

SKRIPSI

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI
ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
DADOK TUNGGUL HITAM
TAHUN 2019**

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



Oleh :

NADILLA

Nim: 1513211020

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
PADANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI
ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
DADOK TUNGGUL HITAM TAHUN 2019**

Oleh :

NADILLA
1513211020

Skripsi ini telah disetujui, diperiksa dan siap di ujikan di Hadapan
Tim Penguji Skripsi Program Studi S-1 Gizi Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Perintis Padang.

Padang, 21 Juli 2019

Komisi Pembimbing

Pembimbing I



(Dezi Ilham, M. Biomed)
NIDN: 1014128901

Pembimbing II



(Maria Nova, M. Kes)
NIK: 1321123118310060

Ketua Prodi S-1 Gizi



(Widia Dara, SP, MP)
NIK: 1341101026897020

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI
ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
DADOK TUNGGUL HITAM TAHUN 2019**

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji

Pada

Hari/Tanggal : Senin / 22 Juli 2019

Pukul : 08.00 WIB

Oleh

NADILLA


NIM : 1513211020

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :
Penguji I : Dezi Ilham, M.Biomed

Penguji II : Widia Dara, SP, MP


.....

.....

**Mengetahui,
Ketua Program Studi,**



**Widia Dara, SP, MP
NIK. 1341101026897020**

Kata Persembahan

Bismillahirrohmaanirrohim.....

Segala puji dan syukur ku persembahkan bagi sang penggenggam langit dan bumi, dengan rahman rahim yang menghampar melebihi luasnya angkasa raya. Dzat yang menganugraahkan kedamaian bagi jiwa – jiwa yang senantiasa merindu akan kemaha besaran-Nya.

Sesungguhnya sesusah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sesungguhnya – sungguh (urusan) yang lain dan hanya kepada Tuhan lah hendaknya kamu berharap.

(Q.s Alam Nasyrh : 7,9)

Alhamdulillah.. Alhamdulillah.. Alhamdulillahirobbil’alamin..

Sujud syukurku kusembahkan kepadamu Tuhan yang Maha Agung nan Maha Tinggi nan Maha Adil nan Maha Penyayang, atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman, dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita – cita besarku.

Lantunan Al-fatihah beriring Shalawat dalam silahku merintah, menadahkan doa dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untukmu.

Ku persembahkan sebuah karya kecil ini untuk Ayahanda dan Ibundaku tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat,

doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku,, Ayah,.. Ibu...

terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu.. dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya.. Maafkan anakmu Ayah,,Ibu,, masih saja ananda menyusahkanmu..

Dalam sholat di lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam.. seraya aku menadah tangan

“.. ya Allah ya Rahman ya Rahim... Terima kasih telah kau tempatkan aku diantara kedua malaikatmu yang setiap waktu ikhlas menjagaku,, mendidikku,, membimbingku dengan baik,, ya Allah berikanlah balasan setimpal syurga firdaus untuk mereka dan jauhkanlah mereka nanti dari panasnya sengat hawa api nerakamu..

Untukmu Ayah (SARKAWI),,Ibuk (ILDA YUSNIATI)...Terimakasih....
We always loving you... (ttd. Anakmu)

Dalam setiap langkahku aku berusaha mewujudkan harapan – harapan yang kalian impikan didiriku, meski belum semua itu ku raih ‘ insyallah atas dukungan doa dan restu semua mimpi itu kan terjawab di masa penuh kehangatan nanti. Untuk itu ku persembahkan ungkapan terima kasihku kepada :

“ Kepada keluargaku semua... terima kasih telah mendukung, membimbing dan mendo’akan ku.... I love you all “

“ Terima kasih juga kepada pembimbing pertamaku (“Bapak Dezi Ilham, M.Biomed) dan pembimbing keduaku (“Ibuk Maria Nova, M.Kes”). Sekali lagi terimakasih kepada pembimbingku yang telah memberikan waktu, bimbingan dan arahan demi selesainya Skripsi ini”

Selanjutnya terima kasih kepada tim penguji (“Ibu Widia Dara, SP, MP”), yang sekaligus selaku Ka.Prodi S1 Gizi, serta seluruh Bapak/Ibu staf Dosen pengajar STIKes Perintis yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang tidak bisa ku dapatkan dari orang lain..

“Terima kasihku ucapkan Kepada Teman sejawat seperjuangan di bumi S1 GIZI 15,,Terima kasih untuk memori yang kita rajut setiap harinya, atas solidaritas yang luar biasa. Sehingga masa kuliah selam 4 tahun ini menjadi lebih berarti. Semoga saat – saat indah itu akan selalu menjadi kenangan yang paling indah”

“Tanpamu teman,, aku tak pernah berarti,, tanpamu teman,, aku bukan siapa – siapa yang takkan jadi apa – apa “. Buat saudara sekaligus sahabatku selama berada di Padang, Nurhayani, Anggi, Nurul, Siska, Netami, Ilen, Abang Teguh, Abang Noren, apa kabar kalian sobat,, suka cita empat tahun kita lalui bersama, sekarang tibalah saatnya untuk terbang tinggi mengejar mimpi – mimpi yang pernah kita impikan. Kalian adalah obat pelipur lara hatiku yang selalu menghiburku dalam keadaan terjatuh, spesial do’a untuk kalian semua semoga tetap semangat sobat,, aku

yakin dan sangat yakin kalian semua bisa !! jangan cepat menyerah apapun yang terjadi, tetap melangkah meski itu sulit”.

Spesial buat kalian Sahabat ‘GPK’. Terima kasih atas segala do’a dan bantuannya, kalian adalah obat pelipur lara hatiku yang selalu menghiburku dalam keadaan terjatuh, special doa untuk kalian semua semoga cepat terkejar target kalian untuk cepat wisuda. Letakkan bayangan toga didepan alis mata, target 5 CM itu pasti kalian raih !!, Amiin ya robbal’alamin...

Kalian semua bukan hanya menjadi teman dan kakak-adik yang baik,
Kalian adalah saudara bagiku!!

Spesial buat seseorang !!

Buat seseorang 100614 (Utekusyalalala) terima kasih untuk perhatian, waktu dan kesabaranmu yang telah memberikanku semangat, inspirasi, serta bantuan dari awal masuk kuliah sampai akhir.

Untuk ribuan tujuan yang harus dicapai, untuk jutaan impian yang akan dikejar, untuk sebuah pengharapan, agar hidup jauh lebih bermakna, hidup tanpa mimpi ibarat arus sungai mengalir tanpa tujuan. Terus lah belajar, berusaha, dan berdoa untuk menggapainya.

Jatuh berdiri lagi. Kalah mencoba lagi. Gagal bangkit lagi.
Never give up!!
Sampai Allah SWT berkata “ Waktunya pulang”

Hanya sebuah karya kecil dan untaian kata – kata ini yang dapat
Kupersembahkan kepada kalian semua,, Terima kasih beribu terima kasihku
ucapkan..Atas segala kekhilafan salah dan kekuranganku, Kurendahkan hati serta diri
menjabat tangan meminta beribu – ribu kata maaf tercurah.
Skripsi ini ku persembahkan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi



Nama : Nadilla
Nim : 1513211020
Tempat/Tanggal Lahir : Lubuk Sanai, 15 Mei 1997
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Nama Ayah : Sarkawi
Nama Ibu : Ilda Yusniati
Email : Nadilla3115@gmail.com
Alamat : Lubuk Sanai III, Kab.
Mukomuko Prov. Bengkulu

Riwayat Pendidikan

1. SDN 05 Mukomuko Utara : Tamatan Tahun 2009
2. SMPN 13 Mukomuko : Tamatan Tahun 2012
3. SMAN 01 Mukomuko : Tamatan Tahun 2015
4. S1 Gizi STIKes Perintis Padang : Tamatan Tahun 2019

Kegiatan PBL

1. PBL (Table manner) di Hotel Novotel Bukittinggi
2. PBL di ACS Bandara Soekarno Hatta
3. PBL di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung
4. PBL di PT Yakult Indonesia Persada
5. PBL di RSUD M. Natsir Solok
6. PMPKL di Nagari Kubang Kecamatan Guguk Kabupaten 50 Kota
7. PBL di Hotel Pangeran Beach Padang
8. PBL di Hotel Grand Inna Padang
9. PBL di PT AA Catering BIM

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : NADILLA

Nomor mahasiswa : 1513211020

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa proposal/ skripsi yang saya tulis ini benar – benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat – beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Padang,

Yang membuat pernyataan,


METERAI
TEMPEL
A3246AFF982884027
6000
ENAM RIBURUPIAH
(NADILLA)

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
SKRIPSI, JULY 2019**

NADILLA

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI
ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DADOK TUNGGUL
HITAM TAHUN 2019**

ix + 61 halaman, 15 tabel, 9 lampiran

ABSTRAK

Tantangan utama dalam pembangunan suatu bangsa adalah membangun sumber daya manusia yang berkualitas yang sehat, cerdas, dan produktif. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, Kec. Koto Tangah Kota Padang.

Jenis Penelitian ini bersifat analitik dengan *desain Cross Sectional Study*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kecamatan Koto Tangah pada bulan April – Juni 2019. Populasi pada penelitian ini yaitu semua balita usia 7-59 bulan yang berjumlah 1647 anak balita. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Estimasi Proporsi dengan alokasi proporsional, dan didapatkan sampel berjumlah 44 sampel. Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik ibu, (pendidikan, umur), pekerjaan ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif, dan pengetahuan ibu yang dikumpulkan dengan metode wawancara melalui kuesioner. Sedangkan data status gizi dikumpulkan dengan pengukuran berat badan dengan menggunakan timbangan digital. Data yang telah dikumpul diolah dengan menggunakan program SPSS versi 16 dilakukan analisa univariat dan bivariat dengan uji chi-square pada tingkat kemaknaan 0,05.

Hasil penelitian ditemukan prevalensi status gizi balita yang kurang sebesar (47,7%) sebagian besar responden dikategorikan bekerja sebanyak (59,1%), pengetahuan ibu yang kurang sebanyak (54,5%), serta balita yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif sebanyak (65,9%). Dari uji chi-square ditemukan hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu, status pekerjaan ibu dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak balita.

Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan kepada masyarakat hendaknya lebih aktif dalam mengikuti perkembangan informasi kesehatan, kepada pihak puskesmas untuk mengadakan penyuluhan tentang gizi buruk dan kurang agar masyarakat lebih paham tentang pentingnya menjaga kesehatan balita.

Sumber Literatur : 40 Sumber (2004-2017)

Kata Kunci : Status Gizi Balita, Pengetahuan Ibu, Status Pekerjaan Ibu, Riwayat Pemberian ASI eksklusif

**STUDY PROGRAM S-1 NUTRITION
PERINTIS PADANG SCHOOL OF HEALTH SCIENS
SKRIPSI, JULY 2019**

NADILLA

**FACTORS RELATED TO THE NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN
UNDER FIVE IN THE WORKING AREA OF THE DADOK TUNGGUL
HITAM HEALTH CENTER IN 2019.**

ix + 61 halaman, 15 tabel, 9 lampiran

ABSTRACT

The main challenge in the development of a nation is to build quality human resources that are healthy, intelligent and productive. The purpose of this study is to determine the factors that are related to the nutritional status of children under five in the work area of Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, Koto Tengah District, Padang City.

This type of research is analytical with a cross sectional study design. This study was conducted in the working area of the Puskesmas Dadok Tunggul Hitam in Koto Tengah district in April-june 2019. The population in this study was all toddlers aged 7-59 month, totaling 1647 children under five. Sampling is done using the formula for estimating proportions with proportional allocation, and the sample is 44 samples. Data collected included maternal characteristics (education, age), maternal occupation, history of exclusive breastfeeding, and maternal knowledge collected by interview method through questionnaires. While nutritional status data was collected by measuring body weight using digital scales. Data that has been collected is processed using the SPSS version 16 program, univariate and bivariate analysis using the chi-square test at a significance level of 0,05.

The results of the study found the prevalence of underfive nutritional status of less than (47,7%) most of the respondents were categorized as working as much as (59,1%), less knowledge of mothers as much as (54,5%), and children under five who did not get exclusively breastfed as much as (65,9%).from the chi-square test found a significant relationship between maternal knowledge, maternal employment status and history of exclusive breastfeeding with nutritional status of children under five.

Based on the results of this study, it is suggested that the community should be more active in following the development of health information, to the health center to conduct counseling about malnutrition and less so that people understand more about the importance of maintaining the health of children under five.

Literature Sources : 41(2004-2012)

Keywords : Nutritional status of children, mother's employment status, exclusive breastfeeding history.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan “Skripsi” ini dengan judul **“Faktor - Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2019”**. Skripsi ini disusun dengan maksud memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan StiKes Perintis Sumbar.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, Skripsi ini tidak dapat diselesaikan dengan baik. Dalam proses pembuatan skripsi ini penulis mendapat bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak yang pada akhirnya memberikan banyak manfaat dan hikmah, untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp M.Biomed selaku ketua STIKes perintis padang.
2. Ibu Widia Dara, MP selaku Ketua Program Studi S-1 gizi STIKes perintis padang.
3. Bapak Dezi Ilham, M.Biomed selaku pembimbing I yang telah mengarahkan dan memberikan masukan dengan penuh kesabaran serta motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.

4. Ibu Maria Nova, M.Kes selaku pembimbing II yang telah mengarahkan dan memberikan masukan dengan penuh kesabaran serta motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
5. Ibu Widia Dara, MP selaku dosen penguji.
6. Dosen beserta staf prodi S-1 gizi yang telah memberikan ilmunya kepada penulis serta pihak-pihak yang telah membantu dalam penyusunan Skripsi ini.
7. Teristimewa kepada ayah dan ibu yang ada selalu memberikan semangat dan do'a yang tulus untuk penulis, serta seluruh keluarga tercinta.
8. Teman-teman seperjuangan S-1 gizi STIKes perintis padang.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan kekeliruan dalam penyusunan skripsi penelitian ini, untuk itu diharapkan kritik dan sarannya demi kesempurnaan tulisan ini.

Padang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---------------------------------------|----------|
| PERNYATAAN PERSETUJUAN | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| KATA PERSEMBAHAN | iii |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | vi |
| PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT | vii |
| ABSTRAK | viii |
| ABSTRACT | ix |
| KATA PENGANTAR | x |
| DAFTAR ISI | xii |
| DAFTAR TABEL | xvi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xviii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.4.1 Bagi Peneliti | 5 |
| 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan..... | 5 |
| 1.4.3 Bagi Mahasiswa | 5 |
| 1.4.4 Bagi Puskesmas | 5 |
| 1.5 Ruang Lingkup Penelitian | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1 Gizi..... | 7 |
| 2.1.1 Pengertian..... | 7 |

| | |
|---|-----------|
| 2.1.2 Status Gizi | 7 |
| 2.2 Penilaian Status Gizi | 10 |
| 2.2.1 Penilaian Status Gizi Secara langsung | 10 |
| 2.2.2 Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung | 11 |
| 2.3 Penilaian Status Gizi Secara Antropometri..... | 12 |
| 2.3.1 Keunggulan antropometri | 12 |
| 2.3.2 Kelemahan Antropometri | 13 |
| 2.4 Jenis Parameter Status Gizi Balita | 13 |
| 2.4.1 Umur | 13 |
| 2.4.2 Berat Badan..... | 14 |
| 2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita | 17 |
| 2.5.1 Pengetahuan Ibu..... | 17 |
| 2.5.2 Pekerjaan Ibu | 18 |
| 2.5.3 Pemberian Asi Eksklusif..... | 19 |
| 2.6 Hubungan Pengetahuan Ibu, Pekerjaan Ibu, Pemberian ASI Eksklusif | 20 |
| 2.6.1 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi | 20 |
| 2.6.2 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi..... | 21 |
| 2.6.3 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi | 22 |
| 2.7 Penelitian Terkait | 23 |
| BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS..... | 25 |
| 3.1 Kerangka Konsep..... | 25 |
| 3.2 Defenisi Operasional | 26 |
| 3.3 Hipotesa | 28 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 29 |
| 4.1 Desain Penelitian | 29 |
| 4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian | 29 |
| 4.3 Populasi dan Sampel..... | 29 |

| | | |
|-------------------------------------|--|-----------|
| 4.3.1 | Populasi | 29 |
| 4.3.2 | Sampel | 29 |
| 4.4 | Teknik Pengumpulan Data..... | 31 |
| 4.5 | Teknik Pengolahan Data | 31 |
| 4.6 | Analisis Data..... | 33 |
| 4.7 | Etika penelitian | 34 |
| BAB V HASIL PENELITIAN | | 36 |
| 5.1 | Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... | 36 |
| 5.1.1 | Letak Geografis | 36 |
| 5.1.2 | Kondisi Demografi..... | 37 |
| 5.1.3 | Sarana dan Prasarana Umum..... | 37 |
| 5.2 | Gambaran Umum Responden..... | 38 |
| 5.2.1 | Gambaran Responden Berdasarkan Umur | 38 |
| 5.2.2 | Gambaran Responden Berdasarkan Pendidikan..... | 39 |
| 5.3 | Karakteristik Sampel | 39 |
| 5.3.1 | Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin | 39 |
| 5.3.2 | Karakteristik Sampel Berdasarkan Umur..... | 40 |
| 5.4 | Hasil Analisis Univariat..... | 40 |
| 5.5.1 | Status Gizi | 40 |
| 5.5.2 | Pengetahuan Ibu | 41 |
| 5.5.3 | Status Pekerjaan Ibu..... | 41 |
| 5.5.4 | Pemberian ASI Eksklusif..... | 42 |
| 5.5 | Hasil Analisa Bivariat..... | 42 |
| 5.5.1 | Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita | 43 |
| 5.5.2 | Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita..... | 44 |
| 5.5.3 | Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita..... | 45 |

| | |
|--|-----------|
| BAB VI PEMBAHASAN..... | 46 |
| 6.1 Keterbatasan Penelitian..... | 46 |
| 6.2 Analisis Univariat | 46 |
| 6.2.1 Gambaran Status Gizi Balita | 46 |
| 6.2.2 Pengetahuan Ibu | 48 |
| 6.2.3 Status Pekerjaan Ibu | 49 |
| 6.2.4 Pemberian ASI Eksklusif | 50 |
| 6.3 Analisis Bivariat | 51 |
| 6.3.1 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita | 51 |
| 6.3.2 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita | 54 |
| 6.3.3 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita..... | 56 |
| BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN..... | 59 |
| 7.1 Kesimpulan | 59 |
| 7.2 Saran | 60 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | | |
|------------|---|----|
| Tabel 2.1 | Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Buku Rujukan WHO 2005 | 9 |
| Tabel 2.2 | Penelitian Terkait | 23 |
| Tabel 3.1 | Definisi Operasional | 26 |
| Tabel 5.1 | Sarana dan Prasarana Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2019..... | 37 |
| Tabel 5.2 | Distribusi Frekuensi Umur Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2019 | 38 |
| Tabel 5.3 | Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2019 | 39 |
| Tabel 5.4 | Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2019..... | 39 |
| Tabel 5.5 | Distribusi Frekuensi Umur Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2019 | 40 |
| Tabel 5.6 | Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2019..... | 40 |
| Tabel 5.7 | Distibusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas dadok Tunggul Hitam Tahun 2019..... | 41 |
| Tabel 5.8 | Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2019..... | 41 |
| Tabel 5.9 | Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2019 | 42 |
| Tabel 5.10 | Distribusi Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok tunggul Hitam Tahun 2019..... | 43 |
| Tabel 5.11 | Distribusi Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Ketja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2019..... | 44 |

| | |
|---|----|
| Tabel 5.12 Distribusi Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2019..... | 45 |
|---|----|

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---------------|----------------------------------|
| Lampiran I | Permohonan Menjadi Responden |
| Lampiran II | Pernyataan Persetujuan Responden |
| Lampiran III | Kuesioner Penelitian |
| Lampiran IV | Master Tabel Penelitian |
| Lampiran V | Frekuensi Hasil Penelitian |
| Lampiran VI | Crosstabs Penelitian |
| Lampiran VII | Surat Izin Penelitian |
| Lampiran VIII | Lembaran Konsultasi |
| Lampiran IX | Dokumentasi |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tantangan utama dalam pembangunan suatu bangsa adalah membangun sumber daya manusia yang berkualitas yang sehat, cerdas, dan produktif. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) belum menunjukkan hasil yang menggembirakan. Pada tahun 2009 IPM Indonesia masih rendah yaitu berada pada peringkat 112 dari 168 negara. Rendahnya IPM sangat dipengaruhi oleh rendahnya status gizi dan status kesehatan penduduk. Hal ini yang menjadi perhatian besar dalam usaha peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) adalah usaha mempersiapkan generasi muda sejak dini melalui pembinaan calon ibu, pemeliharaan janin, bayi, dan balita. Apabila SDM tidak berkualitas sulit mewujudkan SDM yang sehat, cerdas dan produktif (Aritonang, 2010).

Balita mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat gizi yang lebih besar dibanding dengan kelompok umur yang lain, sehingga balita lebih rentan mengalami masalah gizi (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Khomsan (2010) pertumbuhan fisik sering dijadikan indikator untuk mengukur status gizi baik individu maupun populasi. Oleh karena itu, orang tua perlu menaruh perhatian pada aspek pertumbuhan anak bila ingin mengetahui keadaan gizi mereka. Anak-anak yang menderita gizi kurang berpenampilan lebih pendek dengan bobot badan lebih rendah dibandingkan rekan-rekannya sebaya yang sehat dan bergizi baik.

Laporan Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) melaporkan bahwa kesehatan masyarakat Indonesia terendah di ASEAN dengan peringkat ke-142 dari 170 negara. Data WHO menyebutkan angka kejadian gizi buruk dan kurang pada balita tahun 2002 masing-masing meningkat menjadi 8,3% dan 27,5% . Pada tahun 2005, angka kejadian gizi buruk dan kurang pada balita naik lagi menjadi masing-masing 8,8% dan 28% (Dina,2007).

Pravalensi gizi kurang di dunia 14,9% dan regional dengan prevalensi tertinggi Asia Tenggara sebesar 27,3% (WHO, 2010). Data Riskesdas menyajikan prevalensi berat-kurang (*underweight*) secara nasional Prevalensi berat kurang tahun 2013 adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terjadi peningkatan. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007 4,9% tahun 2010, dan 5,7% pada tahun 2013. Di tahun 2007 dan tahun 2010 terjadi penurunan anak yang mengalami gizi buruk sebesar 0,5% selama tiga tahun. Pada tahun 2013 terjadi peningkatan anak yang mengalami gizi buruk sebesar 0,8%.

Sumatera Barat termasuk provinsi yang memiliki prevalensi gizi buruk-kurang belum mencapai sasaran. Menurut MDG's 2015 masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi buruk-kurang antara 20,0 – 29,0% dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila $\geq 30\%$ (WHO, 2010). Merujuk pada target MDGs 2015 (18,5%) telah tercapai hingga tahun 2015 masih ditemukan provinsi yang mempunyai prevalensi gizi buruk-kurang diatas prevalensi nasional. Secara nasional prevalensi gizi buruk-kurang pada anak balita sebesar 19,6% yang berarti

masalah kesehatan gizi buruk-kurang di Indonesia masih bermasalah termasuk di Sumatera Barat dengan prevalensi 21%.

Survey yang peneliti lakukan pada Puskesmas Dadok Tunggul Hitam pada tahun 2019 , dari 1647 anak yang ada di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, sebanyak 129 orang anak usia 0-59 bulan menderita gizi kurang dari dua kelurahan yang ada, 15 orang menderita gizi buruk, 17 orang anak menderita gizi lebih, dan 1486 orang anak status gizi normal (Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, 2018).

Kurangnya gizi pada balita dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu yang rendah tentang makanan dan gizinya, pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010). Kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kesehatan pada orang tua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita. Seseorang ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap gizi yang kurang akan sangat berpengaruh terhadap status gizi balitanya sehingga sukar untuk memilih makanan yang bergizi untuk anaknya dan keluarganya (Baliwati, 2004).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Farida Fauzi tahun 2011 dikelurahan Batipuh panjang tentang hubungan tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak balita (BB/U) diperoleh informasi bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita.

Perilaku ibu dalam pemberian nutrisi kepada balita juga dipengaruhi oleh status pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja berdampak pada rendahnya waktu

kebersamaan dengan balita sehingga perhatian ibu terhadap perkembangan balita menjadi berkurang. Dampak dari ibu bekerja juga tergantung dari jenis pekerjaan yang dilakukan ibu. Ibu yang memiliki jenis pekerjaan berat maka akan mengalami kelelahan fisik, sehingga ibu akan cenderung memilih untuk beristirahat dari pada mengurus balitanya (Dyah, 2008).

Seiring berkembangnya zaman, banyak ibu-ibu yang sudah berumah tangga juga ikut bekerja dalam mencari nafkah yang menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lama menyusui. Seringkali ibu yang bekerja sulit untuk mempunyai waktu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Kembali bekerja setelah cuti melahirkan dijadikan sebagai alasan utama untuk keputusan berhenti menyusui (Rasti, 2013).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan penelitian tentang **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2019”**.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah faktor – faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketuahuinya distribusi frekuensi status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2019.

1.3.2.2 Diketuahuinya distribusi frekuensi pengetahuan gizi ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2019.

1.3.2.3 Diketuahuinya distribusi frekuensi pekerjaan ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2019.

1.3.2.4 Diketuahuinya distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif balita di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2019.

1.3.2.5 Diketuahuinya hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2019.

1.3.2.6 Diketuahuinya hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2019.

1.3.2.7 Diketuahuinya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah ilmu pengetahuan, pengalaman dan meningkatkan kemampuan penulis dalam bidang gizi.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai masukan untuk memperluas wawasan mahasiswa khususnya program S1 Gizi Stikes Perintis Padang.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Sebagai informasi dan masukan kepada masyarakat di wilayah penelitian agar dapat memperbaiki status gizi anak balitanya.

1.4.4 Bagaimana Puskesmas

Dapat memberikan informasi kepada puskesmas dalam meningkatkan kinerja petugas kesehatan atau pengelola program gizi dalam rangka usaha perbaikan gizi daerah tersebut.

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita. Penelitian ini dilakukan pada balita berusia 7 - 59 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, yang membahas tentang Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita berdasarkan indeks BB/U.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gizi

2.1.1 Pengertian

Ilmu Gizi adalah ilmu yang mempelajari segala sesuatu tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. “Gizi” berasal dari bahasa Arab ghidza, berarti “makanan”. Zat gizi (nutrients) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya. Ada 3 fungsi utama zat gizi, yaitu menghasilkan energy, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan (Almatsier, 2001).

2.1.2 Status Gizi

Menurut Arintonang (2007) Status gizi adalah tingkat keadaan gizi seseorang yang dinyatakan menurut jenis dan beratnya, keadaan kurang gizi terjadi karena berbagai faktor yang saling berhubungan. Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, dan panjang tungkai (Prima, 2007).

Selain itu, status gizi juga dapat diartikan sebagai suatu keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang merupakan salah satu faktor penentu kualitas sumber daya manusia dan kualitas hidup. Karena itu program perbaikan gizi

bertujuan untuk meningkatkan mutu konsumsi pangan untuk perbaikan status gizi masyarakat dan peningkatan status gizi masyarakat diarahkan pada peningkatan intelektualitas, produktifitas kerja dan penurunan angka gizi salah, gizi kurang maupun gizi lebih (Supariasa,2012).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pengertian status gizi merupakan keadaan yang ditunjukkan sebagai konsekuensi dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke tubuh dan yang diperlukan. Keadaan gizi merupakan gambaran apa yang dikonsumsi oleh seseorang dalam jangka waktu yang cukup lama. Karena itu, ketersediaan zat gizi didalam tubuh seseorang (termasuk anak) menentukan apakah orang tersebut berstatus gizi buruk, kurang, baik, dan lebih (Maryunani, 2010).

Menurut Aritonang (2010) tingkat gizi seseorang dapat dibagi atas gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih.

- a. Gizi buruk adalah kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang lama.
- b. Gizi kurang adalah kurang gizi tingkat sedang yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energy dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama.
- c. Gizi baik adalah keadaan gizi seseorang menurut ukuran berat badan dan menurut umur sesuai dengan acuan baku atau normal, biasanya acuan baku

WHO. Keadaan gizi baik terjadi karena adanya keseimbangan jumlah makanan yang dimakan dan yang dibutuhkan tubuh.

- d. Gizi lebih adalah keadaan gizi seseorang yang pemenuhan kebutuhannya melebihi batas lebih dari cukup (kelebihan) dalam waktu cukup lama.

Tabel 2.1

Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Buku Rujukan WHO 2005

| Indeks | Kategori Status Gizi | Ambang batas (<i>Z-score</i>) |
|--|-----------------------------|--------------------------------------|
| Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 bulan | Gizi Buruk | < -3 SD |
| | Gizi kurang | -3 SD sampai dengan < -2 SD |
| | Gizi Baik | -2 SD sampai dengan 2 SD |
| | Gizi lebih | >2 SD |
| Tinggi Badan atau panjang Badan menurut Umur (TB/U) atau (PB/U) Anak Umur 0-60 bulan | Sangat Pendek | <-3 SD |
| | Pendek | -3 SD sampai dengan <-2 SD |
| | Normal | -2 SD sampai dengan 2 SD |

Sumber : Aritonang, 2010.

Menurut WHO seseorang dewasa disebut *underweight* saat IMT kurang dari 18,5 kg/m². Pada anak klasifikasi *underweight* menurut WHO 2007 adalah *Zscore* \geq -3,0 s/d < -2,0. IMT merupakan rumus matematis yang berkaitan dengan lemak tubuh seseorang. IMT pada anak dan remaja berbeda dengan orang dewasa. Pada anak dan remaja status gizi diperoleh dari berat badan dan umur. Indikator BB/U merupakan indikator yang paling baik untuk mengukur keadaan status gizi. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu (WHO, 2007).

2.2 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi ada dua cara pengukuran yaitu penilaian secara langsung dan penilaian secara tidak langsung (Supariasa, dkk, 2001).

2.2.1 Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu: pemeriksaan klinis, biokimia, antropometri, dan secara biofisik.

a. Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan – perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Survey ini di rancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

b. Penilaian secara biokimia

Penilaian status gizi secara biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja dann juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

c. Penilaian secara biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemic. Cara yang dilakukan adalah tes adaptasi gelap.

d. Penilaian secara antropometri

Antropometri artinya ukuran tubuh manusia, ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Seperti berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

2.2.1 Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi tiga yaitu:

a. Survei konsumsi makanan

Survey konsumsi makanan adalah metode penilaian status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

b. Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka

kesakitan, dan angka kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

c. Faktor ekologi

Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

2.3 Penilaian Status Gizi secara Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Suparisa, 2012).

2.3.1 Keunggulan antropometri

- a. Prosedurnya sederhana, aman dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar
- b. Relatif tidak memerlukan tenaga ahli, tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat dapat melakukan pengukuran antropometri
- c. Alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan, dan dibuat di daerah setempat
- d. Metode ini tepat dan akurat, karena sudah dibakukan.
- e. Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi dimasa lampau

- f. Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi sedang, kurang dan gizi buruk karena sudah ada ambang batas yang jelas
- g. Metode antropometri dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu, atau dari generasi ke generasi berikutnya
- h. Metode antropometri gizi dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi.

2.3.2 Kelemahan Antropometri

- a. Tidak sensitif : metode ini tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat, disamping itu tidak dapat membedakan kekurangan gizi yang spesifik
- b. Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran antropometri gizi
- c. Kesalahan ini terjadi karena :
 - 1. Pengukuran
 - 2. Perubahan hasil pengukuran baik fisik maupun komposisi pengukuran
 - 3. Analisis dan asumsi yang keliru
- d. Sumber kesalahan, biasanya berhubungan dengan :
 - 1. Latihan petugas yang tidak cukup
 - 2. Kesalahan alat atau alat tidak ditera
 - 3. Kesulitan pengukuran

2.4 Jenis Parameter Status Gizi Anak Balita

2.4.1 Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi data status gizi menjadi salah. Hasil

pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat.

2.4.2 Berat Badan

Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Berat badan merupakan ukuran yang paling baik mengenai konsumsi energi dan protein serta merupakan suatu pencerminan dari kondisi yang sedang berlaku.

- a. Parameter yang baik, mudah terlihat perubahan dalam waktu singkat karena perubahan-perubahan konsumsi makanan dan kesehatan
- b. Memberikan gambaran status gizi sekarang
- c. Merupakan ukuran yang sudah umum dipakai di Indonesia

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

1. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi.

Indeks BB/U mempunyai beberapa kelebihan antara lain :

- a. Lebih mudah dan cepat dimengerti oleh masyarakat umum.
- b. Baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis
- c. Berat badan dapat berfluktuasi
- d. Sangat sensitif terhadap perubahan – perubahan kecil
- e. Dapat mendeteksi kegemukan (overweight).

Indeks BB/U mempunyai Kelemahan antara lain :

- a. Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak dibawah usia lima tahun.
- b. Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan.
- c. Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah social budaya setempat. Dalam hal ini orang tua tidak mau menimbang anaknya, karena dianggap seperti barang dagangan dan sebagainya.

2. Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi (malnutrisi) terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama.

Indeks TB/U mempunyai beberapa kelebihan antara lain :

- a. Baik untuk menilai status gizi masa lampau
- b. Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa

Indeks TB/U mempunyai beberapa kekurangan antara lain :

- a. Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun
- b. Pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya
- c. Ketepatan umur sulit didapat.

3. Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Jelliffe pada tahun 1966 telah memperkenalkan indeks ini untuk mengidentifikasi status gizi. Indeks BB/TB merupakan indikator untuk menilai status gizi saat ini (sekarang).

Indeks BB/TB mempunyai beberapa kelebihan antara lain :

- a. Tidak memerlukan data umur
- b. Dapat membedakan proporsi badan (gemuk , normal dan kurus).

Indeks BB/TB mempunyai beberapa kekurangan antara lain :

- a. Tidak dapat memberikan gambaran apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya, karena faktor umur tidak dipertimbangkan
- b. Dalam praktek sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran tinggi atau panjang badan pada balita

- c. Membutuhkan dua macam alat ukur
- d. Sering terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil pengukuran, terutama bila dilakukan oleh kelompok non professional.

2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

2.5.1 Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah hasil dari setelah tahu, dan ini terjadi 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. (Notoadmojo, 2010).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk dalam menentukan tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasarkan oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2007) :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau pengetahuan mengingat kembali terhadap apa yang telah diterima yang bisa dikatakan suatu kata kerja untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang atau si ibu tentang apa yang telah dipelajari.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu komponen untuk meletakkan atau menghubungkan bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.5.2 Pekerjaan Ibu

Perilaku ibu dalam pemberian nutrisi kepada balita juga dipengaruhi oleh status pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja berdampak pada rendahnya waktu kebersamaan dengan balita sehingga perhatian ibu terhadap perkembangan balita menjadi berkurang. Dampak dari ibu bekerja juga tergantung dari jenis pekerjaan yang dilakukan ibu. Ibu yang memiliki jenis pekerjaan berat maka akan mengalami kelelahan fisik, sehingga ibu akan cenderung memilih untuk beristirahat dari pada mengurus balitanya (Dyah, 2008).

Menurut Pudjiadi (2010), para ibu setelah melahirkan kemudian langsung bekerja dan harus meninggalkan bayinya dari pagi sampai sore akan membuat bayi tidak mendapat ASI sedangkan pemberian pengganti ASI maupun makanan tambahan tidak dilakukan dengan semestinya.

2.5.3 Pemberian Asi eksklusif

Pemberian Makan yang baik dan tepat sangat penting untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, perkembangan, kesehatan dan gizi bayi dan anak. Strategi nasional tahun 2010 yang dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan untuk peningkatan Pemberian Makanan Bagi Bayi dan Anak (PMBA) yang baik dan tepat bagi bayi dan anak usia 0-24 bulan, merekomendasi 4 hal penting yang harus dilakukan yaitu :

1. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dalam 1 jam setelah lahir,
2. Memberikan hanya Air Susu Ibu (ASI) saja, atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan,
3. Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan,
4. Meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Direktorat Bina Gizi, 2013).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja segera setelah lahir sampai usia 6 bulan yang diberikan sesering mungkin, kecuali obat dan vitamindapat diberikan atas indikasi medis. Telah terbukti bahwa ASI saja tanpa ditambah apapun telah memenuhi kebutuhan bayi sampai 6 bulan (Roesli, 2008).

ASI adalah cairan yang mempunyai kandungan zat gizi sempurna dan lengkap serta volumenya paling tepat dan sesuai kapasitas lambung bayi yang masih terbatas.

Selama 6 bulan bayi tidak memerlukan cairan lain selain ASI. Cairan lain justru meningkatkan resiko terjadinya infeksi. Semua kebutuhan nutrisi yaitu protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral sudah tercukupi dari ASI. ASI memiliki nutrisi yang sangat berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi (Direktorat Bina Gizi, 2013).

Pemberian ASI secara eksklusif tidak hanya menjadikan ikatan batin antara anak dan ibu semakin dekat, tetapi juga bisa memperbaiki status gizi dan kesehatan. Hal itu bisa tercapai jika perbaikan status gizi dan kesehatan dilakukan sejak masa kehamilan, balita sampai usia lanjut, diantaranya dengan memberikan ASI secara eksklusif (Hejdenberg, 2007).

2.6 Hubungan Pengetahuan Ibu, Pekerjaan Ibu, Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Anak Balita

2.6.1 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Anak Balita

Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi (Sedioetama, 2010).

Kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kesehatan pada orang tua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita. Seseorang ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap gizi yang kurang akan sangat berpengaruh terhadap status gizi balitanya dan akan sukar untuk memilih makanan yang bergizi untuk anaknya dan keluarganya (Suhardjo, 2008).

Tingkat pengetahuan gizi pada ibu sebagai pengelola rumah tangga akan berpengaruh pada macam bahan makanan yang dikonsumsi. Dalam kehidupan sehari-hari terlihat keluarga yang sungguh berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang disajikan seadanya saja. Dengan demikian, kajian gangguan gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang akan tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan relatif baik (cukup). Keadaan ini menunjukkan bahwa ketidaktahuan akan faedah makanan bagi kesehatan tubuh merupakan sebab buruknya mutu gizi keluarga, khususnya makanan anak balita (Moehji, 2008).

2.6.2 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Anak Balita

Balita sangat tergantung pada ibu atau pengasuhnya dalam memenuhi kebutuhannya. Pada ibu yang bekerja biasanya anak balita lebih cepat disapih. Penyapihan yang lebih dini akan berakibat negatif terhadap status gizi anak apabila makanan anak disapih tidak diperhatikan (Suhardjo, 2008).

Pada masa sekarang ini ibu tidak hanya berperan sebagai orang yang mengurus keadaan rumah atau hanya mengurus anak-anak tetapi ibu juga mempunyai kegiatan diluar rumah dengan tujuan mencari nafkah atau mendapatkan penghasilan. Apabila ibu bekerja, tanggung jawab anak diserahkan kepada pengasuh anak maupun keluarga yang lain, orang diserahi tanggung jawab ini belum tentu mempunyai pengalaman dan keterampilan untuk mengurus anak. Pada keadaan seperti ini dikhawatirkan anak balita akan menjadi terlantar karena kurang mendapatkan perawatan dan perhatian dari pengasuhnya serta tidak terpenuhinya kecukupan makanan yang dianjurkan. Pola konsumsi makanan sehari-hari akan mempengaruhi berat badan sebagai gambaran status gizi anak balita (Khomsan,2010).

2.6.3 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Balita

ASI merupakan makanan yang higienis, murah, mudah diberikan dan sudah tersedia bagi bayi. ASI menjadi satu-satunya makanan yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya agar menjadi bayi yang sehat. Komposisinya yang dinamis dan sesuai dengan kebutuhan bayi menjadikan ASI sebagai asupan gizi yang optimal bagi bayi. ASI dan plasma memiliki konsentrasi ion yang sama sehingga bayi tidak memerlukan cairan atau makanan tambahan. ASI memiliki semua unsur-unsur yang memenuhi kebutuhan bayi akan gizi selama periode sekitar 6 bulan (Gibney et al, 2009).

ASI lebih unggul dibandingkan makanan lain untuk bayi seperti susu formula karena kandungan protein pada ASI lebih rendah dibandingkan dengan susu sapi sehingga tidak memberatkan kerja ginjal, jenis proteinnya pun mudah dicerna. Selain itu, ASI mengandung lemak dalam bentuk asam amino esensial, asam lemak jenuh dan kolesterol dalam jumlah yang mencukupi kebutuhan bayi (Brown, 2008).

ASI eksklusif akan memberikan perlindungan kepada bayi dan memperkecil resiko terhadap berbagai penyakit antara lain diare dan penyakit alergi, dengan ASI eksklusif perkembangan fisik, mental dan emosional bayi akan lebih optimal. Pemberian ASI eksklusif pada masa bayi juga terbukti memiliki dampak jangka panjang, contohnya penurunan resiko obesitas (kegemukan), diabetes (penyakit gula), dan penyakit jantung pada masa dewasa (Khasanah, 2010).

2.7 Penelitian Terkait

Tabel 2.2

| No | Nama Peneliti dan Tahun Peneliti | Judul Penelitian | Hasil penelitian |
|----|----------------------------------|---|--|
| 1. | Fatmala Umi Maisarah, 2018 | Hubungan status pengetahuan ibu, tingkat pendapatan keluarga tentang gizi dan pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi balita. | Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang gizi dan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita. Pengetahuan gizi $p= 0,001$ dan pemberian ASI eksklusif $p=0,003$. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi dan pemberian ASI eksklusif berhubungan signifikan secara statistic terhadap status gizi balita. variabel lain seperti tingkat pendapatan keluarga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. |
| 2. | Murti Ekawati dkk, 2015 | Hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak umur 1-3 tahun didesa mopusi kecamatan lolayan kabupaten bolaang mongondow induk Sulawesi utara. | Berdasarkan jenis kelamin, sampel laki-laki sebanyak 42,2% dan perempuan sebanyak 57,8%. Bersarkan umur, balita yang memiliki umur 12-19 bulan terbanyak. Berdasarkan anak keberapa, balita yang merupakan anak 1 sebanyak 57,8% serta merupakan distribusi yang dikategorikan normal sebanyak 45,6% serta merupakan distribusi terbanyak, dan yang kategorikan tinggi sebanyak 3,3% serta merupakan distribusi paling rendah. |
| 3. | Vicky Adya kurniawati, 2014 | Hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi balita di posyandu Durian Desa Duet Kecamatan Wates | Berdasarkan Uji <i>Lambda</i> terhadap kedua variabel diperoleh nilai <i>Lambda</i> sebesar 0,608 dengan signifikan $p= 0,0001$. Terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu |

| | | | |
|----|------------------------------|---|---|
| | | Kabupaten Kediri. | dengan status gizi balita di Posyandu Durian Desa Duet Kecamatan Wates Kabupaten Kediri. |
| 4. | Kurnia Widiastuti Giri, 2013 | Hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita Usia 6-24 Bulan di kampung Kajanan Bulelang. | Diperoleh data penelitian bahwa 9% ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif memiliki balita diatas garis merah dan 1,3% memiliki status gizi bawah garis merah, sedangkan 74,4% ibu yang memberikan ASI Eksklusif memiliki balita dengan status gizi diatas garis merah dan 15,4 memiliki status gizi dibawah garis merah. Hasil uji korelasi nilai nilai signifikan $p=0,000$ ($p < 0,05$), sehingga disimpulkan ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. |

3.2 Defenisi Operasional

Tabel 3.1

| No | Variabel | Defenisi | Cara Ukur | Alat ukur | Hasil ukur | Skala |
|----|-----------------|--|--------------------------|-------------------------|--|---------|
| 1 | Status Gizi | Suatu keadaan yang menggambarkan keadaan gizi seseorang berdasarkan standar tertentu yang dilihat dari hasil pengukuran antropometri dengan indeks BB/U. | Antropometri indeks BB/U | Timbangan dacin,digital | 1. BB/U - Gizi buruk <-3 SD - Gizi kurang -3 SD sampai dgn <-2 SD - Gizi baik -2 SD sampai dengan 2 SD - Gizi lebih >2 SD (WHO Antro 2005 dalam buku aritonang 2010). | Ordinal |
| 2 | Pengetahuan Ibu | Hasil dari tahu melalui proses penginderaan seperti mendengar dan melihat yang diperoleh dari dunia pendidikan atau promosi pemerintah tentang gizi dan mampu untuk menjelaskan dan melaksanakan dalam kehidupan sehari-hari | Wawancara | Kuesioner | 1. Rendah <75% jawaban benar 2. Tinggi $\geq 75\%$ jawaban benar (Arikunto 2010). | Ordinal |
| 3 | Pekerjaan Ibu | Kegiatan ibu yang | Wawancara | Kuesioner | 1. Tidak bekerja, ibu rumah | Ordinal |

| | | | | | | |
|---|-------------------------|--|------------|-----------|---|---------|
| | | dilakukan didalam atau diluar rumah untuk membantu penghasilan keluarga | | | <p>tangga aja</p> <p>2. Bekerja sebagai PNS, Karyawan, Pegawai Swasta, Buruh, petani, nelayan, pedagang. (Firmansyah, 2012).</p> | |
| 4 | Pemberian ASI eksklusif | Pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan. | Wawan cara | Kuesioner | <p>1. Tidak: ASI EKSKLUSIF jika telah diberikan makanan tambahan selain ASI sebelum usia 6 bulan.</p> <p>2. Ya: ASI EKSKLUSIF sampai 6 bulan tanpa di campur dengan madu, air, dan makanan lainnya. (Wawan A, 2010)</p> | Ordinal |

3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggu Hitam tahun 2019.
2. Ada hubungan status pekerjaan ibu dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2019.
3. Ada hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2019.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study* dimana pengumpulan data variabel independent dan variabel dependent dilakukan secara bersamaan untuk menggambarkan faktor – faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas Dadok Tunggul Hitam (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam pada bulan November 2018 – Juni 2019.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 7-59 bulan berjumlah 1647 orang yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2019.

4.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *probability sample*, Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Systematic Random Sampling* (Pengambilan Sampel Acak Sistematis). Sistem pengambilan sampel yang dilakukan, menggunakan selang interval secara berurutan dari kerangka sampel yang telah ditentukan, pengambilan sampel diambil dari angka 38 dijadikan sampel pertama,

angka 76 dijadikan sampel kedua dan seterusnya sampai didapatkan 44 sampel. Diambil dari populasi dengan menggunakan rumus sampel populasi finit (Lameshow, 1997).

Rumus :

$$n = \frac{(z_1 - \frac{\alpha}{2})^2 \cdot P (1 - P)N}{d^2(N - 1) + (z_1 - \frac{\alpha}{2})^2 P (1 - P)}$$

Dimana:

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi bayi 1647

d = Derajat ketepatan (presisi)10% = 0,1

p= Proporsi kasus 13,8 % = 0,138 (Riskesdas, 2018)

Z = Tingkat kepercayaan 95% nilai $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,138 (1 - 0,138)1647}{(0,1)^2(1647 - 1) + (1,96)^2 \times 0,138(1 - 0,138)}$$

$$n = \frac{3,84 \times 0,138 \times 0,862 \times 1647}{0,01 \times 1646 + 0,46}$$

$$n = \frac{752,33}{16,92} = 44,46$$

n = 44 orang

Dari perhitungan didapatkan jumlah sampel yaitu 44 orang.

Kriteria sampel

a. Kriteria Inklusi

1. Ibu yang mempunyai bayi 7-59 bulan pada saat penelitian

2. Bersedia menjadi responden
 3. Bersedia untuk diwawancarai
 4. Mampu berkomunikasi dengan baik
- b. Kriteria eksklusi
1. Responden tidak ada dirumah setelah 3x berkunjung
 2. Pindah ke tempat lain

4.4 Teknik Pengumpulan data

1. Data Primer

Data primer langsung dikumpulkan oleh peneliti, yang diteliti terdiri dari data tentang identitas responden diperoleh melalui wawancara. Untuk mengukur berat badan digunakan timbangan dacin dan timbangan berat badan digital. Sebelum dilakukan penimbangan terlebih dahulu dicatat nama balita, jenis kelamin, tanggal lahir dan umur. Dan kuesioner untuk mengukur pengetahuan ibu, pekerjaan ibu dan pemberian ASI eksklusif.

2. Data Sekunder

Data sekunder langsung dikumpulkan oleh peneliti yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kota, dan data dari Puskesmas setempat yang bersangkutan dengan penelitian ini. Data sekunder terdiri atas jumlah anak balita usia 7-59 bulan, data demografis dan geografi kelurahan.

4.5 Teknik Pengolahan Data

Data yang dikumpul dicek kembali apakah ada kesalahan. Kemudian data dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian. Sebelum melakukan analisis data terlebih dahulu diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi.

Langkah-langkah pengolahan data tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Data (*editing*)

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan data dan perbaikan isian formulir, apakah data sudah lengkap, jelas dan konsisten. Apabila ada kesalahan pada data maka diteliti lagi. Pemeriksaan setiap kuesioner berkaitan dengan kelengkapan jawaban dan kejelasan penelitian.

2. Mengkode Data (*Coding*)

Setelah data diperiksa kelengkapannya, dan kuesioner telah lengkap, lalu dilakukan pemberian nomor atau kode pada setiap jawaban untuk memudahkan pengolahan data. Kode yang diberikan sesuai dengan kriteria.

3. Mentabulasikan Data (*Tabulating*)

Setelah semua data status gizi anak balita, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu dan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2019 terkumpul kemudian dilakukan pentabulasian dengan membuat master tabel distribusi frekuensi antar masing-masing variabel.

4. Membersihkan Data (*Cleaning*)

Proses pengecekan data yang telah dimasukkan sebelumnya. Data yang telah di entri dicek kembali untuk memastikan data tersebut tidak ada kesalahan lagi

5. Memproses Data (*Processing*)

Processing dilakukan dengan menggunakan program statistik, kuesioner, dibuat dengan memberikan skor pada masing-masing pertanyaan, hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk table distribusi. Setelah data status gizi anak balita,

pengetahuan ibu, pekerjaan ibu dan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2019 telah dipastikan bersih dari kesalahan, kemudian data diolah dan dilanjutkan dengan analisis univariat dan bivariat.

4.6 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu hasil olahan disajikan dalam bentuk persentase yang menggunakan tabel distribusi frekuensi dan dianalisa secara deskriptif. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel yang diteliti yaitu status gizi anak balita, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu dan pemberian ASI eksklusif, disajikan dalam bentuk tabel dan grafik dengan program SPSS.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat bertujuan untuk melihat adanya hubungan pengetahuan ibu, status pekerjaan ibu dan pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2019 yaitu menggunakan program SPSS dengan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan *confienci Interval* (CI) 95% pada $\alpha = 0,05$. Berdasarkan uji statistic dapat disimpulkn bahwa bermakna bila nilai p value $\leq 0,05$ dan tida bermakna bila nilai p value $> 0,05$.

4.7 Etika Penelitian

Nursalam (2013) berpendapat bahwa secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindari dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.

c. Resiko (benefits ratio)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (respect human dignity)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (right to selfdetermination)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

b. Informed consent

Pada informed consent juga dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan (right to justice)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (right in fair treatment)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (right to privacy)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (anonymity) dan rahasia (confidentiality).

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Letak Geografis

Kecamatan Koto Tengah adalah salah satu Kecamatan di Kota Padang Provinsi Sumatera Barat. Dimana Kecamatan Koto Tengah merupakan salah satu dari 11 Kecamatan di Kota Padang Provinsi Sumatera Barat. Kecamatan Koto Tengah terdiri dari 5 Puskesmas yaitu Puskesmas Anak Air, Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Air Dingin, Puskesmas Ikur Koto dan Puskesmas Dadok Tunggul Hitam. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam. Puskesmas Dadok Tunggul Hitam terletak dalam wilayah Kecamatan Koto Tengah terdiri dari 2 Kelurahan, Kelurahan Dadok Tunggul Hitam dan Kelurahan Bungo Pasang.

Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam mempunyai luas wilayah kerja 1.589 m². Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kecamatan Koto Tengah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Kelurahan Pasia Nan Tigo dan Batang Kabung
- b. Sebelah Selatan : Kelurahan Kurao Pangang
- c. Sebelah Timur : Kelurahan Koto Panjang Ikua Koto dan Kelurahan Aia Pacah
- d. Sebelah Barat : Kelurahan Parupuak Tabing dan Samudera Indonesia

5.1.2 Kondisi Demografi

Jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam adalah sebanyak 33.408 jiwa yang tersebar di dua kelurahan wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, yang terdiri dari laki – laki 16.689 jiwa dan perempuan 16.719 jiwa. Sebagian besar penduduk wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam berasal dari suku Minangkabau dan beragama islam. Mata pencaharian penduduk umumnya berdagang, bertani, nelayan, dan PNS/TNI/POLRI.

5.1.3 Sarana dan Prasarana Umum

Sarana dan Prasarana yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam adalah :

Tabel 5.1
Sasaran Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kec.
Koto Tengah Kota Padang Tahun 2019

| No | Jenis Sarana | Jumlah |
|----|--------------------------------|--------|
| 1. | Puskesmas Induk | 1 |
| 2. | Puskesmas Pembantu | 2 |
| 3. | Posyandu Balita | 29 |
| 4. | Posyandu Lansia | 4 |
| 5. | Posbindu PTM | 2 |
| 6. | Kendaraan Roda 4 (Ambulance) | 1 |
| 7. | Praktek Dokter Umur Perorangan | 6 |
| 8. | Praktek Dokter Gigi Perorangan | 4 |

Diwilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam terdapat beberapa sarana kesehatan. Dari tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa posyandu balita merupakan sarana terbanyak yang ada di wilayah kerja puskesmas Dadok Tunggul Hitam yang terbagi menjadi 2 Kelurahan yaitu : Kelurahan Dadok Tunggul Hitam sebanyak 15 Posyandu dan Kelurahan Bungo Pasang sebanyak 14 posyandu Balita.

5.2. Gambaran Umum Responden

5.2.1. Gambaran Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Umur Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas
Dadok Tunggul Hitam Kec. Koto Tangah Kota Padang
Tahun 2019

| No | Umur | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------|---------------|------------------|-----------------------|
| 1. | <26 Tahun | 9 | 20,5 |
| 2. | 26 – 35 Tahun | 31 | 70,5 |
| 3. | >35 Tahun | 4 | 9,0 |
| Jumlah | | 44 | 100 |

Berdasarkan Tabel 5.2 diatas hasil penelitian didapatkan bahwa umur responden atau ibu yang paling banyak berkisar antara 26 – 35 tahun yakni sebanyak 70,5 %, sedangkan umur ibu yang paling sedikit yaitu > 35 tahun sebanyak 9,0 %.

5.2.2 Gambaran Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas
Dadok Tunggul Hitam Kec. Koto Tangah Kota Padang
Tahun 2019

| No | Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|------------------|-----------|----------------|
| 1. | SD | 5 | 11,4 |
| 2. | SMP | 20 | 45,5 |
| 3. | SMA | 16 | 36,4 |
| 4. | Perguruan Tinggi | 3 | 6,8 |
| Jumlah | | 44 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.3 diatas hasil penelitian didapatkan bahwa pendidikan ibu yang paling banyak yaitu tamat SMP sebanyak 45,5 %, sedangkan yang paling sedikit yaitu tamat perguruan tinggi sebanyak 6,8 %.

5.3 Karakteristik Sampel

5.3.1 Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita di Wilayah Kerja Puskesmas
Dadok Tunggul Hitam Kec. Koto Tangah Kota Padang
Tahun 2019

| No | Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|---------------|-----------|----------------|
| 1. | Laki – Laki | 23 | 52,3 |
| 2. | Perempuan | 21 | 47,7 |
| Jumlah | | 44 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.4 diatas hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah anak balita lebih dari separuh 52,3% berjenis kelamin laki – laki dan jenis kelamin perempuan sebanyak 45,5%.

5.3.2 Karakteristik Sampel Berdasarkan Umur

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Umur Balita di Wilayah Kerja Puskesmas
Dadok Tunggul Hitam Kec. Koto Tangah Kota Padang
Tahun 2019

| No | Umur Balita | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|---------------|-----------|----------------|
| 1. | 7 - 24 bulan | 10 | 22,7 |
| 2. | 25 - 36 bulan | 19 | 43,2 |
| 3. | 37 – 48 bulan | 12 | 27,3 |
| 4. | 49 – 60 bulan | 3 | 6,8 |
| Jumlah | | 44 | 100 |

Berdasarkan Tabel 5.5 diatas hasil penelitian didapatkan bahwa umur balita yang paling banyak berkisar antara 25 – 36 bulan yakni sebanyak 43,2%, sedangkan umur balita yang paling sedikit berkisar antara 49 – 60 bulan yakni sebanyak 6,8%.

5.4 Hasil Analisa Univariat

5.4.1 Status Gizi

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri dengan menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U), maka dapat diketahui status gizi balita adalah sebagai berikut :

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas
Dadok Tunggul Hitam Kec. Koto Tangah Kota Padang
Tahun 2019

| Status Gizi Balita | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------------|-----------|----------------|
| Kurang | 21 | 47,7 |
| Baik | 23 | 52,3 |
| Jumlah | 44 | 100 |

Berdasarkan Tabel 5.6 diatas hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separuh 52,3% status gizi balita dengan kategori baik.

Dari hasil pengukuran status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam menurut indeks BB/U pada saat penelitian menggunakan buku rujukan menurut WHO dan ditemukan hanya ada dua kelompok kategori status gizi balita yaitu status gizi baik dan status gizi kurang.

5.4.2 Pengetahuan Ibu

Dari hasil penelitian didapatkan kategori pengetahuan ibu balita yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kec. Koto Tangah Kota Padang Tahun 2019

| No | Pengetahuan | Frekuensi | Persentase |
|--------|-------------|-----------|------------|
| 1. | Tinggi | 20 | 45,5 |
| 2. | Rendah | 24 | 54,5 |
| Jumlah | | 44 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.7 diatas hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separuh (54,5%) Pengetahuan ibu balita dengan kategori rendah.

5.4.3 Status Pekerjaan Ibu

Dari hasil penelitian didapatkan kategori status pekerjaan ibu balita yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kec. Koto Tangah Kota Padang Tahun 2019

| No | Pekerjaan | Frekuensi | Persentase |
|--------|---------------|-----------|------------|
| 1. | Tidak Bekerja | 18 | 40,9 |
| 2. | Bekerja | 26 | 59,1 |
| Jumlah | | 44 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.8 diatas hasil penelitian dapat dilihat bahwa lebih dari separuh (59,1 %) ibu balita dengan kategori bekerja.

5.4.4 Pemberian ASI Eksklusif

Dari hasil penelitian didapatkan kategori riwayat pemberian ASI Eksklusif pada balita yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.9
Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kec. Koto Tengah Kota Padang Tahun 2019

| No | Pemberian ASI Eksklusif | Frekuensi | Persentase |
|-----------|--------------------------------|------------------|-------------------|
| 1. | ASI Eksklusif | 15 | 34,1 |
| 2. | Tidak ASI Eksklusif | 29 | 65,9 |
| Jumlah | | 44 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.9 diatas hasil penelitian dapat dilihat bahwa lebih dari separuh 65,9% balita yang tidak mendapatkan ASI secara Eksklusif.

5.5 Hasil Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependent yaitu status gizi anak balita dengan variabel independent yaitu pengetahuan ibu, status pekerjaan ibu dan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam.

5.5.1 Hubungan Pengetahuan ibu dengan Status Gizi Balita

Hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dapat dilihat pada tabel 5.10 di bawah ini :

Tabel 5.10
Distribusi Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kec. Koto Tangah Kota Padang Tahun 2019

| Pengetahuan Ibu | Status Gizi | | | | Total | | P value 0,000 |
|-----------------|-------------|------|------|------|-------|-----|-------------------------|
| | Kurang | | Baik | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Rendah | 20 | 95,2 | 4 | 17,4 | 24 | 100 | |
| Tinggi | 1 | 4,8 | 19 | 82,6 | 20 | 100 | |
| Total | 21 | 47,7 | 23 | 52,3 | 44 | 100 | |

Berdasarkan hasil analisis bivariat dalam tabel 5.10 diatas terlihat bahwa prevalensi status gizi balita yang kurang pada kelompok ibu berpengetahuan rendah (95,2%) lebih tinggi dibandingkan kelompok ibu berpengetahuan tinggi (4,8%).

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,00 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita.

5.5.2 Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita

Hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dapat dilihat pada tabel 5.11 di bawah ini :

Tabel 5.11
Distribusi Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kec. Koto Tangah Kota Padang Tahun 2019

| Status Pekerjaan Ibu | Status Gizi | | | | Total | | P value 0,027 |
|----------------------|-------------|------|------|------|-------|-----|-------------------------|
| | Kurang | | Baik | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Tidak Bekerja | 5 | 23,8 | 13 | 56,5 | 18 | 100 | |
| Bekerja | 16 | 76,2 | 10 | 43,5 | 26 | 100 | |
| Total | 21 | 47,7 | 23 | 52,3 | 44 | 100 | |

Berdasarkan hasil analisis bivariat dalam tabel 5.11 diatas terlihat bahwa prevalensi status gizi balita kurang banyak terdapat pada ibu yang bekerja 76,2% dan kurang dari separuh 23,8% terdapat pada ibu tidak bekerja.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,027 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan status gizi balita.

5.5.3 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita

Gambaran distribusi frekuensi riwayat ASI Eksklusif dikategorikan menjadikan dua yaitu ASI Eksklusif dan tidak ASI Eksklusif. Balita dikatakan tidak ASI Eksklusif jika balita telah diberikan makan tambahan selain ASI sebelum usia enam bulan dan dikatakan ASI Eksklusif jika balita hanya mengonsumsi ASI saja sampai usia enam bulan.

Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dapat dilihat pada tabel 5.12 di bawah ini :

Tabel 5.12
Distribusi Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita
di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kec. Koto Tangah
Kota Padang Tahun 2019

| Riwayat Pemberian ASI Eksklusif | Status Gizi | | | | Total | | P value 0,011 |
|---------------------------------|-------------|------|------|------|-------|-----|-------------------------|
| | Kurang | | Baik | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Tidak ASI Eksklusif | 18 | 85,7 | 11 | 47,8 | 29 | 100 | |
| ASI Eksklusif | 3 | 14,3 | 12 | 52,2 | 15 | 100 | |
| Total | 21 | 47,7 | 23 | 52,3 | 44 | 100 | |

Berdasarkan hasil analisis bivariat dalam tabel 5.12 diatas terlihat bahwa proporsi balita yang tidak ASI Eksklusif menjadi balita gizi kurang sebesar 85,7% dibandingkan balita dengan ASI Eksklusif menjadi balita gizi kurang yang hanya 14,3%.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,011 ($p < 0,05$) sehingga Riwayat Pemberian ASI Eksklusif merupakan faktor resiko penyebab kejadian status gizi kurang pada balita.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Untuk mengukur tingkat pengetahuan responden pada penelitian ini peneliti menggunakan daftar kuesioner. Prinsip dari metode ini dilakukan dengan mencatat semua jawaban yang telah dijawab oleh responden. Ketepatan sangat tergantung pada daya ingat responden, oleh karena itu responden harus mempunyai daya ingat yang baik. Pengumpulan data tentang pengetahuan sangat mengandalkan ingatan responden dan dapat menimbulkan kesalahan karena kadang dapat dilebih – lebihkan atau juga bisa dikurang – kurangkan.

6.2 Analisis Univariat

6.2.1 Gambaran Status Gizi Balita

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa status gizi balita yang paling banyak adalah gizi baik sebanyak (52,3%), tetapi masih ditemukan juga gizi kurang sebanyak (47,7%), dimana berat badan tidak sesuai dengan umurnya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa angka status gizi balita di wilayah penelitian sudah lebih baik dari angka gizi baik secara nasional 49,1% (Riskedas, 2010).

Status gizi balita merupakan salah satu indikator untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan ibu dan anak. Status gizi balita di Indonesia, menunjukkan berbagai variasi, baik berdasarkan domisili tempat tinggal di desa atau di perkotaan, pekerjaan orang tua, pendidikan ibu dan berbagai faktor lainnya

Status gizi dipengaruhi oleh 2 penyebab, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah asupan makanan dan penyakit infeksi yang diderita anak. Secara tidak langsung pengetahuan ibu tentang menyusun menu guna memenuhi kebutuhan asupan makan bayi karena pada keluarga dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah seringkali anaknya harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi yang disebabkan oleh ketidaktahuan ibu (Nuranitha, 2013).

Penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat anak yang status gizi kurang sebanyak (47,7%). Kondisi ini disebabkan beberapa hal, salah satunya adalah status ekonomi keluarga. Ini disebabkan salah satunya pekerjaan ayah yang rata-rata hanya sebagai petani dan ibu hanya bergantung pada penghasilan suami yang menyebabkan penghasilan keluarga kurang mencukupi gizi anak. Kemampuan ekonomi keluarga sangat mempengaruhi dalam membeli atau menyediakan makanan yang diolah. Keluarga sebenarnya mengetahui bagaimana menyusun menu seimbang, tetapi karena keterbatasan dana maka menyusun menu seimbang tidak terpenuhi (Kusumasari, 2012).

Pengukuran status gizi dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya dengan menggunakan antropometri. Penelitian ini juga melakukan pengukuran antropometri untuk menilai status gizi balita, dengan menggunakan indikator berat badan menurut umur (BB/U) (Istiono, 2019).

6.2.2 Pengetahuan Ibu

Hasil distribusi frekuensi Pengetahuan responden menunjukkan sebagian besar responden berpengetahuan rendah yaitu sebanyak 24 responden (54,5%). Ibu merupakan orang yang berperan penting dalam penentuan konsumsi makanan dalam keluarga khususnya anak balita. Pengetahuan yang dimiliki ibu berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan keluarga. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi berakibat pada rendahnya anggaran untuk belanja pangan dan mutu serta keanekaragaman makanan yang kurang (Sri, 2010).

Faktor pengetahuan yang rendah dari sebagian ibu akan pentingnya pemberian makanan bergizi dan seimbang untuk anaknya dapat dikaitkan dengan masalah KEP. Rendahnya pengetahuan dan pendidikan orang tua khususnya ibu, merupakan faktor penyebab mendasar terpenting, karena sangat mempengaruhi tingkat kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat dalam rangka mengelola sumber daya yang ada, untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan serta sejauh mana sarana pelayanan kesehatan gizi dan sanitasi lingkungan tersedia dimanfaatkan sebaik-baiknya. Pendidikan mempunyai tujuan memberikan bantuan terhadap perkembangan anak seutuhnya. Berarti mengembangkan potensi fisik, emosi, sikap, moral, pengetahuan dan keterampilan semaksimal mungkin agar dapat menjadi manusia dewasa (Sri, 2010).

Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang

diperolehnya untuk dikonsumsi, pengetahuan tentang kadar gizi dalam berbagai bahan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu memilih bahan makanan yang harganya tidak begitu mahal akan tetapi nilai gizinya tinggi (Moehji, 2008).

6.2.3 Status Pekerjaan Ibu

Hasil distribusi frekuensi pekerjaan responden menunjukkan sebagian besar responden adalah bekerja yaitu sebanyak 26 responden (59,1%). Meningkatnya partisipasi dan peran wanita untuk bekerja menjadi isu ketenagakerjaan yang cukup menarik. Peningkatan tingkat partisipasi angkatan kerja wanita berkaitan dengan proses transformasi sosial ekonomi yang diikuti oleh peningkatan dan pergeseran dalam permintaan tenaga kerja, termasuk didalamnya tenaga kerja wanita (Sulistiyorini, E, 2017).

Saat ini banyak kaum wanita berambisi untuk bekerja, baik wanita tunggal atau yang menikah, yang belum atau yang sudah mempunyai anak, yang muda maupun setengah baya. Hal ini memang dimungkinkan karena kaum wanita lebih banyak dibandingkan dengan kaum laki-laki dan karena meningkatnya biaya kebutuhan hidup, sehingga kalau kaum laki-lakinya saja yang bekerja di dalam keluarga, maka kebutuhan hidup di dalam keluarga itu tidak dapat terpenuhi dengan baik. Dengan demikian tidak jarang ditemui sebuah keluarga yang ibunya mempunyai peran ganda, yaitu disamping melakukan pekerjaan didalam rumah seperti mengatur rumah tangga dan mendidik anak-anaknya, juga melakukan pekerjaan diluar rumah (Sulistiyorini, E, 2017).

Profesi wanita bekerja di luar rumah untuk mencari tambahan nafkah, baik untuk dirinya sendiri maupun untuk keluarganya itu berbeda-beda. Beberapa jenis pekerjaan memiliki karakteristik tertentu yang mengarah kepada gender atau jenis kelamin tertentu. Beberapa situasi kerja mengarahkan kepada jenis pekerjaan yang banyak membutuhkan tenaga kerja wanita. Sektor pekerjaan yang banyak membutuhkan tenaga kerja wanita yaitu pada sektor industri dan pada sektor jasa (Suhendri, 2009). Jenis pekerjaan ibu pada ibu yang bekerja sebagian besar adalah pedagang dan buruh. Bekerja sebagai buruh dan pedagang menyebabkan waktu ibu dalam merawat anaknya menjadi terbatas, salah satunya dalam pemberian ASI. Status gizi kurang atau gizi buruk yang dialami balita juga dapat terjadi akibat memendeknya durasi pemberian Air Susu Ibu (ASI) oleh ibu karena harus bekerja. Banyak dari ibu bekerja yang kembali untuk masuk bekerja saat anak mereka masih di bawah umur 12 bulan (Ismawati, C. 2009).

6.2.4 Pemberian ASI Eksklusif

Hasil distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa hanya 34,1% ibu yang memberikan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam. Distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif menunjukkan sebagian besar responden tidak memberikan ASI secara Eksklusif kepada anaknya yaitu sebanyak 65,9%.

ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan pada enam bulan pertama bayi baru lahir tanpa adanya makan tambahan yang diberikan. Makanan pertama dan paling utama bagi bayi adalah Air Susu Ibu (ASI). Pada penelitian ini banyak ibu-ibu

yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya banyak ibu yang bekerja diluar rumah dan harus meninggalkan anaknya sehingga ibu tidak dapat memberikan ASI Eksklusif. Sebagian besar ibu pada penelitian ini berusia <30 tahun. Ibu sudah memberikan susu formula dan makanan tambahan pada bayi yang masih berusia < 6 bulan.

Menyusui merupakan kegiatan yang menyenangkan bagi ibu, sekaligus memberikan manfaat yang tak terhingga pada anak. Manfaat menyusui tersebut adalah bayi mendapatkan nutrisi dan enzim terbaik yang dibutuhkan, bayi akan lebih kebal dari serangan penyakit, serta perlindungan dan kehangatan melalui kontak dari kulit ke kulit dengan ibunya, meningkatkan sensitivitas ibu akan kebutuhan bayinya, mengurangi pendarahan, serta konservasi zat besi, protein, dan zat lainnya, mengingat ibu tidak haid sehingga menghemat zat terbuang, penghematan karena tidak perlu membeli susu, ASI Eksklusif dapat menurunkan angka kejadian alergi, terganggunya pernafasan, diare dan obesitas pada anak.

6.3 Analisis Bivariat

6.3.1 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan tabel 5.5.1 menunjukkan bahwa ibu balita yang berpengetahuan tinggi dengan status gizi baik sebanyak 82,6%, ibu balita yang berpengetahuan tinggi dengan status gizi kurang sebanyak 4,8%, ibu balita yang berpengetahuan kurang dengan status gizi baik sebanyak 17,4% dan ibu balita yang berpengetahuan kurang dengan status gizi kurang sebanyak 95,2%.

Hasil bivariat hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita menggunakan hasil uji statistic Chi-square di peroleh nilai $p= 0,000$ yang berarti bahwa H_0 di tolak dan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita berdasarkan berat badan menurut umur pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas dadok Tunggul Hitam Padang.

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan lebih bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama.

Perilaku ibu dalam perawatan balita khususnya dalam pemberian nutrisi, baik jenis makanan, maupun jumlah makanan ditentukan oleh pengetahuan ibu terhadap kebutuhan nutrisi balita. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam meningkatkan status gizi keluarga terutama status gizi anaknya. Mulai dari menentukan, memilih, mengolah sampai dengan menyajikan menu gizi sehari-hari. Perilaku ibu tentang kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain umur, pendidikan, status sosial, budaya dan lain-lain (Notoatmodjo, S. 2008).

Pengetahuan seseorang ibu dibutuhkan dalam perawatan anaknya, dalam hal pemberian dan penyediaan makanannya, sehingga seseorang anak tidak menderita kekurangan gizi. Kekurangan gizi dapat disebabkan karena pemilihan bahan makanan yang tidak benar. Pemilihan makanan ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu

tentang bahan makanan. Ketidaktahuan dapat menyebabkan kesalahan pemilihan dan pengolahan makanan, meskipun bahan makanan tersedia (Suhardjo, 2008).

Kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari merupakan sebab penting dari gangguan gizi (Suhardjo, 2008).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita dengan status gizi kurang lebih banyak berasal dari kelompok ibu yang berpengetahuan rendah. Hal ini disebabkan karena cukup banyak ibu yang berpendidikan rendah pada penelitian ini. Hal ini sesuai dengan teori, bahwa tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya (Ihsan M. 2012).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Achmad Djaeni S (2000:13) bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan maka penilaian terhadap makanan semakin baik, artinya penilaian terhadap makanan tidak terpancang terhadap rasa saja, tetapi juga memperhatikan hal-hal yang lebih luas. Pengetahuan tentang gizi memungkinkan seseorang memilih dan mempertahankan pola makan berdasarkan prinsip ilmu gizi. Pada keluarga dengan tingkat pengetahuan yang rendah seringkali anak harus puas dengan makan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi . pengetahuan gizi yang diperoleh ibu sangat bermanfaat bagi balita apabila ibu berhasil mengaplikasikan pengetahuan gizi yang dimilikinya (Yayuk Farida, 2004).

Penelitian serupa yang dilakukan oleh *Rahmawati dkk* yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Menurut teori, tingkat pengetahuan ibu memang sangat mempengaruhi status gizi balita karena kebutuhan dan kecukupan gizi anak balita tergantung dari pengetahuan ibu mengenai jenis makanan yang diberikan oleh ibu (*Rahmawati et al*, 2007)

Penelitian yang dilakukan oleh Panambunan dan Sjane 2006 tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Pola Makan terhadap Status Gizi Balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragenjuga mendapatkan lebih banyak ibu dengan pengetahuan yang rendah memiliki balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan status gizi baik. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Yoseph tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Kelimutu Kabupaten Ende Flores Provinsi Nusa Tenggara Timur yang menunjukkan bahwa balita dengan status gizi kurang lebih banyak berasal dari kelompok ibu yang berpengetahuan tinggi dibandingkan dengan kelompok ibu yang berpengetahuan rendah. Hal ini dikarenakan ibu kurang menerapkan pengetahuan yang ia miliki mengenai kebutuhan gizi yang harus dipenuhi untuk anak balitanya.

6.3.2 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan tabel 5.5.2 menunjukkan bahwa ibu yang bekerja dengan status gizi balita normal sebanyak 43,5%, ibu yang bekerja dengan status gizi balita kurang

sebanyak 76,2%, ibu yang tidak bekerja dengan status gizi balita normal sebanyak 56,5% dan ibu yang tidak bekerja dengan status gizi balita kurang sebanyak 23,8%.

Hasil bivariat hubungan status pekerjaan ibu dengan status gizi balita menggunakan hasil uji statistic Chi-square di peroleh nilai $p= 0,027$ yang berarti bahwa H_0 di tolak dan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita berdasarkan berat badan menurut umur pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sulistyarini E dan Rahayu T., (2009) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ibu balita dengan status gizi Balita di posyandu Prima Sejahtera Desa Pandean Kecamatan Ngeplak Kabupaten Boyolali. Profesi wanita bekerja di luar rumah untuk mencari tambahan nafkah, baik untuk dirinya sendiri maupun untuk keluarganya itu berbeda-beda. Beberapa jenis pekerjaan memiliki karakteristik tertentu yang mengarah kepada gender atau jenis kelamin tertentu. Beberapa situasi kerja mengarahkan kepada jenis pekerjaan yang banyak membutuhkan tenaga kerja wanita. Sektor pekerjaan yang banyak membutuhkan tenaga kerja wanita yaitu pada sektor industri dan pada sektor jasa (Ismawati, C. 2009).

Jenis pekerjaan ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam sebagian besar adalah Pedagang dan buruh. Status pekerjaan ibu sangat menentukan perilaku ibu dalam pemberian nutrisi kepada balita. Ibu yang bekerja berdampak pada rendahnya waktu kebersamaan ibu dengan anak sehingga asupan makan anak tidak terkontrol dengan baik dan juga perhatian ibu terhadap perkembangan anak menjadi

berkurang. Dampak dari ibu bekerja juga tergantung dari jenis pekerjaan yang dilakukan ibu. Ibu yang memiliki jenis pekerjaan berat maka akan mengalami kelelahan fisik, sehingga ibu akan cenderung memilih untuk beristirahat dari pada mengurus anaknya sehingga asupan anak tidak diperhatikan dan tidak bisa tercukupi dengan baik (Dyah, 2008).

Andriana M (2014) menyatakan bahwa “status gizi balita dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu ada dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi umur, keadaan infeksi, jenis kelamin, asupan makan, Sedangkan faktor eksternal meliputi pendapatan keluarga, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan orang tua, jumlah anggota keluarga, pola konsumsi pangan. Selain itu hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Miko yang mendapatkan proporsi status gizi kurang pada anak umur 6-60 bulan mempunyai ibu yang bekerja lebih banyak (22,4%) dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (19,9%) di Kecamatan Bojongasih Kabupaten Tasikmalaya dengan kesimpulan terdapat hubungan pekerjaan dengan status gizi balita. Menurut kepustakaan, ibu yang tidak bekerja dalam keluarga dapat mempengaruhi asupan gizi balita karena ibu berperan sebagai pengasuh dan pengatur konsumsi makanan anggota keluarga. Ibu yang bekerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh dan merawat anaknya sehingga anaknya dapat menderita gizi kurang.

6.3.3 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan tabel 5.5.3 menunjukkan bahwa balita yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan status gizi normal sebanyak 52,2%, balita yang mendapatkan ASI

Eksklusif dengan status gizi balita kurang sebanyak 14,3%, balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dengan status gizi normal sebanyak 47,8,% dan balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dengan status gizi kurang sebanyak 85,7%.

Hasil bivariat hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita menggunakan hasil uji statistic Chi-square di peroleh nilai $p= 0,011$ yang berarti bahwa H_0 di tolak dan ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita berdasarkan berat badan menurut umur pada balita. Bentuk hubungan pemberian ASI dengan status gizi balita adalah hubungan positif yang ditunjukkan dari harga koefisien kontingensi yang bertanda positif, artinya semakin baik praktek pemberian ASI maka akan semakin baik pula status gizi balita. Adanya hubungan pemberian ASI dengan status gizi balita ini disebabkan ASI merupakan makanan sangat dibutuhkan balita karena selain memenuhi kebutuhan gizi bagi balita, ASI juga mengandung berbagai zat kekebalan yang dapat mempertinggi tingkat kesehatan balita.

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan Theresia Spika Ningrum (2004) yang memperoleh kesimpulan bahwa praktek pemberian ASI yang baik dapat mengurangi kejadian KEP pada balita usia 4-12 bulan di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Hasil penelitian di Bogor tahun 2001 dalam Depkes RI (2005) menunjukkan bahwa anak yang diberi ASI Eksklusif sampai usia 4 bulan tidak ada yang menderita gizi buruk ketika mereka berusia 5 bulan. Dengan penanggulangan terjadinya kekurangan gizi pada balita

melalui salah satu upaya pola asuh gizi yaitu praktek pemberian ASI yang baik maka diharapkan adanya kejadian kurang gizi pada balita dapat terhindari.

Sebagian besar responden tidak memberikan ASI secara Eksklusif karena sebagian ibu lebih memilih untuk memberikan susu formula serta memberikan makanan tambahan pada balita berumur <6 bulan padahal ASI lebih unggul dibandingkan makanan lain untuk bayi seperti susu formula, karena kandungan protein pada ASI lebih rendah dibandingkan pada susu sapi sehingga tidak membebankan kerja ginjal, jenis proteinnya pun mudah dicerna. Selain itu, ASI mengandung lemak dalam bentuk asam amino esensial, asam lemak jenuh, trigliserida rantai sedang, dan kolesterol dalam jumlah yang mencukupi kebutuhan bayi (Brown et al,2005).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa bayi 6-12 bulan yang mendapat ASI Eksklusif berisiko 0,44 kali menderita gizi kurang dibanding dengan yang tidak mendapat ASI eksklusif 2,3 kali berisiko terkena gizi kurang. Penelitian lain menyebutkan bahwa bayi yang mendapat ASI eksklusif 0,3 kali berisiko menderita gizi kurang dibanding bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif. Hasil penelitian diatas secara umum menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya dapat mencegah gizi kurang. Secara teori hal itu beralasan dimana air susu ibu sangat penting untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam segala hal.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2019, dengan jumlah responden 44 orang maka hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1.3.2.1 Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lebih dari separuh balita yang berstatus gizi baik sebanyak (52,3%) di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2019.
- 1.3.2.2 Berdasarkan hasil penelitian ditemukan lebih dari separuh (54,5%) pengetahuan ibu balita dengan kategori rendah di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2019.
- 1.3.2.3 Berdasarkan hasil penelitian ditemukan lebih dari separuh (59,1%) ibu balita dengan kategori bekerja wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2019.
- 1.3.2.4 Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lebih dari separuh (65,9%) balita yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2019.
- 1.3.2.5 Didapatkan ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2019.

1.3.2.6 Didapatkan ada hubungan status pekerjaan ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2019.

1.3.2.7 Didapatkan ada hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2019.

7.2 Saran

1. Diharapkan kepada petugas kesehatan setempat untuk dapat melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan secara rutin untuk memantau status gizi balita.
2. Kepada pihak layanan kesehatan agar dapat menekankan pemberian ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan khususnya kepada ibu hamil, ibu yang mempunyai bayi beserta keluarga dengan memberikan penyuluhan dan motivasi tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif serta untuk ibu yang bekerja diajarkan cara pemerah ASI, cara penyimpanan ASI dan Pemberian ASI.
3. Kepada ibu-ibu balita diharapkan agar meningkatkan pemberian ASI Eksklusif sampai umur 6 bulan dengan cara memberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan lain kecuali obat-obatan dan vitamin tetes.
4. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat mengkaji variabel lain terkait faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani Elisa P, Sofwan I. 2012. Determinan Status Gizi pada Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Kemas*, 7 (2): 122-126
- Andriani, M dan Wirjatmadi, B. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita*, Jakarta: Kencana Prenadamedia Group
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta Jakarta
- Aritonang I. 2010. *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku Kedokteran.
- Baliwati, F.Y. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*, Penerbit Swadaya, Jakarta
- Brown JE, Dugan C and Kleindan R. 2005. *Nutrition Through the Life Cycle*. Balmont, USA: Thomson Wadsworth
- Brown, E. 2008. *Nutrition. Through The life Cycle* Second Edition : Thomson Wadsworth. USA.
- Dina. (2007). 40% Lebih Balita Indonesia Kurang Gizi. Diakses pada tanggal 29 November 2018 dari <http://ayok.wordpress.com/2007/02/16/40-lebih-balita-Indonesia-kurang-gizi>
- Direktorat Jenderal Bina Gizi Masyarakat. 2015. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi dan Indikator Kinerja Gizi*. Jakarta
- Dyah, AS. 2008. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Bergizi Dengan Status Gizi Balita Usia 1-3 Tahun Didesa Lencoh Wilayah Kerja Puskesmas Selo Boyolali*. Publikasi Penelitian. Boyolali: Akbid Estu Utomo.
- Emerson, E. 2008. Underweight, Obesity and Exercise Among Adults with Intellectual Disabilities In Supported Accommodation In Northern England. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(2): 134-143
- Fauzi, F. 2011. *Hubungan Tingkat Ekonomi, Pengetahuan dan Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi Anak Balita di Kelurahan Batipuh Panjang Kecamatan Koto Tangah Kota Padang 2011*. Stikes Perintis: Padang
- Gibney, M.J., et al. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Hajdenberg, Britta 2007. *Talkshow dengan tema menjadi Ibu Berprestasi dengan Menyusui*, Depok.

- Ihsan M. 2012 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil. *Jurnal Gizi Indonesia* ; 22(3): 44-54.
- Ismawati, C. 2009. *Posyandu Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Jalal, F. dan Atmojo, S. 1998. *Gizi dan Kualitas Hidup: Agenda Perumusan Program Gizi Repelita VII Untuk Mendukung Pengembangan Sumberdaya Manusia yang Berkualitas*. Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VI. LIPI. Jakarta
- Kemkes Kesehatan RI Indonesia. 2010. *Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Khaidirmuhaj, 2009. *Klasifikasi Status Gizi*.
[Http://khaidirmuhaj.blogspot.com/2009/02/gizi-htm](http://khaidirmuhaj.blogspot.com/2009/02/gizi-htm).
- Khasanah, Nur, 2010. *Panduan Lengkap Seputar ASI dan Susu Formula*, Jakarta : Banguntapan Yogyakarta.
- Khomsan, A. 2010. *Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan*, Jakarta.
- Lameshow, Stanle, 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Gadjah Mada University, Yogyakarta.
- Maryunani, Ani.2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. CV Trans Info Media : Jakarta.
- Moehji S, 2008. *Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Papas Sinar Sinanti.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Notoadmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2008. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 8.
- Oktora, Rasti. 2013. *Gambaran Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja Di Desa Serua Indah, Kecamatan Jombang, Tanggerang Selatan*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*,4, 30-40.
- Panambunan W, Sjane H. 2006 *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu, Status Pekerjaan Ibu dan Pola Makan terhadap Status Gizi Balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen*. *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan* ; 48(11): 69-78.
- Pudjiadi, S.2010. *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI

- Rahmawati I, Sudargo T, Paramastri I. 2007 Pengaruh Penyuluhan dengan Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Sikap dan Perilaku Ibu Balita Gizi Kurang dan Buruk di Kabupaten Kotowaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* ; 4(2): 69-77.
- Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusui dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Sediaoetama, Achmad Djaeni. 2010. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta : Dian Rakyat
- Sri. 2010. Faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara.
- Suhardjo, 2008. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta : PT Bumi Aksara
- Suhendri, Ucu. 2009. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak di Bawah Lima Tahun (Balita) di Puskesmas Sepatan Kecamatan Sepatan Kabupaten Tangerang*. Skripsi. Jakarta Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Sulistiyorini, E., & Rahayu, T. (2017). Hubungan Pekerjaan Ibu Balita Terhadap Status Gizi Balita Di Posyandu Prima Sejahtera Desa Pandean Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali Tahun 2009. *Jurnal Kebidanan Indonesia: Journal of Indonesia Midwifery*, 1(2).
- Supariasa. I Dewa Nyoman .2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
- Wardlaw, G.M. & Jeffrey, S.H. 2007. *Perspectives in Nutrition*. Seventh Edition. Mc Graw Hill Companies Inc, New York.
- Woge A, Yoseph R. 2007 Faktor-faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Kelimutu Kabupaten Ende Flores Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* ; 1(3): 92-4.

Lampiran I

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Ibu Balita di Wilayah Kerja

Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Program Studi SI-Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang :

Nama : Nadilla

Nim : 1513211020

Akan melakukan penelitian dengan judul “Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2019”.

Penelitian ini tidak akan berakibat buruk bagi calon responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Apabila Saudara menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk bekerja sama dengan saya selama proses penelitian ini. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Nadilla)

Lampiran II

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita
Di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok tunggul Hitam
Tahun 2019.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia dijadikan sampel penelitian oleh Nadilla Mahasiswa S1 Gizi Stikes Perintis Padang dengan sadar tanpa paksaan dari siapapun. Demikian persetujuan ini saya buat agar di pergunakan sebagaimana semestinya.

Padang, Mei 2019

(.....)

Lampiran III

KUESIONER PENELITIAN

**Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi
Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas
Dadok Tunggul Hitam
Tahun 2019.**

Tanggal wawancara :

No urut :

Alamat :

IDENTITAS BALITA

Nama :

Sex :

Tanggal Lahir :

BB (kg) :

Umur :

Kecamatan : Koto Tengah

Provinsi : Sumatera Barat

A. PENGETAHUAN IBU

Soal

1. Menurut ibu, apakah yang dimaksud dengan makanan bergizi ?
 - a. Makanan sehat yang mengandung sumber energi seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
 - b. Makanan yang enak dan menyenangkan
 - c. Makanan manis
2. Menurut ibu makanan yang bergizi itu terdiri dari apa saja ?
 - a. Makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah dan susu
 - b. Banyak makanan pokok dari pada lauk hewani
 - c. Susu dan daging
3. Menurut ibu kekurangan zat gizi dapat menyebabkan ?
 - a. Pertumbuhan dan perkembangan tubuh terganggu
 - b. Tidak bisa berjalan
 - c. Tidak cerdas
4. Menurut ibu apakah guna makanan bagi tubuh kita ?
 - a. Untuk hidup
 - b. Menunda rasa lapar
 - c. Sumber tenaga, pembangun dan pengatur organ tubuh
5. Menurut ibu, pemberian makanan pada anak sebaiknya disesuaikan dengan ?
 - a. Kesenangan anak
 - b. Kesenangan ibu
 - c. Usia dan kebutuhan anak
6. Berapa kali keluarga ibu makan dalam sehari ?
 - a. 2 kali
 - b. 3 kali
 - c. 1 kali
7. Jam makan yang merupakan cadangan energi terbesar dan tidak boleh dilewatkan adalah saat ?
 - a. Makan pagi
 - b. Makan siang
 - c. Makan malam
8. Menurut ibu, apa pengaruhnya apabila pemberian makanan bayi terlambat (>6 bulan) terhadap kesehatan balita?
 - a. Kebutuhan gizi anak tidak dapat terpenuhi
 - b. Anak lebih sering sakit
 - c. Anak lebih aktif

9. Menurut ibu, apa pengaruhnya terhadap pemberian makanan bayi sebelum usia 6 bulan terhadap kesehatan bayi ?
 - a. Anak menjadi lebih sehat dan subur
 - b. Anak jadi sering menangis
 - c. Anak jadi sering sakit karena lebih sedikit zat anti infeksi yang berasal dari ASI
10. Pertumbuhan dan perkembangan pada balita membutuhkan ?
 - a. Karbohidrat
 - b. Gizi yang optimal
 - c. protein
11. Apa penyakit yang terjadi jika anak tidak diberi makanan yang bergizi ?
 - a. Anak akan menderita gizi lebih
 - b. Anak akan menderita gizi kurang
 - c. Anak akan menderita gizi normal
12. Apa penyebab utama gizi kurang pada anak ?
 - a. Kurangnya asupan vitamin
 - b. Kurangnya asupan karbohidrat
 - c. Kurangnya asupan makanan yang bergizi
13. Menurut ibu, mengapa bayi perlu diberikan makanan tambahan ?
 - a. Agar kebutuhan bayi akan zat gizi bertambah sesuai dengan pertambahan umurnya
 - b. Agar anak tidak rewel dan canggung
 - c. Agar anak terhindar dari penyakit
14. Nasi merupakan salah satu makanan yang mengandung ?
 - a. Lemak
 - b. Karbohidrat
 - c. Mineral
15. Bahan makanan yang termasuk kepada sumber protein adalah ?
 - a. Bayam dan jagung
 - b. Telur, ikan, daging, dan tempe
 - c. Brokoli, ,mie goreng
16. Apa yang ibu ketahui tentang makanan sehat ?
 - a. Makanan sehat adalah makanan yang mengandung zat-zat gizi
 - b. Makanan sehat adalah makanan yang mengenyangkan dan enak rasanya
 - c. Makanan sehat adalah makanan yang mahal
17. Menurut ibu, balita diberikan makanan keluarga pada usia?
 - a. > 12 bulan
 - b. 6-9 bulan
 - c. 9-12 bulan

18. Bahan makanan yang termasuk kepada sumber karbohidrat adalah ?
- Ayam
 - Papaya
 - Gula pasir, roti putih , kacang merah, dan tahu
19. Sebutkan jenis makanan yang pertama kali diberikan kepada bayi usia >6 bulan ?
- Makanan Lumat
 - Makanan keluarga
 - Makanan lembek
20. Menurut ibu air minum bagaimanakah yang disebut sehat dan bersih ?
- Air yang sudah dimasak terlebih dahulu dan wadahnya bersih
 - Air yang tidak dimasak dan wadahnya bersih
 - Air yang tidak dimasak dan wadahnya kotor

Kunci Jawaban

- | | |
|-------|-------|
| 1. A | 11. B |
| 2. A | 12. C |
| 3. A | 13. A |
| 4. C | 14. B |
| 5. C | 15. B |
| 6. B | 16. A |
| 7. A | 17. A |
| 8. A | 18. C |
| 9. C | 19. A |
| 10. B | 20. A |

B. IDENTITAS KELUARGA

| No | Nama Anggota Keluarga | Jenis Kelamin | Umur (tahun) | Pendidikan | Pekerjaan |
|----|-----------------------|---------------|--------------|------------|-----------|
| 1. | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Keterangan :

Pekerjaan :

1. PNS/Karyawan swasta
2. TNI/POLRI
3. Wiraswasta
4. Buruh
5. Petani
6. Nelayan
7. Pedagang
8. Tidak bekerja / Rumah tangga
9. Sopir

Pendidikan

1. Tidak pernah sekolah/tidak tamat SD
2. Tamat SD/ sederajat
3. Tamat SLTP
4. Tamat SLTA
5. Tamat PT/ sederajat

C. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

1. Apakah ibu memberikan ASI eksklusif kepada anak?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah ibu memberikan ASI eksklusif kepada anak dari umur 0-6 bulan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah ibu memberikan ASI eksklusif saja selama 6 bulan atau diselingi dengan makanan tambahan seperti madu, air putih dan makanan lainnya?
 - a. Ya (ASI saja tanpa makanan tambahan lainnya sampai umur 6 bulan)
 - b. Tidak (ASI dicampur dengan air putih, madu, dan makanan lainnya)
4. Apakah Ibu mulai memberikan anak makanan tambahan dari umur 6 bulan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Setelah anak diberikan ASI eksklusif, apakah ASI masih tetap berlanjut sampai umur 2 tahun?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Pada saat sesudah kelahiran, apakah bayi langsung disusui oleh ibu?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran IV

MASTER TABEL

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DADOK TUNGGUL HITAM KECAMATAN KOTO TANGAH PADANG
TAHUN 2019

STATUS GIZI BALITA

| No | Balita | JK | Kd | BB | KTG | kd | Nama Ibu | PKJ | KTG | Kd | Pengetahuan Ibu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TTL | % | KTG | Kd | ASI | |
|-----|--------|----|----|----|--------|----|----------|-------|-----|----|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|----|-----|----|-----|---|
| | | | | | | | | | | | P 1 | P 2 | P 3 | P 4 | P 5 | P 6 | P 7 | P 8 | P 9 | P 10 | P 11 | P 12 | P 13 | P 14 | P 15 | P 16 | P 17 | P 18 | P 19 | P 20 | | | | | | |
| 1. | Ny | Pr | 2 | 13 | Baik | 2 | Ny.Y | IRT | TB | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 90 | T | 2 | 2 |
| 2. | Rz | Pr | 2 | 13 | Baik | 2 | Ny.S | IRT | TB | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80 | T | 2 | 2 |
| 3. | Tg | Lk | 1 | 13 | Baik | 2 | Ny.N | IRT | TB | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 75 | T | 2 | 2 |
| 4. | AK | Lk | 1 | 15 | Baik | 2 | Ny.Y | IRT | TB | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85 | T | 2 | 2 |
| 5. | Al | Lk | 1 | 9 | Kurang | 1 | Ny.D | Pdg | B | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 13 | 65 | R | 1 | 1 | |
| 6. | Jh | Lk | 1 | 14 | Baik | 2 | Ny.N | IRT | TB | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85 | T | 2 | 2 | |
| 7. | Fb | Lk | 1 | 10 | Kurang | 1 | Ny.E | Pdg | B | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70 | R | 1 | 1 | |
| 8. | Ars | Pr | 2 | 12 | Baik | 2 | Ny.S | IRT | TB | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80 | T | 2 | 2 | |
| 9. | Rf | Pr | 2 | 11 | Baik | 2 | Ny.A | Pdg | B | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85 | T | 2 | 1 | |
| 10. | Qz | Lk | 1 | 9 | Kurang | 1 | Ny.S | Buruh | B | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 | 70 | R | 1 | 1 | |
| 11. | Vn | Lk | 1 | 10 | Baik | 2 | Ny.F | Pdg | B | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80 | T | 2 | 2 | |
| 12. | Rh | Pr | 2 | 12 | Kurang | 1 | Ny.R | Buruh | B | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 | 70 | R | 1 | 1 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|----|---|----|--------|---|------|-------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|---|---|---|
| 13. | Cn | Pr | 2 | 10 | Kurang | 1 | Ny.V | Buruh | B | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 70 | R | 1 | 1 |
| 14. | Fr | Pr | 2 | 13 | Baik | 2 | Ny.R | IRT | TB | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85 | T | 2 | 2 |
| 15. | Rs | Pr | 2 | 11 | Kurang | 1 | Ny.Y | Buruh | B | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70 | R | 1 | 1 | |
| 16. | Qz | Pr | 2 | 12 | Baik | 2 | Ny.A | Wsw | B | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 90 | T | 2 | 2 | |
| 17. | Nd | Pr | 2 | 8 | Kurang | 1 | Ny.R | Kyw | B | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 13 | 65 | R | 1 | 1 | |
| 18. | Fz | Lk | 1 | 11 | Baik | 2 | Ny.R | IRT | TB | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | ## | T | 2 | 2 | |
| 19. | Al | Lk | 1 | 9 | Kurang | 1 | Ny.G | Kyw | B | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70 | R | 1 | 1 | |
| 20. | Mf | Lk | 1 | 8 | Kurang | 1 | Ny.M | Kyw | B | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70 | R | 1 | 1 | |
| 21. | Ah | Pr | 2 | 11 | Baik | 2 | Ny.M | Nly | B | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85 | T | 2 | 1 | | |
| 22. | Gb | Lk | 1 | 13 | Baik | 2 | Ny.D | Tani | B | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 90 | T | 2 | 1 | |
| 23. | Jv | Lk | 1 | 11 | Kurang | 1 | Ny.I | IRT | TB | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 | 70 | R | 1 | 2 | |
| 24. | Zk | Lk | 1 | 13 | Baik | 2 | Ny.W | KYw | B | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85 | T | 2 | 1 | |
| 25. | Ms | Lk | 1 | 10 | Kurang | 1 | Ny.D | Pdg | B | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 14 | 70 | R | 1 | 1 | |
| 26. | Ad | Pr | 2 | 11 | Baik | 2 | Ny.B | PNS | B | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | 95 | T | 2 | 1 | | |
| 27. | Yy | Pr | 2 | 10 | Kurang | 1 | Ny.R | Buruh | B | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70 | R | 1 | 1 | |
| 28. | Ag | Pr | 2 | 13 | Baik | 2 | Ny.S | PNS | B | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 18 | 90 | T | 2 | 1 | |
| 29. | Yn | Lk | 1 | 9 | Kurang | 1 | Ny.N | IRT | TB | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 13 | 65 | R | 1 | 1 | |
| 30. | Rs | Pr | 2 | 11 | baik | 2 | Ny.D | IRT | TB | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 15 | 75 | T | 2 | 1 | | |
| 31. | Sb | Lk | 1 | 11 | Baik | 2 | Ny.Y | IRT | TB | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 75 | T | 2 | 1 | | |
| 32. | MI | Lk | 1 | 10 | Kurang | 1 | Ny.M | IRT | TB | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70 | R | 1 | 2 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|----|---|----|--------|---|------|-------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|
| 33. | Fd | Pr | 2 | 16 | Baik | 2 | Ny.Y | IRT | TB | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 14 | 70 | R | 1 | 1 | |
| 34. | Zh | Lk | 1 | 14 | Baik | 2 | Ny.R | IRT | TB | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 13 | 65 | R | 1 | 2 |
| 35. | Mq | Lk | 1 | 10 | Kurang | 1 | Ny.D | IRT | TB | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12 | 60 | R | 1 | 1 |
| 36. | Aq | Pr | 2 | 13 | Kurang | 1 | Ny.S | Pdg | B | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 13 | 65 | R | 1 | 1 |
| 37. | Kr | Pr | 2 | 15 | Baik | 2 | Ny.N | Pdg | B | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 14 | 70 | R | 1 | 1 |
| 38. | Asq | Pr | 2 | 10 | Kurang | 1 | Ny.A | Buruh | B | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70 | R | 1 | 1 |
| 39. | Zh | Pr | 2 | 10 | Kurang | 1 | Ny.N | Tani | B | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 14 | 70 | R | 1 | 1 |
| 40. | Ak | Lk | 1 | 12 | Baik | 2 | Ny.R | Tani | B | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70 | R | 1 | 1 |
| 41. | Nf | Pr | 2 | 10 | Kurang | 1 | Ny.D | PNS | B | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | 95 | T | 2 | 1 | |
| 42. | Ag | Lk | 1 | 11 | Kurang | 1 | Ny.H | IRT | TB | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70 | R | 1 | 2 |
| 43. | Rf | Lk | 1 | 13 | Baik | 2 | Ny.S | IRT | TB | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 18 | 90 | T | 2 | 2 |
| 44. | Mz | Lk | 1 | 10 | Kurang | 1 | Ny.N | Kyw | B | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 14 | 70 | R | 1 | 1 |

Lampiran V

FREKUENSI HASIL PENELITIAN Statistik

a. Gambaran Umum Responden

Umur Ibu

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid <26 tahun | 9 | 20.5 | 20.5 | 20.5 |
| 26-35 tahun | 31 | 70.5 | 70.5 | 90.9 |
| >35 | 4 | 9.1 | 9.1 | 100.0 |
| Total | 44 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan Ibu

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Tamat SD | 5 | 11.4 | 11.4 | 11.4 |
| Tamat SMP | 20 | 45.5 | 45.5 | 56.8 |
| Tamat SMA | 16 | 36.4 | 36.4 | 93.2 |
| Perguruan Tinggi(S1) | 3 | 6.8 | 6.8 | 100.0 |
| Total | 44 | 100.0 | 100.0 | |

b. Karakteristik Sampel

Jenis Kelamin Balita

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Laki-laki | 23 | 52.3 | 52.3 | 52.3 |
| Perempuan | 21 | 47.7 | 47.7 | 100.0 |
| Total | 44 | 100.0 | 100.0 | |

UmurBalita

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 7-24 bulan | 10 | 22.7 | 22.7 | 22.7 |
| 25-36 bulan | 19 | 43.2 | 43.2 | 65.9 |
| 37-48 bulan | 12 | 27.3 | 27.3 | 93.2 |
| 49-60 bulan | 3 | 6.8 | 6.8 | 100.0 |
| Total | 44 | 100.0 | 100.0 | |

c. Univariat

Status Gizi

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Kurang | 21 | 47.7 | 47.7 | 47.7 |
| Baik | 23 | 52.3 | 52.3 | 100.0 |
| Total | 44 | 100.0 | 100.0 | |

Pengetahuan Ibu

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Rendah | 24 | 54.5 | 54.5 | 54.5 |
| Tinggi | 20 | 45.5 | 45.5 | 100.0 |
| Total | 44 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan Ibu

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tidak bekerja | 18 | 40.9 | 40.9 | 40.9 |
| bekerja | 26 | 59.1 | 59.1 | 100.0 |
| Total | 44 | 100.0 | 100.0 | |

ASI Eksklusif

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Tidak ASI Eksklusif | 29 | 65.9 | 65.9 | 65.9 |
| ASI Eksklusif | 15 | 34.1 | 34.1 | 100.0 |
| Total | 44 | 100.0 | 100.0 | |

PMT

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid <6 bulan | 29 | 65.9 | 65.9 | 65.9 |
| >6 Bulan | 15 | 34.1 | 34.1 | 100.0 |
| Total | 44 | 100.0 | 100.0 | |

Lampiran VI

**CROSSTABS
HASIL PENELITIAN**

Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Status Gizi * Pengetahuan Ibu | 44 | 100.0% | 0 | .0% | 44 | 100.0% |
| Status Gizi * Pekerjaan Ibu | 44 | 100.0% | 0 | .0% | 44 | 100.0% |
| Status Gizi * ASI Eksklusif | 44 | 100.0% | 0 | .0% | 44 | 100.0% |

Crosstab

| | | | Pengetahuan Ibu | | Total |
|-------------|--------|----------------------|-----------------|--------|--------|
| | | | rendah | tinggi | |
| Status Gizi | kurang | Count | 20 | 1 | 21 |
| | | % within Status Gizi | 95.2% | 4.8% | 100.0% |
| | Baik | Count | 4 | 19 | 23 |
| | | % within Status Gizi | 17.4% | 82.6% | 100.0% |
| Total | | Count | 24 | 20 | 44 |
| | | % within Status Gizi | 54.5% | 45.5% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | Df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1- sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square | 26.831 ^a | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction ^b | 23.783 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 31.338 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 26.221 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases ^b | 44 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,55.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

| | Value | Asymp. Std. Error ^a | Approx. T ^b | Approx. Sig. |
|------------------------------------|-------|-----------------------------------|------------------------|--------------|
| Ordinal by Ordinal Kendall's tau-b | .781 | .090 | 8.434 | .000 |
| Kendall's tau-c | .777 | .092 | 8.434 | .000 |
| Gamma | .979 | .024 | 8.434 | .000 |
| N of Valid Cases | 44 | | | |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

2. Hubungan Status Pekerjaan dengan Status Gizi Balita

Crosstab

| | | | Pekerjaan Ibu | | Total |
|-------------|--------|----------------------|---------------|---------|--------|
| | | | tidak bekerja | bekerja | |
| Status Gizi | kurang | Count | 5 | 16 | 21 |
| | | % within Status Gizi | 23.8% | 76.2% | 100.0% |
| | baik | Count | 13 | 10 | 23 |
| | | % within Status Gizi | 56.5% | 43.5% | 100.0% |
| Total | | Count | 18 | 26 | 44 |
| | | % within Status Gizi | 40.9% | 59.1% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | Df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 4.859 ^a | 1 | .027 | | |
| Continuity Correction ^b | 3.600 | 1 | .058 | | |
| Likelihood Ratio | 4.989 | 1 | .026 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .036 | .028 |
| Linear-by-Linear Association | 4.749 | 1 | .029 | | |
| N of Valid Cases ^b | 44 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,59.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

| | Value | Asymp. Std. Error ^a | Approx. T ^b | Approx. Sig. |
|------------------------------------|-------|--------------------------------|------------------------|--------------|
| Ordinal by Ordinal Kendall's tau-b | -.332 | .140 | -2.352 | .019 |
| Kendall's tau-c | -.326 | .139 | -2.352 | .019 |
| Gamma | -.612 | .207 | -2.352 | .019 |
| N of Valid Cases | 44 | | | |

a. Not assuming the null hypothesis.

3. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita

Crosstab

| | | | ASI Eksklusif | | Total |
|-------------|--------|----------------------|---------------------|---------------|--------|
| | | | Tidak ASI Eksklusif | ASI Eksklusif | |
| Status Gizi | kurang | Count | 18 | 3 | 21 |
| | | % within Status Gizi | 85.7% | 14.3% | 100.0% |
| | baik | Count | 11 | 12 | 23 |
| | | % within Status Gizi | 47.8% | 52.2% | 100.0% |
| Total | | Count | 29 | 15 | 44 |
| | | % within Status Gizi | 65.9% | 34.1% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | Df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2- sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 7.013 ^a | 1 | .008 | | |
| Continuity Correction ^b | 5.428 | 1 | .020 | | |
| Likelihood Ratio | 7.398 | 1 | .007 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .011 | .009 |
| Linear-by-Linear Association | 6.854 | 1 | .009 | | |
| N of Valid Cases ^b | 44 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,16.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

| | Value | Asymp. Std. Error ^a | Approx. T ^b | Approx. Sig. |
|------------------------------------|-------|-----------------------------------|------------------------|--------------|
| Ordinal by Ordinal Kendall's tau-b | .399 | .131 | 2.931 | .003 |
| Kendall's tau-c | .378 | .129 | 2.931 | .003 |
| Gamma | .735 | .173 | 2.931 | .003 |
| N of Valid Cases | 44 | | | |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

LAMPIRAN VIII

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **NADILLA**

NIM : 1513211020

Pembimbing I : Dezi Ilham, M.Biomed

Judul Skripsi : Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2019

| Bimbingan ke- | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Tanda Tangan Pembimbing |
|----------------------|---------------------|-------------------------|--------------------------------|
| I | | | |
| II | | | |
| III | | | |
| IV | | | |
| V | | | |
| VI | | | |
| VII | | | |

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **NADILLA**

NIM : 1513211020

Pembimbing II : Maria Nova, M.Kes

Judul Skripsi : Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2019

| Bimbingan ke- | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Tanda Tangan Pembimbing |
|----------------------|---------------------|-------------------------|--------------------------------|
| I | | | |
| II | | | |
| III | | | |
| IV | | | |
| V | | | |
| VI | | | |
| VII | | | |

LAMPIRAN IX

DOKUMENTASI

- a. Pengisian Kuesioner terkait Pengetahuan Ibu tentang Status Gizi, Pekerjaan Ibu dan Karakteristik Balita.





b. Melakukan Penimbangan Berat Badan Balita



c. Mengikuti Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam.





Lanjutan
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan

| Umur (Bulan) | Berat Badan (Kg) | | | | | | |
|--------------|------------------|-------|-------|--------|------|------|------|
| | -3 SD | -2 SD | -1 SD | Median | 1 SD | 2 SD | 3 SD |
| 31 | 9.5 | 10.7 | 12.0 | 13.5 | 15.2 | 17.1 | 19.3 |
| 32 | 9.6 | 10.8 | 12.1 | 13.7 | 15.4 | 17.4 | 19.6 |
| 33 | 9.7 | 10.9 | 12.3 | 13.8 | 15.6 | 17.6 | 19.9 |
| 34 | 9.8 | 11.0 | 12.4 | 14.0 | 15.8 | 17.8 | 20.2 |
| 35 | 9.9 | 11.2 | 12.6 | 14.2 | 16.0 | 18.1 | 20.4 |
| 36 | 10.0 | 11.3 | 12.7 | 14.3 | 16.2 | 18.3 | 20.7 |
| 37 | 10.1 | 11.4 | 12.9 | 14.5 | 16.4 | 18.6 | 21.0 |
| 38 | 10.2 | 11.5 | 13.0 | 14.7 | 16.6 | 18.8 | 21.3 |
| 39 | 10.3 | 11.6 | 13.1 | 14.8 | 16.8 | 19.0 | 21.6 |
| 40 | 10.4 | 11.8 | 13.3 | 15.0 | 17.0 | 19.3 | 21.9 |
| 41 | 10.5 | 11.9 | 13.4 | 15.2 | 17.2 | 19.5 | 22.1 |
| 42 | 10.6 | 12.0 | 13.6 | 15.3 | 17.4 | 19.7 | 22.4 |
| 43 | 10.7 | 12.1 | 13.7 | 15.5 | 17.6 | 20.0 | 22.7 |
| 44 | 10.8 | 12.2 | 13.8 | 15.7 | 17.8 | 20.2 | 23.0 |
| 45 | 10.9 | 12.4 | 14.0 | 15.8 | 18.0 | 20.5 | 23.3 |
| 46 | 11.0 | 12.5 | 14.1 | 16.0 | 18.2 | 20.7 | 23.6 |
| 47 | 11.1 | 12.6 | 14.3 | 16.2 | 18.4 | 20.9 | 23.9 |
| 48 | 11.2 | 12.7 | 14.4 | 16.3 | 18.6 | 21.2 | 24.2 |
| 49 | 11.3 | 12.8 | 14.5 | 16.5 | 18.8 | 21.4 | 24.5 |
| 50 | 11.4 | 12.9 | 14.7 | 16.7 | 19.0 | 21.7 | 24.8 |
| 51 | 11.5 | 13.1 | 14.8 | 16.8 | 19.2 | 21.9 | 25.1 |
| 52 | 11.6 | 13.2 | 15.0 | 17.0 | 19.4 | 22.2 | 25.4 |
| 53 | 11.7 | 13.3 | 15.1 | 17.2 | 19.6 | 22.4 | 25.7 |
| 54 | 11.8 | 13.4 | 15.2 | 17.3 | 19.8 | 22.7 | 26.0 |
| 55 | 11.9 | 13.5 | 15.4 | 17.5 | 20.0 | 22.9 | 26.3 |
| 56 | 12.0 | 13.6 | 15.5 | 17.7 | 20.2 | 23.2 | 26.6 |
| 57 | 12.1 | 13.7 | 15.6 | 17.8 | 20.4 | 23.4 | 26.9 |
| 58 | 12.2 | 13.8 | 15.8 | 18.0 | 20.6 | 23.7 | 27.2 |
| 59 | 12.3 | 14.0 | 15.9 | 18.2 | 20.8 | 23.9 | 27.6 |
| 60 | 12.4 | 14.1 | 16.0 | 18.3 | 21.0 | 24.2 | 27.9 |



B. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Kategori dan ambang batas status gizi anak adalah sebagai mana terdapat pada tabel di bawah ini:

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

| Indeks | Kategori Status Gizi | Ambang Batas (Z-Score) |
|---|----------------------|----------------------------|
| Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan | Gizi Buruk | < -3 SD |
| | Gizi Kurang | -3 SD sampai dengan <-2 SD |
| | Gizi Baik | -2 SD sampai dengan 2 SD |
| | Gizi Lebih | >2 SD |
| Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan | Sangat Pendek | <-3 SD |
| | Pendek | -3 SD sampai dengan <-2 SD |
| | Normal | -2 SD sampai dengan 2 SD |
| | Tinggi | >2 SD |
| Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 – 60 Bulan | Sangat Kurus | <-3 SD |
| | Kurus | -3 SD sampai dengan <-2 SD |
| | Normal | -2 SD sampai dengan 2 SD |
| | Gemuk | >2 SD |
| Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan | Sangat Kurus | <-3 SD |
| | Kurus | -3 SD sampai dengan <-2 SD |
| | Normal | -2 SD sampai dengan 2 SD |
| | Gemuk | >2 SD |
| Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 Tahun | Sangat Kurus | <-3 SD |
| | Kurus | -3 SD sampai dengan <-2 SD |
| | Normal | -2 SD sampai dengan 1 SD |
| | Gemuk | >1 SD sampai dengan 2 SD |
| | Obesitas | >2 SD |



MENTERI KESEHATAN RI,

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH