status gizi dengan status ekonomi pada penelitian ini.

#### **4.3.4. Hubungan Pemanfaatan fasilitas Kesehatan dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Kolok Kota Sawahlunto**

Pemanfaatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas atau tenaga kesehatan maupun dalam bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan layanan kesehatan tersebut (Depkes, 2006).

**Tabel 4.3.4 Hubungan Pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan status balita usia 12-59 bulan di puskesmas Kolok Kota Sawahlunto**

| Status Gizi | Pemanfaatan fasilitas kesehatan |       | Total | pvalue |
|-------------|---------------------------------|-------|-------|--------|
|             | Ya                              | Tidak |       |        |
| Baik        | 41                              | 13    | 54    | 0,000  |
| Kurang      | 24                              | 42    | 66    |        |
| Total       | 65                              | 55    | 120   |        |

Dari Tabel 4.3.4 dapat dilihat hasil penelitian menunjukkan Pemanfaatan fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap status gizi balita dilihat dari pvalue

adalah 0,000 uang berarti  $H_0$  ditolak. Jadi, ada hubungan antar pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di puskesmas Kolok.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Keterbatasan Penelitian**

Dalam Melakukan Penelitian peneliti menemui beberapa faktor penghambat, antara lain:

- a. Luas Wilayah Kerja Puskesmas Kolok yang cukup Luas sehingga jarak antara posyandu satu dan yang lainnya cukup jauh, sehingga peneliti memerlukan waktu yang cukup lama untuk melakukan penelitian.

#### **5.2. Hubungan tingkat pengetahuan Ibu dengan status gizi Balita usia 12-59 bulan di puskesmas Kolok kota Sawahlunto**

Hasil Penelitian yang tertuang dalam tabel 4.3.1 menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di puskesmas Kolok kota Sawahlunto. Nilai pvalue adalah 0,000, jika nilai pvalue  $< 0,05$  berarti  $H_0$  ditolak yang artinya Hipotesa yang terbukti pada uji chisquare adalah hipotesa  $H_a$ .

Hal ini selaras dengan penelittian Ima Nurapriyanti (2015) yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di posyandu kunir putih 13 wilayah kerja puskesmas Umbulharjo I kota Yogyakarta. Hasil analisis data didapatkan hasil bahwa bahwa tingkat pengetahuan signifikan terhadap status gizi ( $\text{sig} < 0,05$ ) yakni nilai signifikasi 0,004. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara tingkat pengetahuan dengan status gizi.

Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orangtua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab kekurangan gizi pada anak balita. Pengetahuan ibu tentang gizi adalah yang diketahui ibu tentang pangan sehat, pangan sehat

untuk golongan usia tertentu dan cara ibu memilih, mengolah dan menyiapkan pangan dengan benar. Pengetahuan gizi ibu yang kurang akan berpengaruh terhadap status gizi balitanya dan akan sukar memilih makanan yang bergizi untuk anaknya dan keluarganya. Pengetahuan tentang gizi dan pangan yang harus dikonsumsi agar tetap sehat merupakan faktor penentu kesehatan seseorang, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi juga berperan dalam besaran masalah gizi di Indonesia (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (over behaviour) (Notoatmodjo, 2007).

Dari hasil penelitian menunjukkan faktor tingkat pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap status gizi balita. Menurut peneliti pengetahuan tidak hanya didapatkan dibangku sekolah, dengan membaca buku, menonton t\program acara tentang makanan tambahan balita dan mengikuti pertemuan-pertemuan yang diadakan puskesmas bisa menambah pengetahuan. Balita sangat bergantung pada ibu, makanan apa yang diberikan ibu dan zat gizi apa yang akan diberikan ibu akan mempengaruhi tumbuh kembang balita tersebut. Jadi apa yang diberikan oleh ibu sangat berpengaruh terhadap status gizi balita.

### **5.3. Hubungan Pola makan dengan status gizi Balita usia 12-59 bulan di puskesmas Kolok Kota Sawahlunto**

Hasil Penelitian didapatkan pvalue 0,000, yang artinya  $\text{sig} < 0,05$ . Sehingga hipotesa yang terbukti dalam penelitian ini adalah  $H_a$ , yaitu ada hubungan antara pola makan dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di puskesmas Kolok kota Sawahlunto. Pola makan dalam penelitian ini diteliti dengan cara pengisian tabel FFQ dengan pengkategorian pola makan seimbang dan pola makan tidak seimbang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ima Nurapriyanti (2015) yaitu, Hasil analisis data didapatkan hasil bahwa bahwa pola makan signifikan terhadap status gizi ( $\text{sig} < 0,05$ ) yakni nilai signifikansi 0,037. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara pola makan dengan status gizi. Anak yang kurang asupan zat gizinya akan memiliki risiko mengalami status gizi yang buruk lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang asupan zat gizinya baik.

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI, 2009). Pengertian pola makan menurut Handajani adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan, sedangkan menurut Suhardjo pola makan di artikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsi makanan terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. Dan menurut seorang ahlimengatakan bahwa pola makan di

definisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali makan individu atau setiap orang makan dalam memenuhi kebutuhan makanan. (Sulistyoningsih, 2011).

Pola makan bisa dilihat dari, jenis makan, frekuensi makan dan jumlah makan. pola makan dibagi dua pola makan seimbang dan tidak seimbang, jadi tidak selalu makanan yang mahal mengandung gizi yang seimbang. Balita memiliki kebutuhan pola makan seimbang yang berbeda-beda sehingga, perlu diketahui oleh orang terdekat balita yaitu ibu, bagaimana pola makan seimbang menurut umur balita mereka. Karena jika tercapai pola makan yang seimbang, maka perkembangan balita tersebut akan baik.

#### **5.4. Hubungan status ekonomi dengan Status gizi balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Kolok kota Sawahlunto**

Hasil penelitian didapatkan nilai pvalue adalah 0,519 artinya nilai sig > 0,05. Jika nilai sig > 0,05 maka hipotesa yang terbukti dalam penelitian ini adalah H0 diterima, yaitu tidak ada hubungan status ekonomi dengan status gizi balita usia 12-59 tahun di puskesmas Kolok Kota Sawahlunto. Dari hasil penelitian status ekonomi responden berada dikategori baik sebanyak 65 orang (54,2%) cukup dominan dan hasil pengujian dengan analisa *chisquare* didapatkan hasil tidak berhubungan dengan status gizi balita usia 12-59 bulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rizki Arum. dkk (2017) yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Gizi Kurang Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2017). Pada penelitian ini didapatkan hasil uji pvalue adalah 0,466 yang artinya lebih besar dari 0,05,



sehingga dalam penelitian ini disimpulkan status ekonomi tidak memiliki hubungan dengan status gizi balita karena status ekonomi bukan faktor resiko terhadap status gizi balita.

Status sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya. Status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Soetjiningsih, 2004).

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok (Kartono, 2006).

Penelitian yang dilakukan menunjukkan hasil bahwa status sosial ekonomi tidak berpengaruh terhadap status gizi balita. Hal tersebut menunjukkan untuk mencapai status gizi balita yang baik tidak selalu membutuhkan biaya yang besar. Jika kita lihat makanan yang bergizi memang tidak selalu mahal, yang penting ibu bisa memberikan variasi makanan yang bergizi yang bisa disesuaikan dengan pendapatan atau status ekonomi keluarga.

#### **5.5. Hubungan Pemanfaatan fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan status gizi Balita di puskesmas Kolok kota Sawahlunto**

Dalam penelitian ini variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan diuji dengan pertanyaan dengan kuisioner, hasil jawaban dikategorikan dalam 2 kategori yaitu iya dan tidak dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini pvalue adalah 0,000, berarti  $\text{sig} < 0,05$ . Dari uji chisquare yang dilakukan hasilnya menunjukkan hipotesa  $H_0$  ditolak, sehingga hipotesa yang terbukti kebenarannya dalam penelitian ini adalah Hipotesa  $H_a$  yaitu ada hubungan Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di puskesmas Kolok kota Sawahlunto.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmania Adrianus (2019) yang berjudul Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan, Sanitasi Lingkungan Dan Status Ekonomi Keluarga Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Dan Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2019, Dalam penelitian ini didapatkan hasil Hasil penelitian ini didapatkan prevalensi gizi kurang sebesar 30,8%, pendek sebesar 37,5%, dan kurus sebesar 10%. Terdapat hubungan yang signifikan antara akses pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang maupun kelompok. Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku pencari pengobatan adalah perilaku individu maupun kelompok atau penduduk untuk melakukan atau mencari pengobatan. Perilaku pencarian pengobatan di masyarakat terutama di Negara sedang berkembang sangat bervariasi.

Dari penelitian yang peneliti lakukan didapatkan hasil ada hubungan pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan status gizi balita. Jika dilihat pada zaman modern saat ini bermunculan pengobatan selain pengobatan medis yang belum bisa dibuktikan kebenaran terapinya. Banyak faktor yang menjadi hambatan kurangnya minat masyarakat memanfaatkan fasilitas kesehatan. Namun jika ibu

menyadari umur balita adalah umur yang paling rentan terhadap semua jenis penyakit dan pada saat balita juga menentukan pencapaian status gizi balita tersebut. Jadi diharapkan para ibu bijak dan selektif dalam menentukan pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada balita mereka.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

Kesimpulan dari penelitian yang telah peneliti lakukan adalah:

- a. Hasil Penelitian yang tertuang dalam tabel 4.3.1 menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di puskesmas Kolok kota Sawahlunto. Nilai pvalue adalah 0,000, jika nilai pvalue  $<0,05$  berarti  $H_0$  ditolak yang artinya Hipotesa yang terbukti pada uji chisquare adalah hipotesa  $H_a$ .
- b. Hasil Penelitian didapatkan pvalue 0,000, yang artinya sig  $<0,05$ . Sehingga hipotesa yang terbukti dalam penelitian ini adalah  $H_a$ , yaitu ada hubungan antara pola makan dengan statis gizi balita usia 12-59 bulan di puskesmas Kolok kota Sawahlunto. Pola makan dalam penelitian ini diteliti dengan cara pengisian tabel FFQ dengan pengkategorian pola makan seimbang dan pola makan tidak seimbang.
- c. Hasil penelitian didapatkan nilai pvalue adalah 0,519 artinya nilai sig  $>0,05$ . Jika nilai sig  $>0,05$  maka hipotesa yang terbukti dalam penelitian ini adalah  $H_0$  diterima, yaitu tidak ada hubungan status ekonomi dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di puskesmas Kolok Kota Sawahlunto.
- d. Dalam penelitian ini variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan diuji dengan pertanyaan dengan kuisisioner, hasil jawaban dikategorikan dalam 2 kategori yaitu iya dan tidak dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini pvalue adalah 0,000, berarti sig  $<0,05$ . Dari uji chisquare yang dilakukan hasilnya

menunjukkan hipotesa  $H_0$  ditolak, sehingga hipotesa yang terbukti kebenarannya dalam penelitian ini adalah Hipotesa  $H_a$  yaitu ada hubungan Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di puskesmas Kolok kota Sawahlunto.

## **6.2. Saran**

Puskesmas Kolok sebagai fasilitas kesehatan pertama di wilayah Kolok melalui program-program posyandunya diharapkan mampu menagatasi masalah status gizi balita kurang ataupun status gizi balita buruk. Diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita umur 12-59 bulan, sehingga pencapaian program puskesmas bisa lebih maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2004.) *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Umum.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Desfita, Sri. 2014. *Status gizi anak balita dan karakteristiknya di dua kecamatan di Kota Pekanbaru*. Jurnal Gizi Indon.
- Handayani, Reska. 2017. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita*. Journal endurance 2.
- Kemenkes RI. 2015. *Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi*. Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2015. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Pedoman Proses Asuhan Gizi Puskesmas*. Kemenkes RI
- Kumar, A. & Singh, A., 2012, *Review on Hibiscus rosa sinensis*, *International Journal of Research in Pharmaceutical and Biomedical Sciences*.
- Kumala, Meitawati. 2013. *Hubungan pola makan dengan status gizi pada usia 1-3 tahun di posyandu sidomulyo Godean sleman*. Skripsi.
- Riskesdas. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI.
- Napirah, M. dkk. 2016. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di wilayah kerja puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso*. Jurnal Pengembangan Kota. ejuornal undip
- Notoatmojo. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. *Pendekatan Praktis Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maulana, LAM., 2012. *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Terhadap Status Gizi Siswa SD Inpres 2 Pannamu. Makasar: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Keseahtan Masyarakat Universitas Hasanudin Makassar. Jurnal Kesmas, Vol 2, No 3.*

- Putri, rona firmana, dkk. 2015. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas nanggalo Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas.
- Septiari, B. 2012. *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan aplikasinya untuk keluarga dan masyarakat*. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional. Jakarta.
- Soetjiningsih.2001. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC;
- Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supartini. 2004. *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta. EGC
- Syakira. 2019. Peran serta masyarakat kader kesehatan.  
<http://syakira.blog.blogspot.com>
- UNICEF. *Indonesia Laporan Tahunan*. Geneva: UNICEF; 2012.
- Waryana, 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- World Health Organization. 2018. *World Health Statistics* . Switzerland
- Yuniastuti A. 2008. *Gizi dan Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

## Lampiran 1

**KUISIONER PENELITIAN**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI**  
**BERDASARKAN INDIKATOR BB/U**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOLOK KOTA SAWAHLUNTO**  
**TAHUN 2019**

Nomor Kuisisioner :

Tanggal pengisian :

### A. Identitas

Nama responden :

Umur Balita : :

Pekerjaan :

### B. Antropometri

| No    | Indikator        |  |
|-------|------------------|--|
| 1     | Berat Badan      |  |
| 2     | Umur             |  |
| 3     | Status Gizi BB/U |  |
| Nilai |                  |  |

Pendidikan terakhir anda

- a. Tidak sekolah
- b. Tamat SD
- c. Tamat SMP
- d. Tamat SMA
- e. Tamat Perguruan Tinggi

### C. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Status Gizi

#### Tingkat Pengetahuan

1. Makanan dan minuman yang mengandung unsur-unsur yang sangat dibutuhkan oleh tubuh yang berhubungan dengan kesehatan disebut ...



- a. Gizi
  - b. Unsur Gizi
  - c. Nasi
  - d. Vitamin
2. Pemberian makanan pada anak sebaiknya disesuaikan dengan .....
- a. usia dan kebutuhan gizi anak
  - b. kesenangan anak
  - c. kesenangan ibu
  - d. harga makanan yang akan diberikan
3. Zat-zat gizi yang terdapat dalam makanan terdiri atas ....
- a. karbohidrat, protein, vitamin, mineral, dan air
  - b. karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air
  - c. karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan air
  - d. karbohidrat, protein, vitamin dan air
4. Menghilangkan zat-zat yang merugikan atau pestisida dari bahan makanan yang akan kita konsumsi adalah ...
- a. Dicuci
  - b. Disikat
  - c. Dimasak
  - d. Disabun
5. Nasi merupakan contoh makanan yang mengandung ...
- a. Vitamin
  - b. Mineral
  - c. Karbohidrat
  - d. Protein
6. Jadwal makan yang ideal dalam sehari adalah ...
- a. 3x sehari

- b. 2x sehari
- c. 1x sehari
- d. Suka-suka

.

7. Pengolahan bahan makanan adalah ...

- a. Dipotong-dikupas -dicuci
- b. Dicuci-dipotong-dikupas
- c. Dikupas-dipotong-dicuci
- d. Dikupas-dicuci-dipotong

8. Menurut ibu, apakah balita perlu ditimbang setiap bulan ?

- a. Tidak perlu
- b. Perlu

Alasan.....

.....

9. Berapa lama sebaiknya bayi diberi ASI saja tanpa makanan apapun?

- a. kurang dari 4 bulan
- b. lebih dari 6 bulan
- c. 0 - 6 bulan
- d. 0-8 bulan

10. Sampai usia berapa bayi sebaiknya diberi ASI?

- a. kurang dari 2 tahun
- b. lebih dari 2 tahun
- c. 2 tahun
- d. 3 tahun

11. . Berapa kali idealnya Ibu memberikan makanan pendamping ASI?

- a. 2 x Sehari
- b. 3 x Sehari
- c. 1 x Sehari

d. Saat bayi lapar

12. Jeruk dan jambu merah merupakan jenis makanan yang mengandung banyak vitamin ...

- a. A
- b. C
- c. D
- d. E

13. Sayuran dan buah-buahan merupakan bahan makanan sumber .....

- a. vitamin dan mineral
- b. mineral dan air
- c. protein dan vitamin
- d. Karbohidrat dan mineral

14. Apa yang ibu ketahui tentang makanan sehat?

- a. Makanan sehat adalah makanan yang mahal.
- b. Makanan sehat adalah makanan yang mengandung zat-zat gizi.
- c. Makanan sehat adalah makanan yang mengenyangkan.
- d. Makanan yang disukai anak

15. Makanan tambahan pendamping ASI yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan balita adalah ...

- a. Nasi tim
- b. Wafer
- c. Jajan kemasan
- d. Rainbow cake

16. Daging, telur, susu merupakan contoh makanan yang mengandung ...

- a. Vitamin
- b. Lemak
- c. Mineral

d. Karbohidrat

17. Di bawah ini yang merupakan makanan yang mengandung lemak nabati adalah ...

- a. Tempe dan tahu
- b. Mie dan nasi
- c. Minyak kelapa dan alpokat
- d. Tempe dan nasi

18. Kekurangan vitamin D pada anak dapat menyebabkan ...

- a. Rabun senja
- b. Kulit asam
- c. Beri-beri
- d. Sariawan

19. Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) harus dilakukan secara bertahap, yaitu ...

- a. Dari bentuk bubur cair kemudian bubur kental
- b. Langsung dalam bentuk bubur kental
- c. Langsung dalam bentuk bubur kental kemudian nasi padat
- d. Bubur kental saja

20. Asam lemak esensial *omega-3* yang baik untuk perkembangan otak anak-anak

banyak terdapat pada...

- a. ikan, sayuran berwarna kuning dan merah
- b. minyak ikan, kacang-kacangan dan vitamin B kompleks
- c. minyak kelapa, buah-buahan dan vitamin C
- d. ikan, buah-buahan dan vitamin C

## Status Ekonomi

### Pengeluaran pangan rumah tangga

Untuk makan selama seminggu yang lalu berasal dari pemberian, produksi sendiri dan pembelian

| No | (1)                                                                                                         | (2) Rp. |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1  | Padi-padian (Beras, jagung, tepung jagung, dll))                                                            |         |
| 2  | Umbi-umbian (Ketela pohon, ketela talas, sagu,dll)                                                          |         |
| 3  | Ikan (ikan segar, ikan diawetkan/ikan asin, udang)                                                          |         |
| 4  | Daging (daging sapi/kerbau/kambing/domba/babi/ayam/jeroan, hati, limpa, abon, dll)                          |         |
| 5  | Telur dan susu (Telur ayam/itik/puyuh, susu segar, susu kental, susu bubuk dll)                             |         |
| 6  | Sayur-sayuran (bayam, kangkung, ketimun, wortel, kacang panjang, buncis, bawang, cabe, tomat, dll)          |         |
| 7  | Kacang-kacangan ( kacang tanah/hijau/kedele/merah/mete, tahu, tempe, tauco, oncom, dll)                     |         |
| 8  | Buah-buahan (jeruk, mangga, apel, durian, rambutan, salak, duku, nenas, semangka, pisang, pepaya, dll)      |         |
| 9  | Minyak dan lemak (minyak kelapa/kelapa sawit, mentega, dll)                                                 |         |
| 10 | Bahan minuman (gula pasir/merah, teh, kopi, coklat, sirup, dll)                                             |         |
| 11 | Bumbu-bumbu (garam, kemiri, ketumbar, merica, terasi, kecap, dll)                                           |         |
| 12 | Konsumsi lainnya (kerupuk, mie, bihun, macaroni, dll)                                                       |         |
| 13 | Makanan dan minuman jadi (roti, biskuit, kue basah, bubur, bakso, es, gado-gado, nasi rames, fast food dll) |         |
| 14 | Minuman mengandung alkohol (bir, anggur dll)                                                                |         |
| 15 | Tembakau dan sirih (rokok kretek, rokok putih, cerutu, tembakau, sirih pinang dll)                          |         |
|    | Jumlah makanan (rincian 1 s/d 15)                                                                           |         |

Pengeluaran bukan makanan

Berasal dari pemberian , produksi sendiri dan pemberian

| No | (1)                                                                                                                                                                                            | Sebulan<br>lalu | 12 bulan<br>lalu |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|
| 1  | Perumahan dan fasilitas rumah tangga (sewa, perkiraan sewa, rumah sendiri, rekening listrik, rekening air, rekening telpon, gas, minyak, tanah, kayu)                                          |                 |                  |
| 2  | Aneka barang dan jasa (sabun mandi, sabun cuci, kecantikan, pengakutan, pembuatan SIM/KTP, rekreasi, pulsa)                                                                                    |                 |                  |
| 3  | Biaya pendidikan (uang pangkal/daftar ulang, PP/BP3, pramuka, prakarya, uang jajan)                                                                                                            |                 |                  |
| 4  | Biaya kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dokter, praktek, dukun dan obat-obatan)                                                                                                               |                 |                  |
| 5  | Pakaian, alas kaki dan penutup kepala (bahan pakaian, pakaian jadi, sepatu, sandal)                                                                                                            |                 |                  |
| 6  | Bahan tahan lama (alat rumah tangga, perkakas, alat dapur, alat hiburan, alat olahraga, perhiasan mahal/imitasi, kendaraan, arloji, kamera, pasang telpon, pasang air, handphone, gadget, dll) |                 |                  |
| 7  | Pajak asuransi (besar PBB, iuran TV, pajak kendaraan, asuransi kesehatan, asuransi kendaraan dll)                                                                                              |                 |                  |
| 8  | Keperluan pesta dan upacara adat (perkawinan, khitanan, ulang tahun, perayaan hari agama, dll)                                                                                                 |                 |                  |
| 9  | <b>Jumlah pengeluaran bukan makanan (rincian 1 s/d 8)</b>                                                                                                                                      |                 |                  |
| 10 | <b>Rata-rata pengeluaran bukan makanan selama sebulan</b><br><b>(rincian 1-8 x <math>\frac{30}{7}</math>)</b>                                                                                  |                 |                  |
| 11 | <b>Rata-rata pengeluaran bukan makanan selama sebulan</b>                                                                                                                                      |                 |                  |

|    |                                                                                 |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------|--|
|    | <b>(rincian kolom 9 kolom 3 dibagi 12)</b>                                      |  |
| 12 | <b>Rata-rata pengeluaran rumah tangga sebulan<br/>(rincian 10 + rincian 11)</b> |  |

(sumber: kuisioner survei sosial ekonomi tahun 2018, BPS)

#### **Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

1. Pernahkah balita anda memeriksakan kesehatan?
  - a. Pernah ( $\leq 3$  kali)
  - b. Pernah ( $> 3$  kali)
  
2. Apakah yang balita anda lakukan ketika sakit?
  - a. Membawanya ke pelayanan kesehatan
  - b. Membawanya ke dukun/ pengobatan alternatif
  - c. Tidak dibawa kemana-mana
  
3. Jika balita anda sakit, apakah anda langsung membawanya ke puskesmas?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak
  
4. Apakah balita anda setiap membutuhkan pelayanan kesehatan berkunjung ke puskesmas?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak
  
5. Sudah berapa kali balita anda berobat ke Puskesmas dalam setahun terakhir ini?
  - a. Sering ( $> 3$  kali)
  - b. Jarang ( $\leq 3$  kali)
  - c. Tidak pernah

6. Apakah anda tahu Posyandu di daerah anda?
- a. Tahu
  - b. Tidak tahu
  - c. Kurang tahu
7. Apakah anda rutin memeriksakan Balita anda ke posyandu terdekat?
- a. Rutin setiap posyandu
  - b. Bila Sempat
  - c. Tidak pernah
8. Apakah menurut anda posyandu ada manfaatnya bagi keluarga anda terutama balita anda?
- a. Ada
  - b. Tidak ada
9. Apakah anda sering menggunakan obat-obatan herbal saat balita anda sakit
- a. Kadang-kadang
  - b. Sering
  - c. Tidak pernah
10. Apakah anda sering membeli obat sendiri tanpa memeriksakan diri ke dokter atau petugas kesehatan lainnya?
- a. Sering
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah



| MASTER TABEL |            |      |               |      |             |      |                 |      |                |      |              |      |                |      |
|--------------|------------|------|---------------|------|-------------|------|-----------------|------|----------------|------|--------------|------|----------------|------|
| No.          | Nama Resp. | Umur | Pekerjaan Ibu | Kode | Status gizi | kode | Tkt Pengetahuan | Kode | pola makan     | Kode | Tkt. Ekonomi | Kode | Fasilitas Kes. | kode |
| 1            | an. A      | 24   | IRT           | 1    | KURANG      | 2    | KURANG          | 3    | TIDAK SEIMBANG | 2    | RENDAH       | 1    | YA             | 1    |
| 2            | an. A      | 23   | IRT           | 1    | KURANG      | 2    | KURANG          | 3    | TIDAK SEIMBANG | 2    | RENDAH       | 1    | TIDAK          | 2    |
| 3            | an, G      | 22   | SWASTA        | 2    | KURANG      | 2    | CUKUP           | 2    | SEIMBANG       | 1    | BAIK         | 2    | YA             | 1    |
| 4            | an. K      | 24   | IRT           | 1    | BAIK        | 1    | BAIK            | 1    | SEIMBANG       | 1    | RENDAH       | 1    | TIDAK          | 2    |
| 5            | an. L      | 25   | IRT           | 1    | BAIK        | 1    | BAIK            | 1    | SEIMBANG       | 1    | RENDAH       | 1    | TIDAK          | 2    |
| 6            | an M       | 27   | SWASTA        | 2    | KURANG      | 2    | CUKUP           | 2    | SEIMBANG       | 1    | RENDAH       | 1    | YA             | 1    |
| 7            | an. K      | 28   | SWASTA        | 2    | BAIK        | 1    | BAIK            | 1    | SEIMBANG       | 1    | BAIK         | 2    | YA             | 1    |
| 8            | an. K      | 36   | PNS           | 3    | KURANG      | 2    | KURANG          | 3    | TIDAK SEIMBANG | 2    | BAIK         | 2    | YA             | 1    |
| 9            | an. L      | 45   | SWASTA        | 2    | BAIK        | 1    | BAIK            | 1    | SEIMBANG       | 1    | BAIK         | 2    | YA             | 1    |
| 10           | an. F      | 56   | SWASTA        | 2    | KURANG      | 2    | KURANG          | 3    | TIDAK SEIMBANG | 2    | RENDAH       | 1    | TIDAK          | 2    |
| 11           | an. I      | 43   | PNS           | 3    | KURANG      | 2    | KURANG          | 3    | TIDAK SEIMBANG | 2    | BAIK         | 2    | TIDAK          | 2    |
| 12           | an O       | 22   | PNS           | 3    | KURANG      | 2    | KURANG          | 3    | TIDAK SEIMBANG | 2    | BAIK         | 2    | TIDAK          | 2    |
| 13           | an. G      | 26   | IRT           | 1    | KURANG      | 2    | CUKUP           | 2    | TIDAK SEIMBANG | 2    | BAIK         | 2    | TIDAK          | 2    |
| 14           | an.Y       | 43   | IRT           | 1    | BAIK        | 1    | BAIK            | 1    | SEIMBANG       | 1    | RENDAH       | 1    | YA             | 1    |
| 15           | an.T       | 36   | IRT           | 1    | BAIK        | 1    | CUKUP           | 2    | TIDAK SEIMBANG | 2    | RENDAH       | 1    | TIDAK          | 2    |
| 16           | an. K      | 34   | IRT           | 1    | BAIK        | 1    | BAIK            | 1    | SEIMBANG       | 1    | RENDAH       | 1    | TIDAK          | 2    |
| 17           | an. G      | 35   | IRT           | 1    | KURANG      | 2    | KURANG          | 3    | TIDAK SEIMBANG | 2    | BAIK         | 2    | TIDAK          | 2    |
| 18           | an. Y      | 34   | SWASTA        | 2    | KURANG      | 2    | CUKUP           | 2    | SEIMBANG       | 1    | BAIK         | 2    | TIDAK          | 2    |
| 19           | an.T       | 23   | SWASTA        | 2    | BAIK        | 1    | BAIK            | 1    | SEIMBANG       | 1    | BAIK         | 2    | YA             | 1    |
| 20           | an. D      | 22   | PNS           | 3    | BAIK        | 1    | BAIK            | 1    | SEIMBANG       | 1    | BAIK         | 2    | YA             | 1    |
| 21           | an. E      | 56   | PNS           | 3    | KURANG      | 2    | KURANG          | 3    | TIDAK SEIMBANG | 2    | BAIK         | 2    | YA             | 1    |
| 22           | an. W      | 57   | IRT           | 1    | KURANG      | 2    | KURANG          | 3    | TIDAK SEIMBANG | 2    | RENDAH       | 1    | TIDAK          | 2    |
| 23           | an. Q      | 46   | IRT           | 1    | KURANG      | 2    | CUKUP           | 2    | TIDAK SEIMBANG | 2    | RENDAH       | 1    | TIDAK          | 2    |

|    |        |    |        |   |        |   |        |   |                |   |        |   |       |   |
|----|--------|----|--------|---|--------|---|--------|---|----------------|---|--------|---|-------|---|
| 24 | an. U  | 56 | SWASTA | 2 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 2 | TIDAK | 2 |
| 25 | an. H  | 48 | PNS    | 3 | BAIK   | 1 | BAIK   | 1 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 2 | YA    | 1 |
| 26 | an. D  | 51 | PNS    | 3 | BAIK   | 1 | BAIK   | 1 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 2 | YA    | 1 |
| 27 | an. G  | 21 | SWASTA | 2 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 2 | YA    | 1 |
| 28 | an. S  | 44 | SWASTA | 2 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | TIDAK SEIMBANG | 2 | RENDAH | 1 | YA    | 1 |
| 29 | an.M   | 34 | IRT    | 1 | KURANG | 2 | KURANG | 3 | TIDAK SEIMBANG | 2 | RENDAH | 1 | TIDAK | 2 |
| 30 | an. Q  | 34 | IRT    | 1 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | TIDAK SEIMBANG | 2 | RENDAH | 1 | TIDAK | 2 |
| 31 | an. B  | 56 | IRT    | 1 | BAIK   | 1 | CUKUP  | 2 | TIDAK SEIMBANG | 2 | RENDAH | 1 | TIDAK | 2 |
| 32 | an. K  | 55 | SWASTA | 2 | BAIK   | 1 | BAIK   | 1 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 2 | YA    | 1 |
| 33 | an. W  | 45 | SWASTA | 2 | BAIK   | 1 | BAIK   | 1 | SEIMBANG       | 1 | RENDAH | 1 | YA    | 1 |
| 34 | an. K  | 42 | SWASTA | 2 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | TIDAK SEIMBANG | 2 | RENDAH | 1 | TIDAK | 2 |
| 35 | an. U  | 43 | IRT    | 1 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 2 | TIDAK | 2 |
| 36 | an. J  | 23 | IRT    | 1 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | TIDAK SEIMBANG | 2 | RENDAH | 1 | TIDAK | 2 |
| 37 | an. F  | 34 | IRT    | 1 | BAIK   | 1 | CUKUP  | 2 | TIDAK SEIMBANG | 2 | RENDAH | 1 | YA    | 1 |
| 38 | an. K  | 54 | IRT    | 1 | BAIK   | 1 | BAIK   | 1 | SEIMBANG       | 1 | RENDAH | 1 | YA    | 1 |
| 39 | an. Y  | 32 | SWASTA | 2 | KURANG | 2 | KURANG | 3 | TIDAK SEIMBANG | 2 | BAIK   | 2 | YA    | 1 |
| 40 | an,. O | 34 | SWASTA | 2 | KURANG | 2 | KURANG | 3 | TIDAK SEIMBANG | 2 | BAIK   | 2 | YA    | 1 |
| 41 | an. H  | 32 | SWASTA | 2 | KURANG | 2 | KURANG | 3 | TIDAK SEIMBANG | 2 | BAIK   | 2 | TIDAK | 2 |
| 42 | an. R  | 34 | SWASTA | 2 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | TIDAK SEIMBANG | 2 | BAIK   | 2 | TIDAK | 2 |
| 43 | an. E  | 23 | SWASTA | 2 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 2 | TIDAK | 2 |
| 44 | an. T  | 23 | IRT    | 1 | BAIK   | 1 | BAIK   | 1 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 2 | YA    | 1 |
| 45 | an. P  | 43 | IRT    | 1 | BAIK   | 1 | BAIK   | 1 | SEIMBANG       | 1 | RENDAH | 1 | YA    | 1 |
| 46 | an. W  | 44 | PNS    | 3 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 2 | TIDAK | 2 |
| 47 | an. P  | 32 | SWASTA | 2 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | TIDAK SEIMBANG | 2 | BAIK   | 2 | TIDAK | 2 |
| 48 | an. T  | 34 | PNS    | 3 | KURANG | 2 | KURANG | 3 | TIDAK SEIMBANG | 2 | BAIK   | 2 | YA    | 1 |

|    |       |    |        |   |        |   |        |   |                |   |        |   |       |   |
|----|-------|----|--------|---|--------|---|--------|---|----------------|---|--------|---|-------|---|
| 49 | an. P | 36 | IRT    | 1 | KURANG | 2 | KURANG | 3 | TIDAK SEIMBANG | 2 | RENDAH | 1 | YA    | 1 |
| 50 | an. J | 36 | IRT    | 1 | KURANG | 2 | KURANG | 3 | TIDAK SEIMBANG | 2 | RENDAH | 1 | TIDAK | 2 |
| 51 | an. D | 37 | IRT    | 1 | BAIK   | 1 | BAIK   | 1 | SEIMBANG       | 1 | RENDAH | 1 | TIDAK | 2 |
| 52 | an. A | 35 | SWASTA | 2 | BAIK   | 1 | BAIK   | 1 | SEIMBANG       | 1 | RENDAH | 1 | TIDAK | 2 |
| 53 | an. F | 33 | SWASTA | 2 | BAIK   | 1 | CUKUP  | 2 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 2 | YA    | 1 |
| 54 | an. D | 39 | PNS    | 3 | KURANG | 2 | KURANG | 3 | TIDAK SEIMBANG | 2 | RENDAH | 1 | TIDAK | 2 |
| 55 | an. g | 41 | SWASTA | 2 | KURANG | 2 | KURANG | 3 | TIDAK SEIMBANG | 2 | RENDAH | 1 | TIDAK | 2 |
| 56 | an. T | 41 | SWASTA | 2 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | TIDAK SEIMBANG | 2 | RENDAH | 1 | TIDAK | 2 |
| 57 | an. M | 42 | SWASTA | 2 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 2 | YA    | 1 |
| 58 | an. Z | 36 | IRT    | 1 | BAIK   | 1 | BAIK   | 1 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 2 | YA    | 1 |
| 59 | an. W | 34 | IRT    | 1 | BAIK   | 1 | BAIK   | 1 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 2 | YA    | 1 |
| 60 | an. F | 48 | IRT    | 1 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | TIDAK SEIMBANG | 2 | RENDAH | 1 | TIDAK | 2 |
| 61 | an. S | 51 | IRT    | 1 | KURANG | 2 | KURANG | 3 | TIDAK SEIMBANG | 2 | BAIK   | 1 | TIDAK | 2 |
| 62 | an. Q | 40 | IRT    | 1 | KURANG | 2 | KURANG | 3 | TIDAK SEIMBANG | 2 | BAIK   | 1 | TIDAK | 2 |
| 63 | an. R | 39 | PNS    | 3 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | TIDAK SEIMBANG | 2 | RENDAH | 2 | TIDAK | 2 |
| 64 | an. S | 43 | IRT    | 1 | BAIK   | 1 | BAIK   | 1 | SEIMBANG       | 1 | RENDAH | 2 | TIDAK | 2 |
| 65 | an. T | 22 | PNS    | 3 | BAIK   | 1 | CUKUP  | 2 | TIDAK SEIMBANG | 2 | RENDAH | 2 | TIDAK | 2 |
| 66 | an. N | 45 | PNS    | 3 | BAIK   | 1 | BAIK   | 1 | SEIMBANG       | 1 | RENDAH | 2 | YA    | 1 |
| 67 | an. F | 43 | IRT    | 1 | BAIK   | 1 | BAIK   | 1 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 1 | YA    | 1 |
| 68 | an. Y | 23 | IRT    | 1 | BAIK   | 1 | BAIK   | 1 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 1 | YA    | 1 |
| 69 | an. P | 45 | IRT    | 1 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 1 | TIDAK | 2 |
| 70 | an. S | 56 | IRT    | 1 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | TIDAK SEIMBANG | 2 | RENDAH | 2 | YA    | 1 |
| 71 | an. 7 | 33 | IRT    | 1 | BAIK   | 1 | KURANG | 3 | TIDAK SEIMBANG | 2 | BAIK   | 1 | YA    | 1 |
| 72 | an. Y | 43 | PNS    | 3 | KURANG | 2 | KURANG | 3 | TIDAK SEIMBANG | 2 | RENDAH | 2 | TIDAK | 2 |
| 73 | an.T  | 44 | IRT    | 1 | KURANG | 2 | KURANG | 3 | TIDAK SEIMBANG | 2 | RENDAH | 2 | TIDAK | 2 |

|    |       |    |        |   |        |   |        |   |                |   |        |   |       |   |
|----|-------|----|--------|---|--------|---|--------|---|----------------|---|--------|---|-------|---|
| 74 | an. G | 41 | PNS    | 3 | KURANG | 2 | KURANG | 3 | SEIMBANG       | 1 | RENDAH | 2 | TIDAK | 2 |
| 75 | an. Y | 32 | IRT    | 1 | KURANG | 2 | KURANG | 3 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 1 | TIDAK | 2 |
| 76 | an. V | 36 | SWASTA | 2 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | TIDAK SEIMBANG | 2 | BAIK   | 1 | TIDAK | 2 |
| 77 | an. I | 39 | SWASTA | 2 | BAIK   | 1 | BAIK   | 1 | SEIMBANG       | 1 | RENDAH | 2 | YA    | 1 |
| 78 | an. Q | 41 | IRT    | 1 | BAIK   | 1 | BAIK   | 1 | SEIMBANG       | 1 | RENDAH | 2 | YA    | 1 |
| 79 | an. T | 56 | PNS    | 3 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 1 | YA    | 1 |
| 80 | an. U | 48 | PNS    | 3 | BAIK   | 1 | CUKUP  | 2 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 1 | TIDAK | 2 |
| 81 | an. P | 38 | IRT    | 1 | BAIK   | 1 | KURANG | 3 | TIDAK SEIMBANG | 2 | RENDAH | 2 | YA    | 1 |
| 82 | an. M | 35 | PNS    | 3 | BAIK   | 1 | CUKUP  | 2 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 1 | YA    | 1 |
| 83 | an. D | 31 | IRT    | 1 | BAIK   | 1 | CUKUP  | 2 | TIDAK SEIMBANG | 2 | BAIK   | 1 | YA    | 1 |
| 84 | an.C  | 29 | IRT    | 1 | KURANG | 2 | KURANG | 3 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 1 | TIDAK | 2 |
| 85 | an. D | 31 | IRT    | 1 | BAIK   | 1 | BAIK   | 1 | SEIMBANG       | 1 | RENDAH | 2 | YA    | 1 |
| 86 | an. O | 36 | PNS    | 3 | BAIK   | 1 | BAIK   | 1 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 1 | YA    | 1 |
| 87 | an. H | 44 | SWASTA | 2 | BAIK   | 1 | CUKUP  | 2 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 1 | YA    | 1 |
| 88 | an. N | 43 | SWASTA | 2 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | TIDAK SEIMBANG | 2 | RENDAH | 2 | TIDAK | 2 |
| 89 | an. K | 27 | IRT    | 1 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | TIDAK SEIMBANG | 2 | RENDAH | 2 | TIDAK | 2 |
| 90 | an. U | 26 | IRT    | 1 | BAIK   | 1 | KURANG | 3 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 1 | YA    | 1 |
| 91 | an. Z | 33 | SWASTA | 2 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | TIDAK SEIMBANG | 2 | BAIK   | 1 | TIDAK | 2 |
| 92 | an. G | 31 | SWASTA | 2 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | SEIMBANG       | 1 | RENDAH | 2 | YA    | 1 |
| 93 | an. I | 35 | IRT    | 1 | BAIK   | 1 | CUKUP  | 2 | TIDAK SEIMBANG | 2 | BAIK   | 1 | YA    | 1 |
| 94 | an. L | 21 | PNS    | 3 | KURANG | 2 | BAIK   | 1 | TIDAK SEIMBANG | 2 | BAIK   | 1 | YA    | 1 |
| 95 | an. T | 19 | IRT    | 1 | KURANG | 2 | KURANG | 3 | TIDAK SEIMBANG | 2 | RENDAH | 2 | TIDAK | 2 |
| 96 | an. R | 27 | IRT    | 1 | KURANG | 2 | KURANG | 3 | SEIMBANG       | 1 | RENDAH | 2 | TIDAK | 2 |
| 97 | an. A | 26 | SWASTA | 2 | KURANG | 2 | KURANG | 3 | TIDAK SEIMBANG | 2 | BAIK   | 1 | TIDAK | 2 |
| 98 | an. E | 21 | IRT    | 1 | KURANG | 2 | KURANG | 3 | TIDAK SEIMBANG | 2 | BAIK   | 1 | YA    | 1 |

|     |       |    |        |   |        |   |        |   |                |   |        |   |       |   |
|-----|-------|----|--------|---|--------|---|--------|---|----------------|---|--------|---|-------|---|
| 99  | an. R | 29 | IRT    | 1 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | SEIMBANG       | 1 | RENDAH | 2 | YA    | 1 |
| 100 | an. E | 28 | SWASTA | 2 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 1 | YA    | 1 |
| 101 | an. Y | 32 | PNS    | 3 | BAIK   | 1 | BAIK   | 1 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 1 | YA    | 1 |
| 102 | an. A | 31 | SWASTA | 2 | BAIK   | 1 | BAIK   | 1 | SEIMBANG       | 1 | RENDAH | 2 | YA    | 1 |
| 103 | an. B | 26 | PNS    | 3 | BAIK   | 1 | BAIK   | 1 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 1 | YA    | 1 |
| 104 | an. W | 44 | SWASTA | 2 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 1 | YA    | 1 |
| 105 | an. Q | 39 | IRT    | 1 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 1 | YA    | 1 |
| 106 | an. T | 36 | SWASTA | 2 | KURANG | 2 | KURANG | 3 | TIDAK SEIMBANG | 2 | BAIK   | 1 | YA    | 1 |
| 107 | an. M | 21 | IRT    | 1 | BAIK   | 1 | KURANG | 3 | TIDAK SEIMBANG | 2 | RENDAH | 2 | TIDAK | 2 |
| 108 | an. B | 26 | IRT    | 1 | BAIK   | 1 | KURANG | 3 | TIDAK SEIMBANG | 2 | BAIK   | 1 | YA    | 1 |
| 109 | an, T | 44 | IRT    | 1 | BAIK   | 1 | KURANG | 3 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 1 | YA    | 1 |
| 110 | an. N | 46 | IRT    | 1 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | TIDAK SEIMBANG | 2 | BAIK   | 1 | YA    | 1 |
| 111 | an. G | 41 | PNS    | 3 | BAIK   | 1 | CUKUP  | 2 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 1 | YA    | 1 |
| 112 | an. R | 27 | SWASTA | 2 | BAIK   | 1 | BAIK   | 1 | SEIMBANG       | 1 | RENDAH | 2 | YA    | 1 |
| 113 | an. B | 23 | IRT    | 1 | BAIK   | 1 | CUKUP  | 2 | TIDAK SEIMBANG | 2 | BAIK   | 1 | YA    | 1 |
| 114 | an. I | 22 | IRT    | 1 | BAIK   | 1 | KURANG | 3 | TIDAK SEIMBANG | 2 | RENDAH | 2 | TIDAK | 2 |
| 115 | an. P | 48 | SWASTA | 2 | BAIK   | 1 | CUKUP  | 2 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 1 | YA    | 1 |
| 116 | an. M | 32 | IRT    | 1 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | TIDAK SEIMBANG | 2 | BAIK   | 1 | YA    | 1 |
| 117 | an. L | 42 | IRT    | 1 | KURANG | 2 | CUKUP  | 2 | SEIMBANG       | 1 | RENDAH | 2 | TIDAK | 2 |
| 118 | an. V | 32 | IRT    | 1 | BAIK   | 1 | BAIK   | 1 | SEIMBANG       | 1 | RENDAH | 2 | TIDAK | 2 |
| 119 | an. R | 33 | IRT    | 1 | BAIK   | 1 | BAIK   | 1 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 1 | YA    | 1 |
| 120 | an. M | 42 | PNS    | 3 | BAIK   | 1 | CUKUP  | 2 | SEIMBANG       | 1 | BAIK   | 1 | YA    | 1 |

## HASIL SPSS

### A. Analisa Univariat

#### 1. Deskripsi Responden

|       |    | umur anak |         |               |                    |
|-------|----|-----------|---------|---------------|--------------------|
|       |    | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 19 | 1         | .8      | .8            | .8                 |
|       | 21 | 4         | 3.3     | 3.3           | 4.2                |
|       | 22 | 5         | 4.2     | 4.2           | 8.3                |
|       | 23 | 7         | 5.8     | 5.8           | 14.2               |
|       | 24 | 2         | 1.7     | 1.7           | 15.8               |
|       | 25 | 1         | .8      | .8            | 16.7               |
|       | 26 | 5         | 4.2     | 4.2           | 20.8               |
|       | 27 | 4         | 3.3     | 3.3           | 24.2               |
|       | 28 | 2         | 1.7     | 1.7           | 25.8               |
|       | 29 | 2         | 1.7     | 1.7           | 27.5               |
|       | 31 | 4         | 3.3     | 3.3           | 30.8               |
|       | 32 | 7         | 5.8     | 5.8           | 36.7               |
|       | 33 | 4         | 3.3     | 3.3           | 40.0               |
|       | 34 | 9         | 7.5     | 7.5           | 47.5               |
|       | 35 | 4         | 3.3     | 3.3           | 50.8               |
|       | 36 | 8         | 6.7     | 6.7           | 57.5               |
|       | 37 | 1         | .8      | .8            | 58.3               |
|       | 38 | 1         | .8      | .8            | 59.2               |
|       | 39 | 4         | 3.3     | 3.3           | 62.5               |
|       | 40 | 1         | .8      | .8            | 63.3               |
|       | 41 | 5         | 4.2     | 4.2           | 67.5               |
|       | 42 | 4         | 3.3     | 3.3           | 70.8               |
|       | 43 | 8         | 6.7     | 6.7           | 77.5               |
|       | 44 | 6         | 5.0     | 5.0           | 82.5               |

|       |     |       |       |       |
|-------|-----|-------|-------|-------|
| 45    | 4   | 3.3   | 3.3   | 85.8  |
| 46    | 2   | 1.7   | 1.7   | 87.5  |
| 48    | 4   | 3.3   | 3.3   | 90.8  |
| 51    | 2   | 1.7   | 1.7   | 92.5  |
| 54    | 1   | .8    | .8    | 93.3  |
| 55    | 1   | .8    | .8    | 94.2  |
| 56    | 6   | 5.0   | 5.0   | 99.2  |
| 57    | 1   | .8    | .8    | 100.0 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 |       |

**pekerjaan ibu**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | IRT    | 59        | 49.2    | 49.2          | 49.2               |
|       | SWASTA | 37        | 30.8    | 30.8          | 80.0               |
|       | PNS    | 24        | 20.0    | 20.0          | 100.0              |
|       | Total  | 120       | 100.0   | 100.0         |                    |

2. Status gizi

**status gizi**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | BAIK   | 54        | 45.0    | 45.0          | 45.0               |
|       | KURANG | 66        | 55.0    | 55.0          | 100.0              |
|       | Total  | 120       | 100.0   | 100.0         |                    |

### 3. Tingkat Pengetahuan

**tingkat pengetahuan**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | BAIK   | 34        | 28.3    | 28.3          | 28.3               |
|       | CUKUP  | 49        | 40.8    | 40.8          | 69.2               |
|       | KURANG | 37        | 30.8    | 30.8          | 100.0              |
|       | Total  | 120       | 100.0   | 100.0         |                    |

### 4. Pola makan

**pola makan**

|       |                | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SEIMBANG       | 63        | 52.5    | 52.5          | 52.5               |
|       | TIDAK SEIMBANG | 57        | 47.5    | 47.5          | 100.0              |
|       | Total          | 120       | 100.0   | 100.0         |                    |

### 5. Status ekonomi

**tingkat ekonomi**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | RENDAH | 65        | 54.2    | 54.2          | 54.2               |
|       | BAIK   | 55        | 45.8    | 45.8          | 100.0              |
|       | Total  | 120       | 100.0   | 100.0         |                    |



## 6. Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan

**fasilitas kesehatan**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | YA    | 65        | 54.2    | 54.2          | 54.2               |
|       | TIDAK | 55        | 45.8    | 45.8          | 100.0              |
|       | Total | 120       | 100.0   | 100.0         |                    |

### B. Analisa Bivariat

#### 1. Hubungan tingkat pengetahuan dengan status gizi balita

**Crosstab**

|                     |        | kode status gizi |        |       |
|---------------------|--------|------------------|--------|-------|
|                     |        | BAIK             | KURANG | Total |
| tingkat pengetahuan | BAIK   | 33               | 1      | 34    |
|                     | CUKUP  | 14               | 35     | 49    |
|                     | KURANG | 7                | 30     | 37    |
| Total               |        | 54               | 66     | 120   |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 52.742 <sup>a</sup> | 2  | .000                  |
| Likelihood Ratio             | 61.607              | 2  | .000                  |
| Linear-by-Linear Association | 42.258              | 1  | .000                  |
| N of Valid Cases             | 120                 |    |                       |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,30.

## 2. Hubungan pola makan dengan status gizi balita

**Crosstab**

|                 |                | kode status gizi |        | Total |
|-----------------|----------------|------------------|--------|-------|
|                 |                | BAIK             | KURANG |       |
| kode pola makan | SEIMBANG       | 42               | 21     | 63    |
|                 | TIDAK SEIMBANG | 12               | 45     | 57    |
| Total           |                | 54               | 66     | 120   |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 25.157 <sup>a</sup> | 1  | .000                  | .000                 | .000                 |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 23.348              | 1  | .000                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 26.282              | 1  | .000                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                       |                      |                      |
| Linear-by-Linear Association       | 24.947              | 1  | .000                  |                      |                      |
| N of Valid Cases <sup>b</sup>      | 120                 |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25,65.

b. Computed only for a 2x2 table

## 3. Hubungan status ekonomi dengan status gizi balita

**Crosstab**

|                      |        | kode status gizi |        | Total |
|----------------------|--------|------------------|--------|-------|
|                      |        | BAIK             | KURANG |       |
| kode tingkat ekonomi | RENDAH | 31               | 34     | 65    |
|                      | BAIK   | 23               | 32     | 55    |
| Total                |        | 54               | 66     | 120   |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value             | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | .415 <sup>a</sup> | 1  | .519                  | .583                 | .323                 |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | .212              | 1  | .645                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | .416              | 1  | .519                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                   |    |                       |                      |                      |
| Linear-by-Linear Association       | .412              | 1  | .521                  |                      |                      |
| N of Valid Cases <sup>b</sup>      | 120               |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,75.

b. Computed only for a 2x2 table

#### 4. Hubungan Pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita

**Crosstab**

|                          |       | kode status gizi |        | Total |
|--------------------------|-------|------------------|--------|-------|
|                          |       | BAIK             | KURANG |       |
| kode fasilitas kesehatan | YA    | 41               | 24     | 65    |
|                          | TIDAK | 13               | 42     | 55    |
| Total                    |       | 54               | 66     | 120   |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 18.724 <sup>a</sup> | 1  | .000                  | .000                 | .000                 |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 17.165              | 1  | .000                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 19.389              | 1  | .000                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                       |                      |                      |
| Linear-by-Linear Association       | 18.568              | 1  | .000                  |                      |                      |
| N of Valid Cases <sup>b</sup>      | 120                 |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,75.

b. Computed only for a 2x2 table