

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA
BALITA DI DESA BANDAR TARUTUNG KECAMATAN
ANGKOLA SANGKUNUR KABUPATEN
TAPANULI SELATAN TAHUN 2020**

SKRIPSI

OLEH

**NURJANNAH
18060064P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA
BALITA DI DESA BANDAR TARUTUNG KECAMATAN
ANGKOLA SANGKUNUR KABUPATEN
TAPANULI SELATAN TAHUN 2020**

OLEH

**NURJANNAH
18060064P**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Komisi Pembimbing Skripsi dengan ini menerangkan bahwa:

Judul Penelitian : Faktor yang berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan
Nama Mahasiswa : Nurjannah
NIM : 18060064P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan komisi pembimbing, komisi penguji dan ketua sidang pada ujian akhir (skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 31 Agustus 2020.

Mengetahui
Komisi Pembimbing :

Nur Aliyah Rangkti, SST, M.K.M
NIDN. 0127088801

Ayannur Nasution, S.Tr.Keb, M. K.M
NIDN.0115077403

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana

Nur Hafasir Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan

Arini Hidayah, SKM.M.Kes
NIDN:0118108703

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nurjannah
Tempat/Tanggal Lahir : Afd IV Dosin, 08/ Agustus 1984
Alamat : Kelurahan Batang Toru, Kecamatan Batang Toru
No. Telp/HP : 081375777956
Email : nurjannahnur22@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. SDN 091583 Afd IV Dosin, lulus tahun 1997
2. MTS Pembina Maligasbayu, lulus tahun 2000
3. SPK Arjuna Laguboti, lulus tahun 2003
4. DIII Kebidanan Helvetia Medan, lulus tahun 2006

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurjannah
NIM : 18060064P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini dengan Judul “Faktor yang berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dapat dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sabksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, Agustus 2020

Pembuat Pernyataan



Nurjannah
NIM: 18060064P

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Agustus 2020

Nurjannah

Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita di Desa Bandar
Tarutung Kecamatan Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan

Abstrak

Anak dibawah umur lima tahun mengalami malnutrisi yang didasarkan pada rendahnya berat badan mereka dibanding dengan usianya dan Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada Balita di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masuk dalam kategori sedang dengan Indikator WHO diketahui masalah gizi buruk-kurang sebesar 17,8%. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2020. Metode penelitian adalah kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan terhadap, 170 yaitu remaja putri (ibu yang mempunyai balita) dengan sampel 119 ibu. Analisa data yang digunakan adalah *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan umur dengan status gizi pada balita, dimana nilai *p value* 0,030 ($p < 0,05$). Ada hubungan pendidikan dengan status gizi pada balita, dimana nilai *p value* 0,007 ($p < 0,05$). Ada hubungan pekerjaan dengan status gizi pada balita, dimana nilai *p value* 0,019 ($p < 0,05$). Ada hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita, dimana nilai *p value* 0,008 ($p < 0,05$). Ada hubungan pengetahuan dengan status gizi pada balita, dimana nilai *p value* 0,001 ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini merekomendasikan Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan agar meningkatkan pemantauan dan evaluasi status gizi balita dan bertindak cepat apabila menemukan kasus gizi kurang dan gizi buruk balita, serta meningkatkan program-program gizi yang sudah berjalan dalam rangka meningkatkan status gizi balita di seluruh lapisan masyarakat khususnya Desa Bandar Tarutung.

Kata kunci : Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan Keluarga,
Pengetahuan, Status Gizi pada Balita

Daftar pustaka : 54 (buku : 51 , internet : 3 , 2010-2019)

Abstract

Children under five years of age experience malnutrition based on their low body weight compared to their age and the prevalence of malnutrition and malnutrition among children under five years of age in Indonesia is a public health problem that falls into the medium category with the WHO indicator known to be malnutrition of 17.8 %. The purpose of this study was to analyze factors related to the nutritional status of children under five in Bandar Tarutung Village, Angkola Sangkunur District, South Tapanuli Regency in 2020. The research method was quantitative cross-sectional study design. The research was conducted in Bandar Tarutung Village, Sangkunur District, South Tapanuli Regency to 170 young women (mothers who have toddlers) with a sample of 119 mothers. The data analysis used is Chi-Square. The results showed a relationship between age and nutritional status in children under five, where the p-value is 0.030 ($p < 0.05$). There is a relationship between education and nutritional status in children under five, where the p-value is 0.007 ($p < 0.05$). There is a relationship between work and the nutritional status of children under five, where the p-value is 0.019 ($p < 0.05$). There is a relationship between family income and the nutritional status of children under five, where the p-value is 0.008 ($p < 0.05$). There is a relationship between knowledge and nutritional status in children under five, where the p-value is 0.001 ($p < 0.05$). The results of this study recommend that the South Tapanuli District Health Office improve monitoring and evaluation of the nutritional status of children under five and act quickly when finding causes of under-nutrition and malnutrition of children under five, as well as improving existing nutrition programs to improve the nutritional status of children under five in all levels of society. especially Bandar Tarutung Village.

Keywords: Age, Education, Occupation, Family Income, Knowledge, Nutritional Status of Toddlers

Bibliography: 54 (books: 51, internet: 3, 2010-2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayat-Nya hingga penulis dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul “Faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Pada Balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunar Kabupaten Tapanuli Selatan”.

Proposal penelitian ini sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kebidanan di Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M, selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
4. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing proposal ini
5. Ayannur Nasution, S.Tr.Keb, M.K.M, selaku selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing proposal ini
6. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
7. Kepada Kepala Desa Bandar Tarutung yang memberikan izin unruk melakukan penelitian di Desa bandar Tarutung.
8. Seluruh dosen Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
9. Keluarga besar teristimewa buat orang tua suami tercinta dan anakku, berkat merekalah penulis termotivasi untuk menyelesaikan studi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. semoga proposal penelitian ini bermanfaat bagi pengambil kebijakan di bidang kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.Amin

Padangsidempuan, 2020
Penulis

Nurjannah

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan rmasalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Balita	10
2.1.1 Pengertian	10
2.1.2 Karakteristik Balita	10
2.1.3 Pertumbuhan	11
2.1.4 Perkembangan.....	14
2.1.5 Tumbuh Kembang Balita.....	16
2.1.4 Kebutuhan Utama Proses Tumbuh Kembang ...	19
2.2 Status Gizi	21
2.2.1 Pengertian	21
2.2.2 Macam Status Gizi Anak Balita.....	22
2.2.3 Penilaian Atau Klasifikasi Status Gizi Anak Balita	23
2.2.4 Kasus Status Gizi Balita	34
2.2.5 Faktor Penyebab Terjadinya Gizi Buruk pada Balita	37
2.3 Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita	39
2.3.1 Umur Ibu	39
2.3.2 Pendidikan Ibu	40
2.3.3 Pekerjaan Ibu	44
2.3.4 Pendapatan Keluarga.....	45
2.3.5 Pengetahuan Ibu	48
2.4 Kerangka Konsep	52
2.5 Hipotesis Penelitian	53

BAB III	METODE PENELITIAN	54
	3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	54
	3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	54
	3.2.1 Lokasi Penelitian.....	54
	3.2.2 Waktu Penelitian.....	54
	3.3 Populasi dan Sampel	55
	3.3.1 Populasi Penelitian.....	55
	3.3.2 Sampel Penelitian.....	55
	3.4 Etika Penelitian	56
	3.5 Instrumen Penelitian	57
	3.6 Prosedur Pengumpulan Data	61
	3.7 Definisi Operasional	63
	3.8 Analisa Data.....	64
	3.8.1 Analisa Univariat	64
	3.8.2 Analisa Bivariat	65
BAB IV	HASIL PENELITIAN	
	4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian	66
	4.2. Hasil Analisis Univariat	67
	4.3. Hasil Analisis Bivariat.....	70
BAB V	PEMBAHASAN	
	5.1. Umur	75
	5.2. Pendidikan	76
	5.3. Pekerjaan	79
	5.4. Pendapatan Keluarga	80
	5.5. Pengetahuan	82
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	
	6.1. Kesimpulan	85
	6.2. Saran	86
	DAFTAR PUSTAKA	87
	LAMPIRAN	91

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Balita 33
Tabel 2	Defenisi Operasional Penelitian 63
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Ibu Balita Berdasarkan Umur di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020..... 67
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Ibu Balita Berdasarkan Pendidikan di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020..... 67
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Ibu Balita Berdasarkan Pekerjaan di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020..... 68
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Ibu Balita Berdasarkan Pendapatan Keluarga di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2020..... 68
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Ibu Balita Berdasarkan Pengetahuan di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020..... 69
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Ibu Balita Berdasarkan Status Gizi Pada Anak Balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020..... 69
Tabel 4.7	Tabulasi Silang Umur dengan Status Gizi Pada Balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020..... 70
Tabel 4.8	Tabulasi Silang Pendidikan dengan Status Gizi Pada Balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020..... 71
Tabel 4.9	Tabulasi Silang Pekerjaan dengan Status Gizi Pada Balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020..... 72
Tabel 4.910	Tabulasi Silang Pedapatan Keluarga dengan Status Gizi Pada Balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020..... 73

Tabel 4.11 Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Status Gizi Pada Balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.....	74
--	----

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Gizi Buruk	37
Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Instrumen Penelitian	59

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
ASI	Air Susu Ibu
BB	Berat Badan
BALITA	Bayi Di Bawah Usia Lima Tahun
BGM	Bawah Garis Merah
FAO	<i>Food And Agriculture Organization</i>
IMT	Indeks Masa Tubuh Menurut Umur
KMS	Kartu Menuju Sehat
KADARZI	Keluarga Sadar Gizi
LILA	Lingkar Kepala, Lingkar Lengan Atas
NCHS	National Center For Health Statistik
PB	Panjang Badan
PBB	Perserikatan Bangsa-Bangsa
PISPK	Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
TB	Tinggi Badan
SDM	Sumber Daya Manusia
UMP	Upah Minimum Provinsi
UMSR	Upah Minimum Sektor Regional
UPGK	Usaha Perbaikan Gizi Keluarga
WHO	World Health Organization
WHO–NHCS	<i>Word Health Organization – National Centre For Statistics</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penentu kualitas kesehatan dan produktivitas manusia adalah pemenuhan kebutuhan asupan zat gizi yang seimbang. Kekurangan gizi menyebabkan SDM kehilangan kesempatan untuk tumbuh dan berkembang dengan baik sejak usia balita. Perhatian pemenuhan gizi sejak usia balita tentu merupakan prioritas utama suatu bangsa. Sumber daya manusia (SDM) yang sehat dan berkualitas merupakan investasi berharga dalam upaya pembangunan suatu bangsa. SDM yang sehat akan menampilkan performa yang baik di usia produktif. (Hartriyanti, 2017).

Balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya. Balita ini justru merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (Djaeni, 2015). Kekurangan protein yang kronis pada balita menyebabkan pertumbuhan balita terlambat dan tampak tidak sebanding dengan umurnya. Pada keadaan yang lebih buruk, dapat mengakibatkan berhentinya proses pertumbuhan (Suhardjo, 2016).

Masalah gizi kurang masih tersebar di negara-negara yang sedang berkembang, termasuk di Indonesia. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 150 juta anak dibawah umur lima tahun mengalami malnutrisi yang didasarkan pada rendahnya berat badan mereka dibanding dengan usianya dan Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada Balita di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masuk dalam kategori sedang dengan Indikator WHO diketahui masalah gizi buruk-kurang sebesar 17,8%. (Grigsby, 2016).

Menurut data yang dirilis Lembaga Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) (2009), sedikitnya 200 juta balita di bawah usia lima Tahun (balita) di dunia ini hidup dalam kondisi gizi buruk. Hal ini membuat direktur organisasi pangan PBB, *Food and Agriculture Organization* (FAO), meminta para pemimpin dunia untuk serius memerhatikannya. Balita-balita yang mengalami gizi buruk itu merupakan bagian dari milyaran manusia di dunia yang kini terancam kelaparan (Anonim, 2011).

Menurut Foster dan Anderson dalam Hartriyanti (2017), pada 4 trilyun manusia di dunia, ratusan juta orang menderita gizi buruk dan kekurangan gizi. Banyak dari masalah kekurangan gizi berasal dari ketidak mampuan Negara-negara nonindustri untuk menghasilkan cukup makan untuk memenuhi kebutuhan penduduk yang berkembang. Sehubungan dengan gizi, menurut Hendrickse, masalah di daerah tropis Afrika, "Kenyataan bahwa seseorang balita boleh mendapatkan sedikit daging, ikan atau telur tidak dianggap penting karena tidak ada pengertian tentang kebutuhan khusus bagi anak-anak akan makanan yang mengandung protein, dan dalam tiap kasus, pantangan lokal mungkin memberi pembatasan pula terhadap konsumsi berbagai makanan tersebut oleh anak-anak.

Menurut Gabr (2009) dalam Achadi (2012), bahwa abad ke-20 adalah "*the Golden Age for Nutrition*" atau "Abad Emas" bagi gizi dunia. Pada abad ke-20 adalah abad ditemukannya hampir semua zat gizi makro dan mikro. Kebutuhan gizi manusia ditetapkan. Hubungan antara gizi dan kesehatan didokumentasikan. Dampak negatif dari masalah gizi-kurang dan gizi-lebih makin diketahui dengan lebih baik, dan sebagainya. Namun dibalik "cerita" sukses, abad ke-20 masih mencatat sisi gelap masalah gizi.

Hal ini sejalan dengan tujuan pembangunan nasional Indonesia yang sehat dan mandiri, dan strategi pencapaiannya adalah "Indonesia sehat 2025" dengan

salah satu indikatornya yaitu mewujudkan keluarga sadar gizi untuk mencapai status gizi masyarakat/keluarga yang optimal”. (Baliwati, dkk, 2014). Telah banyak upaya-upaya pemerintah dalam program peningkatan gizi, seperti usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK), penanggulangan vitamin A, PISPK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga di antaranya pada nomor 5 dimana Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan lain-lain (Suhardjo, 2016).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2019 menunjukkan 19,5% bayi usia di bawah 5 tahun (balita) masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 4,8% dan yang menderita gizi kurang sebesar 15,3%. Dari hasil survey sosial ekonomi nasional (susenas) tahun 2019 menyatakan bahwa jumlah balita di Sumatera Utara sebanyak 1.215.253 terdapat 10,5% balita berstatus gizi buruk (sekitar 126.994 balita), dan yang mengalami gizi kurang mencapai 18,2% (sekitar 221.176 balita). Sedangkan menurut Badan Pusat Statistik Kesehatan Propinsi Sumatera Utara tahun (2019) di Kabupaten Tapanuli Selatan terdapat balita yang mengalami gizi buruk 7,85% dan gizi kurang 15,96%.

Tapanuli Selatan sebagai salah satu Kabupaten yang ada di Propinsi Sumatrera Utara sampai saat ini juga masih menghadapi permasalahan terkait status gizi Balita. Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan diketahui bahwa dari 15 Kecamatan di Kabupaten Tapanuli Selatan dengan data 3 tahun terakhir, dimana pada tahun 2017 jumlah balita sebanyak 80.608 orang, terdapat 1.507 balita dengan prevalensi 10,8% yang mengalami gizi kurang dan tahun 2018 mengalami peningkatan jumlah balita sebanyak 83.198 orang, terdapat

1.707 balita dengan prevalensi 11,2% yang mengalami gizi kurang serta tahun 2019 mengalami peningkatan lagi jumlah balita sebanyak 85.698 orang, terdapat 1.717 balita dengan prevalensi 11,6% yang mengalami gizi kurang (Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan, 2020). Sementara itu, data yang ada di Kecamatan Sangkunur menyebutkan dari data balita di Desa Bandar Tarutung terdapat 21 balita dengan timbangan di bawah garis merah (BGM) dan 5 balita dengan gizi kurang (Profil Kesehatan Puskesmas Sangkunur, 2020).

Kartu Menuju Sehat (KMS) dapat digunakan untuk memantau pertumbuhan balita. Pada KMS terdapat garis yang berwarna merah. Apabila balita tersebut berada di bawah garis merah menunjukkan bahwa anak tersebut memiliki masalah gizi dan perlu mendapatkan perhatian yang lebih. Seorang balita yang berada di bawah garis merah (BGM) pada KMS belum tentu menderita gizi buruk. KMS tidak dapat dipakai untuk mengukur status gizi balita. (Hartriyanti, 2017)

Menurut Notoatmodjo (2013), masalah gizi masyarakat bukan menyangkut aspek kesehatan saja, melainkan aspek-aspek terkait yang lain, seperti ekonomi, sosial- budaya, pendidikan, kependudukan, dan sebagainya. Oleh sebab itu, penanganan atau perbaikan gizi sebagai upaya terapi tidak hanya diarahkan kepada gangguan gizi atau kesehatan saja, melainkan juga kearah bidang-bidang yang lain. Kurang gizi akan berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia yang lebih lanjut dapat berakibat pada kegagalan pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan kecerdasan, menurunnya produktivitas, meningkatnya kesakitan serta kematian.

Faktor penyebab kurang gizi, pertama makanan dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Kedua, ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketiga faktor tingkat

pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Semakin tinggi pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan, terdapat kemungkinan semakin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, dan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Ketidak terjangkau pelayanan kesehatan (karena jauh, tidak mampu membayar), dapat berdampak juga pada status gizi anak (Adisasmito, 2017).

Berdasarkan data Kantor Kepala Desa Bandar Tarutung Kecamatan Sangkunur dan Kabupaten Tapanuli Selatan (2020), menunjukkan bahwa masyarakat Desa Bandar Tarutung memiliki mata pencaharian mayoritas bertani. Dari 570 KK diperoleh sebanyak 367 (64,5%) KK yang tingkat sosial ekonominya menengah ke bawah sehingga memungkinkan konsumsi pangan dan gizi terutama pada anak balita rendah. Hasil penimbangan posyandu pada tahun 2019 diketahui bahwa di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Sangkunur merupakan desa yang mempunyai jumlah balita gizi kurang tertinggi yaitu balita dari 5 (2,85%) balita (data Puskesmas Sangkunur, 2020).

Penelitian Nasution (2002) di Kabupaten Mandailing Natal menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan terjadinya kasus gizi buruk pada anak Balita. Selanjutnya penelitian Nasikhah (2012) di Semarang menjelaskan ada hubungan yang bermakna antara pendapatan per kapita dengan status gizi Balita. Selanjutnya penelitian Yusrizal (2018) di wilayah pesisir Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darussalam menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan orang tua berpengaruh terhadap status gizi Balita.

Berdasarkan Dari hasil survei awal bulan yaitu tanggal 6 Januari Tahun 2020 yang penulis dapatkan bahwa masyarakat yang bekerja sebagai petani sawit dan buruh sawit di Kecamatan Sangkunur khususnya Desa Bandar Tarutung pada umumnya berorientasi kepada petani sawit yang hasilnya terus menurun dengan

harga yang sangat murah sehingga dalam satu bulan penghasilan berada di bawah Upah Minimum Provinsi (UMP) Sumatera Utara pada 2020 sebesar Rp 2.499.423. Faktor yang menyebabkan rendahnya tingkat pendapatan dari hasil produktivitas antara lain karena kondisi cuaca dimana di Kecamatan Sangkumur curah hujannya sangat tinggi yang mengakibatkan sering terjadi banjir khususnya Desa bandar Tarutung yang berada pada dataran rendah, dengan penghasilan tersebut masyarakat petani mengeluh karena masih kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka, khususnya balita yang sangat membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk tumbuh kembangnya. Bahan makanan yang mengandung serat dan vitamin seperti sayuran bukanlah yang utama atau penting bagi masyarakat. Konsumsi protein hewani yaitu daging hanya ditemui pada saat hari-hari penting seperti acara pesta, lebaran, dan itu jarang dialami oleh anak balita. Kurangnya asupan makanan untuk anak balita sehingga anak menangis malam hari dan masyarakat masih menganggap bahwa anak telah terganggu oleh roh halus sehingga dianggap perlu dibawa ke dukun untuk di obati.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 ibu yang memiliki balita di Desa Bandar Tarutung 3 ibu mengatakan bahwa anak balitanya cukup asupan gizi dengan beralasan, asalkan grafik pertumbuhan anak pada KMS sudah menunjukkan kenaikan yang kontinu setiap bulan sesuai lengkungan grafik pada KMS dan berada pada pita warna hijau, maka anak balita mereka pasti sehat, dan 4 ibu mengatakan bahwa berat badan bayinya kurus atau kurang dengan alasan balitanya hanya makan bubur SUN (kemasan siap saji) dan minum air gula yang menunjukkan perkembangan fisik yang tidak normal, serta 3 ibu mengatakan bahwa berat badan bayinya gemuk atau tebalnya lipatan kulit yang merupakan hal yang biasa pada balita karena mengkonsumsi bubur tim (nasi yang di haluskan) dan minum susu formula secara berlebihan.

Berdasarkan uraian di atas peneliti merasa tertarik mengetahui status gizi anak balita ditinjau dari faktor-faktor yang berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka permasalahan penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: faktor apa saja yang berhubungan dengan status gizi pada balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan umur responden dengan status gizi pada balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.
2. Untuk mengetahui hubungan pendidikan responden dengan status gizi pada balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.
3. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan responden dengan status gizi pada balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.

4. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.
5. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan responden dengan status gizi pada balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara teoritis maupun praktis antara lain:

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa untuk dapat memberikan informasi, tentang program pendidikan gizi kepada masyarakat khususnya ibu-ibu untuk memperhatikan status gizi balitanya dan untuk menambah referensi bagi pihak pendidikan dan dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan Universitas Aupa Royhan Padangsidimpuan.

2. Bagi Penelitian selanjutnya

Diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber data dan sumber informasi atau dapat menjadi referensi, khususnya penelitian yang berhubungan Gizi pada Balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pemerintah

Sebagai bahan masukan bagi pemerintah daerah dalam pengambilan keputusan atau perencanaan kesehatan dari suatu kebijakan kesehatan masyarakat terhadap status gizi anak balita di Kabupaten Tapanuli Selatan.

Sebagai bahan pertimbangan bagi pengambil kebijakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan dalam penanggulangan masalah gizi khususnya gizi pada balita.

2. Bagi Responden

Sebagai sumber informasi masyarakat khususnya orangtua tentang pentingnya tumbuh kembang balita atau status gizi pada balita.

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas yang ada di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur dapat dijadikan informasi dan masukan bagi petugas gizi Puskesmas Sangkunur sebagai pemberi pelayanan kesehatan gizi dan agar lebih memperhatikan anak-anak balita serta memberikan pendidikan kesehatan pada orang tua tentang pentingnya tumbuh kembang balita atau status gizi pada balita.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Balita

2.1.1 Pengertian

Menurut Irianto dan Adriani (2012), balita adalah kelompok usia 1-5 tahun. Menurut Juniati (2007) balita adalah kelompok anak yang berumur di bawah lima tahun. Kelompok anak ini menjadi istimewa karena menuntut curahan perhatian yang intensif untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya. Lima tahun pertama dari kehidupan seorang manusia adalah fondasi bagi seluruh kehidupan di dunia. Sumber daya manusia yang berkualitas baik fisik, psikis, maupun intelegensianya berawal dari balita yang sehat. Balita adalah anak usia dibawah lima tahun yang berumur 0-4 tahun 11 bulan (Kemenkes 2019).

2.1.2 Karakteristik Balita

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

a. Anak usia 1-3 tahun(batita)

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai

bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan. Diperkirakan pula bahwa anak perempuan relative lebih banyak mengalami gangguan status gizi bila dibandingkan dengan anak laki-laki

b. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

2.1.3 Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) menurut Soetjiningsih (2010) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Sebagai contoh, anak bertambah besar bukan saja secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Otak anak semakin tumbuh terlihat dari kapasitasnya untuk belajar lebih besar, mengingat, dan mempergunakan akalinya semakin meningkat. Anak tumbuh baik secara fisik maupun mental.

Pertumbuhan adalah perubahan fisik pada seseorang yang ditandai dengan bertambahnya ukuran berbagai organ tubuh karena bertambahnya sel-sel dalam

tubuh. Pertumbuhan bisa diukur dengan berat badan, tinggi badan, umur tulang dan keseimbangan metabolisme (Mardiana, 2016).

Istilah pertumbuhan menurut Soetjiningsih (2010), khusus dimaksudkan bagi pertumbuhan dalam ukuran badan dan fungsi fisik dan murni. Pertumbuhan pada umumnya dibatasi pada perubahan-perubahan struktural dan fisiologis dalam pembentukan seseorang secara jasmaniah dari saat masih berbentuk janin melalui periode-periode prenatal (dalam kandungan), dan postnatal (setelah lahir), sampai pada kedewasaannya.

Kartono dalam Supariasa (2012), mendefinisikan pertumbuhan sebagai perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi fisik, yang berlangsung secara normal pada diri anak yang sehat, dalam peredaran waktu tertentu. Pertumbuhan sifatnya sementara, hanya terjadi sampai manusia mencapai kematangan fisik. Artinya, individu tidak akan bertambah tinggi atau besar, jika batas pertumbuhan tubuhnya telah mencapai tingkat kematangan. Jadi, yang dimaksud dengan pertumbuhan adalah berkembangnya ukuran fisik dan struktur tubuh yang dapat diukur dengan satuan panjang ataupun satuan berat.

Ciri-Ciri Pertumbuhan Anak Usia 12 – 36 Bulan (1 – 3 Tahun) Menurut Soetjiningsih (2010), yaitu :

- 1 Pertumbuhan akan terjadi perubahan ukuran dalam hal bertambahnya ukuran fisik, seperti berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan, lingkar dada, dan lain- lain.
- 2 Pertumbuhan dapat terjadi perubahan proporsi yang dapat terlihat pada proporsi fisik atau organ manusia yang muncul mulai dari masa konsepsi hingga dewasa.

Dari uraian ciri-ciri pertumbuhan di atas, dapat dijelaskan bahwa pertumbuhan merupakan proses perubahan ukuran baik fisik seperti berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, lingkaran dada mengikuti proses kematangan menuju dewasa, contohnya tumbuhnya rambut di daerah tertentu, lepasnya gigi susu, dan lain sebagainya.

Adapun Indikator pertumbuhan yaitu :

1. Berat badan merupakan salah satu ukuran pada antropometri yang paling penting dan paling sering digunakan (Supariasa, 2012). Soetjiningsih (2010), menjelaskan bahwa berat badan merupakan gambaran dari massa tubuh, massa tubuh sangat peka dalam waktu yang singkat. Perubahan tersebut secara langsung tergantung oleh adanya penyakit infeksi dan nafsu makan. Pada anak yang mempunyai status kesehatan dan nafsu makannya baik, maka penambahan berat badan akan mengikuti sesuai dengan usianya. Akan tetapi, apabila anak mempunyai status kesehatan yang tidak baik maka pertumbuhan akan terhambat. Oleh karena itu, berat badan mempunyai sifat labil dan digunakan sebagai salah satu indikator status gizi yang menggambarkan keadaan saat ini. Supariasa (2012) mengungkapkan bahwa, berat badan dapat di gunakan untuk memantau pertumbuhan fisik dan menentukan status gizi pada seseorang yang tidak memiliki kelainan klinis. Status gizi ditentukan berdasarkan golongan usia. Selain berfungsi memantau pertumbuhan, berat badan juga berfungsi untuk menentukan dosis obat dan kebutuhan makanan pada individu.
2. Tinggi badan memberikan gambaran tentang pertumbuhan. Pada keadaan tubuh yang normal, pertumbuhan tinggi badan bersamaan dengan usia. Pertumbuhan tinggi badan berlangsung lambat, kurang peka pada

kekurangan zat gizi dalam waktu yang singkat. Dampak pada tinggi badan akibat kekurangan zat gizi berlangsung sangat lama, sehingga dapat menggambarkan keadaan gizi masa lalu. Keadaan tinggi badan pada usia sekolah

2.1.4 Perkembangan

Anak balita usia 1-5 tahun (usia prasekolah) merupakan usia dalam daur kehidupan dimana pertumbuhan tidak sepesat pada masa bayi, tetapi aktivitasnya banyak, masa yang menentukan dalam tumbuh kembangnya, yang akan menjadi dasar terbentuknya manusia seutuhnya. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita. Hal ini dikarenakan pada masa balita pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Balita yang dalam masa pertumbuhan ini merupakan kelompok yang rentan terhadap adanya perubahan dalam konsumsi makanan. Notoatmodjo (2013), menjelaskan balita merupakan kelompok umur yang rawan dengan gizi dan penyakit, kelompok yang paling rawan menderita akibat gizi, kurang kalori protein. Ada beberapa faktor yang menyebabkan usia ini rawan gizi dan kesehatan, antara lain : (Achadi, 2012)

1. Anak balita usia 1-5 tahun masih berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa.
2. Biasanya anak sudah mempunyai adik, atau ibunya sudah bekerja penuh sehingga perhatian ibu sudah berkurang.
3. Usia ini anak sudah mulai main tanah dan sudah bias main di luar rumah sendiri, sehingga lebih mudah terpapar dengan lingkungan yang kotor dan kondisi yang memungkinkan anak untuk terinfeksi dengan berbagai penyakit.

4. Anak sudah biasa mengurusinya sendiri seperti bermain dan termasuk dalam pemilihan makanan, sehingga kadang kala ibu tidak begitu memperhatikan lagi makanan anak.

Untuk mencegah anak balita ini mengalami masalah gizi, maka perlu dipelajari pentingnya peranan gizi dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya. Adapun yang menjadi kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dan berkembang, yaitu : kasih sayang dan perlindungan yang optimal, imunisasi dasar dan suplementasi kapsul vitamin A, pendidikan dan pengasuhan dini pada orang tua terlebih pada ibunya, perawatan kesehatan dan pencegahan kecacatan dan cedera, mendapatkan lingkungan yang sehat dan aman dan mendapat makanan bergizi seimbang, sejak lahir sampai enam bulan hanya diberi ASI saja, sesudah enam bulan sampai dua tahun ASI ditambah makanan pendamping ASI (Istiany, 2013).

Menurut Worthington-Roberts dan William (2000) dalam Irianto (2011), zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan, mengatur proses dalam tubuh, menyediakan energi dalam tubuh dan juga mempengaruhi kualitas kecerdasan dan perkembangan anak di masa mendatang. Pertumbuhan bayi selama satu tahun setelah kelahiran sangat cepat. Pada tahun ini merupakan masa yang sangat kritis dalam kehidupan bayi, bukan hanya pertumbuhan fisik yang berlangsung dengan cepat, tetapi juga pertumbuhan psikomotor dan akulturasi yang terjadi dengan cepat. Bayi normal akan mengalami penambahan berat badannya sebanyak tiga kali lipat, sedangkan panjang badannya sebanyak 50%. Pada masa ini lah anak balita perlu memperoleh zat gizi dari makanan sehari-hari dengan jumlah yang tepat dan kualitas yang baik (Gibney, dkk 2009).

Dampak jangka pendek gizi buruk pada anak ialah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan gangguan perkembangan yang lain, Sedangkan dampak jangka panjang ialah penurunan IQ, penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori, gangguan pemusatan perhatian, gangguan penurunan rasa percaya diri dan tentu saja merosotnya prestasi akademik di sekolah. Kurang gizi berpotensi menjadi penyebab kemiskinan melalui rendahnya kualitas sumber daya dan produktivitas. Tidak heran jika gizi buruk yang tidak dikelola dengan baik, pada fase akut akan mengancam jiwa dan pada jangka panjang akan menjadi ancaman hilangnya sebuah generasi penerus bangsa (Nency dan Arifin, 2005).

Masalah gizi berdampak terhadap kualitas sumber daya masyarakat yang sangat diperlukan dalam pembangunan, maka tujuan jangka panjang perbaikan gizi diarahkan untuk tercapainya keadaan gizi yang optimal bagi seluruh penduduk yang dicerminkan dengan semakin meningkatnya jumlah keluarga yang berperilaku gizi seimbang. Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) adalah cerminan keluarga sadar gizi yang mendukung terciptanya keadaan gizi yang optimal anggota keluarganya (Panji, 2004)

2.1.5 Tumbuh Kembang Balita

Secara umum tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda, namun prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama, yakni:

- a. Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju bagian bawah (*sefalokaudal*).

Pertumbuhannya dimulai dari kepala hingga ke ujung kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, lalu dilanjutkan belajar menggunakan kakinya.

- b. Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar.

Contohnya adalah anak akan lebih dulu menguasai penggunaan telapak tangan untuk menggenggam, sebelum ia mampu meraih benda dengan jemarinya.

- c. Setelah dua pola di atas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain. Seperti melempar, menendang, berlari dan lain-lain.

Pertumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala kuantitatif. Pada konteks ini, berlangsung perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler pada tubuh anak. Dengan kata lain, berlangsung proses multiplikasi organ tubuh anak, disertai penambahan ukuran-ukuran tubuhnya. Hal ini ditandai oleh:

- a. Meningkatnya berat badan dan tinggi badan
- b. Bertambahnya ukuran lingkaran kepala.
- c. Muncul dan bertambahnya gigi dan geraham.
- d. Menguatnya tulang dan membesarnya otot-otot.
- e. Bertambahnya organ-organ tubuh lainnya, seperti rambut, kuku, dan sebagainya.

Penambahan ukuran-ukuran tubuh ini tentu tidak harus drastis. Sebaliknya, berlangsung perlahan, bertahap, dan terpola secara proporsional pada tiap bulannya. Ketika didapati penambahan ukuran tubuhnya, artinya proses pertumbuhannya berlangsung baik. Sebaliknya jika yang terlihat gejala penurunan ukuran, itu sinyal terjadinya gangguan atau hambatan proses pertumbuhan.

Cara mudah mengetahui baik tidaknya pertumbuhan bayi dan balita adalah dengan mengamati grafik penambahan berat dan tinggi badan yang terdapat pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Dengan bertambahnya usia anak, harusnya

bertambah pula berat dan tinggi badannya. Cara lainnya yaitu dengan pemantauan status gizi. Pemantauan status gizi pada bayi dan balita telah dibuatkan standarisasinya oleh *Harvard University* dan *Wolanski*. Penggunaan standar tersebut di Indonesia telah dimodifikasi agar sesuai untuk kasus anak Indonesia.

Perkembangan pada masa balita merupakan gejala kualitatif, artinya pada diri balita berlangsung proses peningkatan dan pematangan (*maturasi*) kemampuan personal dan kemampuan sosial.

- a. Kemampuan personal ditandai pendayagunaan segenap fungsi alat-alat penginderaan dan sistem organ tubuh lain yang dimilikinya. Kemampuan fungsi penginderaan meliputi ;
 - a) Penglihatan, misalnya melihat, melirik, menonton, membaca dan lain-lain.
 - b) Pendengaran, misalnya reaksi mendengarkan bunyi, menyimak pembicaraan dan lain-lain.
 - c) Penciuman, misalnya mencium dan membau sesuatu.
 - d) Peraba, misalnya reaksi saat menyentuh atau disentuh, meraba benda, dan lain-lain.
 - e) Pengecap, misalnya menghisap ASI, mengetahui rasa makanan dan minuman.
 - f) Tangan, misalnya menggenggam, mengangkat, melempar, mencoret-coret, menulis dan lain-lain.
 - g) Kaki, misalnya menendang, berdiri, berjalan, berlari dan lain-lain.
 - h) Gigi, misalnya menggigit, mengunyah dan lain-lain.
 - i) Mulut, misalnya mengoceh, melafal, teriak, bicara, menyanyi dan lain-lain.

- j) Emosi, misalnya menangis, senyum, tertawa, gembira, bahagia, percaya diri, empati, rasa iba dan lain-lain.
- k) Kognisi, misalnya mengenal objek, mengingat, memahami, mengerti, membandingkan dan lain-lain.
- l) Kreativitas, misalnya kemampuan imajinasi dalam membuat, merangkai, menciptakan objek dan lain-lain.

b. Kemampuan sosial.

Kemampuan sosial (sosialisasi), sebenarnya efek dari kemampuan personal yang makin meningkat. Dari situ lalu dihadapkan dengan beragam aspek lingkungan sekitar, yang membuatnya secara sadar berinteraksi dengan lingkungan itu. Sebagai contoh pada anak yang telah berusia satu tahun dan mampu berjalan, dia akan senang jika diajak bermain dengan anak-anak lainnya, meskipun ia belum pandai dalam berbicara, ia akan merasa senang berkumpul dengan anak-anak tersebut. Dari sinilah dunia sosialisasi pada lingkungan yang lebih luas sedang dipupuk, dengan berusaha mengenal teman-temanya itu.

2.1.6 Kebutuhan Utama Proses Tumbuh Kembang

Dalam proses tumbuh kembang, anak memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut yakni ; a. Kebutuhan akan gizi (asuh); b. Kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih); dan c. Kebutuhan stimulasi dini (asah) (PN.Evelin dan Djamaludin. N. 2010).

a. Pemenuhan kebutuhan gizi (asuh).

Usia balita adalah periode penting dalam proses tumbuh kembang anak yang merupakan masa pertumbuhan dasar anak. Pada usia ini, perkembangan kemampuan berbahasa, berkreaitivitas, kesadaran social, emosional dan inteligensi anak berjalan sangat cepat. Pemenuhan kebutuhan gizi dalam rangka menopang

tumbuh kembang fisik dan biologis balita perlu diberikan secara tepat dan berimbang. Tepat berarti makanan yang diberikan mengandung zat-zat gizi yang sesuai kebutuhannya, berdasarkan tingkat usia. Berimbang berarti komposisi zat-zat gizinya menunjang proses tumbuh kembang sesuai usianya. Dengan terpenuhinya kebutuhan gizi secara baik, perkembangan otaknya akan berlangsung optimal. Keterampilan fisiknya pun akan berkembang sebagai dampak perkembangan bagian otak yang mengatur sistem sensorik dan motoriknya.

Pemenuhan kebutuhan fisik atau biologis yang baik, akan berdampak pada sistem imunitas tubuhnya sehingga daya tahan tubuhnya akan terjaga dengan baik dan tidak mudah terserang penyakit.

b. Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih).

Kebutuhan ini meliputi upaya orang tua mengekspresikan perhatian dan kasih sayang, serta perlindungan yang aman dan nyaman kepada si anak. Orang tua perlu menghargai segala keunikan dan potensi yang ada pada anak. Pemenuhan yang tepat atas kebutuhan emosi atau kasih sayang akan menjadikan anak tumbuh cerdas secara emosi, terutama dalam kemampuannya membina hubungan yang hangat dengan orang lain. Orang tua harus menempatkan diri sebagai teladan yang baik bagi anak-anaknya. Melalui keteladanan tersebut anak lebih mudah meniru unsur-unsur positif, jauhi kebiasaan memberi hukuman pada anak sepanjang hal tersebut dapat diarahkan melalui metode pendekatan berlandaskan kasih sayang.

c. Pemenuhan kebutuhan stimulasi dini (asah).

Stimulasi dini merupakan kegiatan orangtua memberikan rangsangan tertentu pada anak sedini mungkin. Bahkan hal ini dianjurkan ketika anak masih

dalam kandungan dengan tujuan agar tumbuh kembang anak dapat berjalan dengan optimal. Stimulasi dini meliputi kegiatan merangsang melalui sentuhan-sentuhan lembut secara bervariasi dan berkelanjutan, kegiatan mengajari anak berkomunikasi, mengenal objek warna, mengenal huruf dan angka. Selain itu, stimulasi dini dapat mendorong munculnya pikiran dan emosi positif, kemandirian, kreativitas dan lain-lain.

Pemenuhan kebutuhan stimulasi dini secara baik dan benar dapat merangsang kecerdasan majemuk (*multiple intelligences*) anak. Kecerdasan majemuk ini meliputi, kecerdasan linguistic, kecerdasan logis-matematis, kecerdasan spasial, kecerdasan kinestetik, kecerdasan musical, kecerdasan intrapribadi (intrapersonal), kecerdasan interpersonal, dan kecerdasan naturalis.

2.2 Status Gizi

2.2.1. Pengertian Status Gizi

Menurut Soekirman (2010), status gizi berarti sebagai keadaan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu. Sedangkan Notoatmodjo (2013) menyatakan bahwa status gizi adalah konsumsi gizi makanan pada seseorang yang dapat menentukan tercapainya tingkat kesehatan. Menurut Supriasa (2012), status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu.

Status gizi adalah suatu keadaan kesehatan individu-individu oleh kelompok-kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri (Suhardjo, 2016). Status gizi juga dapat diartikan

sebagai keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.

2.2.2 Macam Status Gizi Anak Balita

a. Status Gizi Lebih

Penyakit ini bersangkutan dengan energi di dalam hidangan yang dikonsumsi relatif terhadap kebutuhan atau penggunaannya. Orang yang kelebihan berat badan biasanya dikarenakan kelebihan jaringan lemak yang tidak aktif tersebut. Kategori berat badan lebih (gizi lebih) menurut baku rujukan WHO-NCHS yaitu $>+2$ SD. Tetapi masih banyak pendapat dimasyarakat yang mengira bahwa anak yang gemuk adalah sehat, sehingga banyak ibu yang merasa bangga kalau anaknya gemuk, dan disatu pihak ada ibu yang kecewa kalau melihat anaknya tidak segemuk anak tetangganya.

Sebenarnya kekecewan tersebut tidak beralasan, asalkan grafik pertumbuhan anak pada KMS sudah menunjukkan kenaikan yang kontinu setiap bulan sesuai lengkungan grafik pada KMS dan berada pada pita warna hijau, maka anak tersebut pasti sehat. Lebih-lebih kalau anak tersebut menunjukkan perkembangan mental yang normal. Untuk diagnosis obesitas harus ditemukan gejala klinis obesitas dan disokong dengan pemeriksaan antropometri yang jauh diatas normal. Pemeriksaan ini yang sering digunakan adalah BB terhadap tinggi badan, BB terhadap umur dan tebalnya lipatan kulit (Supariasa, 2012).

b. Status Gizi Baik

Status gizi baik yaitu keadaan dimana asupan zat gizi sesuai dengan adanya penggunaan untuk aktivitas tubuh. Hal ini diwujudkan dengan adanya keselarasan antara, tinggi badan terhadap umur, berat badan terhadap umur dan tinggi badan terhadap berat badan. Sediaoetama (2011) menyatakan bahwa tingkat

kesehatan gizi yang baik ialah kesehatan gizi optimum. Dalam kondisi ini jaringan penuh oleh semua zat gizi tersebut. Tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya tahan setinggi-tingginya.

Anak yang status gizi baik dapat tumbuh dan kembang secara normal dengan bertambahnya usia. Tumbuh atau pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam hal besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat, panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolik. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam stuktur dan fungsi tubuh yang kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan (Soetjningsih, 2008).

c. Status Gizi Kurang dan Status Gizi Buruk

Status gizi kurang terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa macam zat gizi yang diperlukan. Hal yang menyebabkan status gizi kurang karena kekurangan zat gizi yang dikonsumsi atau mungkin mutunya rendah. Gizi kurang pada dasarnya adalah gangguan pada beberapa segi kesejahteraan perorangan atau masyarakat yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan akan zat gizi yang diperoleh dari makanan. Kurang gizi banyak menimpa anak khususnya anak balita yang berusia di bawah lima tahun karena merupakan golongan yang rentan serta pada fase ini kebutuhan tubuh akan zat gizi meningkat karena selain untuk tumbuh juga untuk perkembangan sehingga apabila anak kurang gizi dapat menimbulkan berbagai penyakit (Supariasa, 2012).

2.2.3 Penilaian atau Klasifikasi Status Gizi Anak Balita

Status gizi adalah refleksi kecukupan zat gizi. Sebagai keadaan kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu

kombinasi dari ukuran gizi tertentu. Untuk mengetahui pertumbuhan anak, secara praktis dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan secara teratur. Dalam buku petunjuk teknik pemantauan status gizi, dapat diklasifikasikan menjadi 5, yaitu gizi lebih, gizi baik, gizi sedang, gizi kurang dan gizi buruk, buku rujukan yang digunakan adalah WHO–NHCS (*World Health Organization – National Centre for Statistics*) dengan indeks berat badan menurut usia (Supariasa, dkk,2012). Berat badan adalah suatu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan- perubahan yang mendadak, misalnya terinfeksi penyakit. Baku tentang Antropometri ada beberapa macam, yaitu baku Boston dan Harverd, baku Tunner, dan baku NCHS. Akan tetapi yang direkomendasikan oleh WHO adalah baku NCHS (National Center for Health Statistik), karena pengumpulan datanya lebih menggambarkan populasi yang sebenarnya. Pada baku NCHS juga dibedakan untuk anak laki-laki dan perempuan.

Ada beberapa cara menilai status gizi yaitu dengan pengukuran antropometri, klinis, biokimia dan biofisik yang disebut dengan penilaian status gizi secara langsung (Supariasa, 2008).

a. Metode Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Penilaian antropometri dilakukan melalui pengukuran dimensi fisik dan komposisi kasar tubuh. Jika ditinjau dari sudut pandang gizi, maka pengukuran antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Penilaian dilakukan terhadap berat badan (BB), panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB), lingkar kepala,

lingkar lengan atas (LLA), dan lipatan kulit atau tebal lemak bawah kulit (Adriany, 2012).

Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak 5-18 tahun.

Umur yang digunakan pada standar ini merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh, sebagai contoh bila umur anak 2 bulan 29 hari maka dihitung sebagai umur 2 bulan. Indeks Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara untuk indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri. Bila anak umur di atas 24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.

Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Kesalahan yang sering muncul adalah adanya kecenderungan untuk memilih angka yang mudah seperti 1 tahun; 1,5 tahun; 2 tahun. Oleh sebab itu penentuan umur anak perlu dihitung dengan cermat. Ketentuannya adalah 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30

hari. Jadi perhitungan umur adalah dalam bulan penuh, artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan (Kemenkes RI, 2020)

Untuk menilai status gizi anak balita menggunakan beberapa indeks antropometri yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indeks yang diperkenalkan oleh WHO (2007) yaitu indeks massa tubuh (IMT). Indeks BB/U merupakan total berat badan termasuk air, lemak, tulang, dan otot. Indeks tinggi badan menurut umur adalah pertumbuhan linier dan LLA, pengukuran terhadap otot, lemak, dan tulang pada area yang diukur (Supariasa, 2012).

Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

a. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

Rumus antropometri anak Soetjiningsih (2010) yang berhubungan dengan umur :

Berat Badan

$$\text{Umur 1 – 6 bulan} = \text{BBL (gr)} + (\text{usia} \times 600 \text{ gr})$$

Usia 7 – 12 bulan = BBL (gr) + (usia x 500 gr) atau (usia / 2) +3 Umur

1- 6 tahun = $2n + 8$

Kriteria status gizi berdasarkan pengukuran tersebut dibandingkan dengan NCHS adalah :

- Gizi baik, jika BB menurut umur $> 80\%$ standart WHO – NCHS.
- Gizi kurang, jika BB menurut umur $61\% - 80\%$ standart WHO – NCHS.
- Gizi buruk jika BB menurut umur $\leq 60\%$ standart WHO - NCHS

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan merupakan pengukuran yang terpenting pada bayi baru lahir. Dan hal ini digunakan untuk menentukan apakah bayi termasuk normal atau tidak (Supariasa,et all, 2001).

Berat badan merupakan hasil peningkatan / penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh antara tulang, otot, lemak, cairan tubuh. Parameter ini yang paling baik untuk melihat perubahan yang terjadi dalam waktu singkat karena konsumsi makanan dan kondisi kesehatan (Soetjningsih, 2010).

Penentuan berat badan dilakukan dengan cara menimbang. Alat yang digunakan sebaiknya memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a) Mudah digunakan dan dibawa dari satu tempat ke tempat lain,
- b) Mudah diperoleh dan relatif murah harganya,
- c) Ketelitian penimbangan maksimum 0,1 kg,
- d) Skalanya mudah dibaca,
- e) Aman untuk menimbang balita.

Sedangkan jenis timbangan sebaiknya yang memenuhi persyaratan tersebut, timbangan yang dianjurkan untuk anak balita adalah *dacin* dengan kapasitas minimum 20 kg dan maksimum 25 kg. jenis timbangan lain yang dapat digunakan adalah *detecto*, sedangkan timbangan injak (*bath room scale*) akurasinya kurang karena menggunakan per, sehingga hasilnya dapat berubah-ubah.

Berat badan ini dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan menurut Umur) atau melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran keadaan kini. Berat badan paling banyak digunakan karena hanya memerlukan satu pengukuran, hanya saja tergantung pada ketetapan umur, tetapi kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan situasi gizi dari waktu ke waktu (Djumadias Abunain, 1990) dalam Atmarita, Soendoro, T. Jahari, AB. Trihono dan Tilden, R. (2009).

b. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit.

Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

Tinggi badan merupakan ukuran antropometrik kedua yang cukup penting. Keistimewaannya bahwa ukuran tinggi badan akan meningkat terus pada waktu pertumbuhan sampai mencapai tinggi yang optimal. Di samping itu tinggi badan dapat dihitung dengan dibandingkan berat badan dan dapat mengesampingkan umur.

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Tinggi badan dinyatakan dalam bentuk Indeks TB/U (tinggi badan menurut umur), atau juga indeks BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan) jarang dilakukan karena perubahan tinggi badan yang lambat dan biasanya hanya dilakukan setahun sekali. Keadaan indeks ini pada umumnya memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan dan akibat tidak sehat yang menahun (Kemenkes RI, 2020). Pengukuran tinggi badan untuk anak yang sudah bisa berdiri dilakukan dengan alat pengukur tinggi mikrotoa (*microtoise*) yang memiliki ketelitian 0,1 cm. sedangkan pada anak yang belum bisa berdiri digunakan alat pengukur panjang badan dengan posisi anak berbaring di tempat datar. Pengukuran tinggi badan maupun panjang badan dapat dilakukan dengan menggunakan pita ukur.

Cara mengukur panjang badan usia 0-24 bulan yaitu:

- a) Alat pengukur diletakkan di atas meja atau tempat yang datar,
- b) Bayi ditidurkan lurus di dalam alat pengukur,

c) Bagian bawah alat pengukur sebelah kaki digeser sehingga tepat menyinggung telapak kaki bayi dan skala pada sisi alat ukur dapat dibaca. Interpretasi :

a. TB/U pada kurva:

– < sentil 5 : defisit berat

– Sentil 5 : perlu evaluasi untuk membedakan apakah perawakan pendek akibat defisiensi nutrisi kronik atau konstitusional

b. TB/U dibandingkan standar baku (%) :

– 90-100% : baik/normal

– 70-89% : tinggi kurang

– < 70% : tinggi sangat kurang

Rumus antropometri anak Soetjiningsih (2010) yang berhubungan dengan umur : Tinggi badan

Umur 1 tahun = 1,5 x panjang badan lahir

Umur 2 – 12 tahun = umur (tahun) x 6 + 77

c. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

Rasio BB/TB bila dikombinasi dengan berat badan menurut umur dan tinggi badan menurut umur sangat penting dan lebih akurat dalam penilaian status nutrisi karena ia mencerminkan proporsi tubuh serta dapat membedakan antara wasting dan stunting atau perawakan pendek. Indeks ini digunakan pada anak perempuan hanya sampai tinggi badan 138cm, dan pada anak lelaki sampai tinggi badan 145cm. Setelah itu rasio BB/TB tidak begitu banyak artinya, karena adanya percepatan tumbuh (*growth spurt*). Keuntungan indeks ini adalah tidak diperlukannya faktor umur, yang sering kali tidak diketahui secara tepat. BB/TB dinyatakan dalam persentasi dari BB standar yang sesuai dengan TB terukur individu tersebut. Cara perhitungannya adalah sebagai berikut : $BB/TB (\%) = (BB \text{ terukur saat itu}) / (BB \text{ standar sesuai untuk TB terukur}) \times 100\%$

Interpretasi:

a) Penilaian status gizi berdasarkan presentase TB/BB

- > 120% : obesitas
- 110-120% : overweight
- 90-110% : normal
- 70-90% : gizi kurang
- < 70% : gizi buruk

b) Nilai BB/TB di sekitar sentil ke-50 menunjukkan kesesuaian atau normal. Makin jauh deviasi, makin besar pula kelebihan atau kekurangan gizi pada individu tersebut.

d. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U

dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1SD$ berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

Standar Deviasi Unit (SD) disebut juga Z-skor. WHO menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan (Supriasa, dkk, 2012).

Rumus perhitungan Z-skor adalah (Supriasa, dkk, 2012):

$$Z\text{-skor} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Kelebihan dan kelemahan antropometri :

1. Kelebihan Antropometri

- a. Relatif murah
- b. Objektif
- c. Hasilnya mudah disimpulkan, karena mempunyai ambang batas dan baku rujukan yang sudah pasti
- d. Tidak menimbulkan rasa sakit pada responden
- e. Cepat sehingga dapat dilakukan pada populasi yang cepat II.

Kelemahan Antropometri

- f. Membutuhkan data referensi yang relevan
- g. Hanya mendapatkan dua pertumbuhan, yaitu obesitas dan malnutrisi, tidak dapat memperoleh informasi karena kekurangan defisiensi zat gizi mikro.

- h. Kesalahan yang muncul seperti kesalahan pada peralatan, kesalahan pada peneliti (kesalahan pengukuran, pembacaan dan pencatatan).
- i. Kesulitan dalam pengukuran.

Dalam menggunakan semua indeks antropometri tersebut, WHO menyarankan menggunakan standar deviasi unit disebut juga Z-Score.

Tabel .1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Balita

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0- 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	>+1SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi ²	>+3SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3SD

Sumber : *Kemenkes RI (2020)*.

b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang didasarkan atas perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi dapat dilihat pada jaringan epitel (*supervicial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan

mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid (Kemenkes RI, 2020)

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urin, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. (Kemenkes RI, 2020)

d. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. (Kemenkes RI, 2020)

2.2.4 Kasus Status Gizi Balita

Masa balita sangat rentan terhadap penyakit infeksi. Jika anak sering sakit dan tidak ditangani dengan benar dapat mengganggu proses tumbuh kembangnya, daya tahan tubuh menurun. Apabila daya tahan tubuh menurun anak akan menjadi rentan terhadap penyakit, anak menjadi susah makan karena nafsu makan menurun atau hilang, dan sebaliknya. Hal ini dapat mengakibatkan kecukupan kebutuhan asupan gizi dalam tubuh berkurang sehingga anak dapat mengalami gizi kurang ataupun gizi buruk (Supariasa, 2012).

Gizi buruk merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi, atau nutrisinya di bawah standar. Gizi buruk masih menjadi masalah yang belum terselesaikan sampai saat ini. Gizi buruk banyak dialami oleh anak dibawah lima tahun (balita). Masalah gizi buruk dan kekurangan gizi telah menjadi keprihatinan

dunia sebab penderita gizi buruk umumnya adalah balita dan anak-anak yang tidak lain adalah generasi penerus bangsa (Adisasmito, 2017).

Masalah gizi timbul karena berbagai faktor yang saling berkaitan satu sama lainnya. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan atau pengetahuan, sosial ekonomi, dan keadaan lingkungan sekitar dan juga karena kurangnya kesadaran masyarakat tentang gizi. Peran ibu sangat penting dalam status gizi anak, mulai dari perhatian pemberian makan yang baik dan cukup, pemilihan makanan yang tepat untuk anak dan perawatan yang baik untuk anak (Almatsier, 2011).

Secara langsung masalah gizi buruk timbul karena tidak tersedianya zat-zat gizi dalam jumlah dan kualitas yang cukup untuk memenuhi kebutuhan atau keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dan makanan sehari-hari yang terjadi dalam waktu yang cukup lama. Konsumsi makanan merupakan faktor utama untuk memenuhi kebutuhan akan zat-zat gizi. Konsumsi makanan itu sendiri dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan secara kompleks seperti tersedianya bahan makanan, status ekonomi, segi-segi sosial budaya, serta status kesehatan.

Ada dua istilah dalam penggolongan gizi buruk : (Achadi, 2012)

1. Kwashiorkor

Kwashiorkor adalah istilah yang yang digunakan pertama kali oleh Afrika, artinya sindroma perkembangan anak dimana anak tersebut disapih tidak mendapatkan ASI sesudah satu tahun karena menanti kelahiran bayi berikutnya. Dengan begitu anak mengalami kekurangan protein baik dari segi kualitas dan kuantitas. Gejala umum kwashiorkor adalah antara lain :

- a. Pertumbuhan dan mental anak mundur,

- b. Perkembangan mental menjadi apatis
- c. Edema dibagian kaki
- d. Muka gemuk seperti bulan
- e. Otot menyusut (kurus)
- f. Depigmentasi rambut dan kulit
- g. Karakteristik di kulit : timbul sisik (*flaky paint* dermatosis), mudah terkelupas
- h. Mudah infeksi dan diare

2. Marasmus

Marasmus adalah suatu keadaan kekurangan protein dan kilokalori yang kronis. Karakteristik dari marasmus adalah berat badan sangat rendah karena anak tidak cukup mendapat makanan jenis zat pangan manapun, baik protein maupun zat pemberi tenaga. Gejala umum marasmus adalah antara lain :

- a. Kurus kering
- b. Tampak hanya tulang dan kulit
- c. Otot dan lemak bawah kulit atropi (mengecil)
- d. Wajah seperti orang tua
- e. Berkerut/keriput
- f. Diare umum terjadi

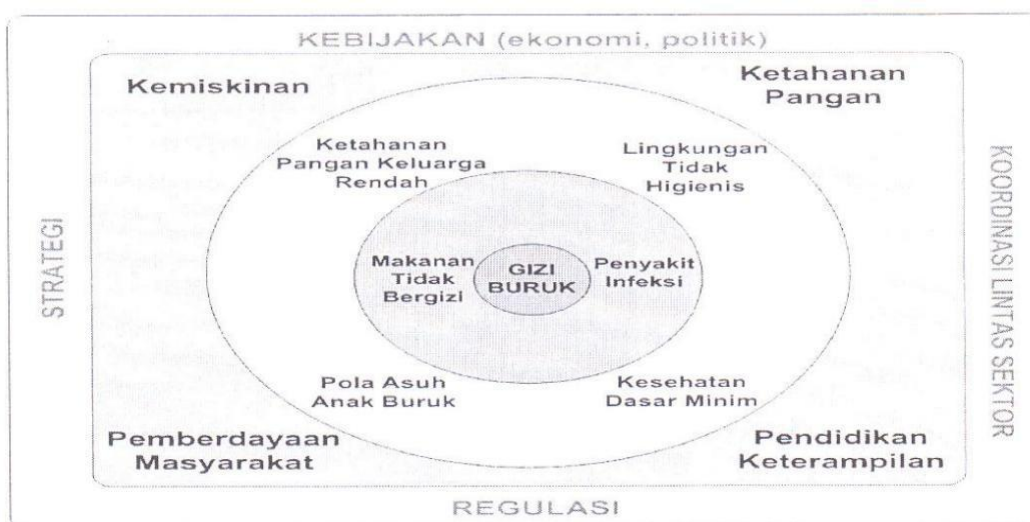
Masalah penyebab terjadinya marasmus :

- a. Masalah sosial
- b. Kemiskinan
- c. Infeksi
- d. Mikroorganisme pathogen penyebab diare
- e. Kecepatan pertumbuhan melambat

2.2.5 Faktor Penyebab Terjadinya Gizi Buruk Pada Anak Balita

Ada beberapa faktor terjadinya gizi buruk pada anak balita, yaitu : anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang, anak tidak cukup mendapat asuhan gizi yang memadai, anak menderita penyakit infeksi. Penanggulangan masalah gizi buruk perlu dilakukan secara terpadu, melalui upaya-upaya peningkatan pengadaan pangan, penganekaragaman makanan produksi dan konsumsi pangan, peningkatan status sosial ekonomi, pendidikan dan kesehatan masyarakat. Gizi buruk yang ditandai dengan tanda-tanda klinis disebut marasmus dan kwashiorkor.

Faktor yang mempengaruhi memburuknya keadaan gizi, yaitu pelayanan kesehatan yang tidak memadai, penyakit infeksi, pola asuh, konsumsi makanan yang kurang yang pada akhirnya dapat berdampak pada kematian.



Gambar 1. Faktor Yang Memengaruhi Terjadinya Gizi Buruk

Sumber : Adisasmito (2007).

Penyebab langsung terjadinya gizi buruk pada anak balita adalah makanan anak yang tidak bergizi dan penyakit infeksi. Dan yang merupakan penyebab tidak langsung terjadinya gizi buruk pada anak balita adalah ketahanan pangan di

keluarga, pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketahanan pangan di keluarga adalah kemampuan adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup, baik jumlah maupun gizinya. Standar hidup layak dihitung dari pendapatan per kapita (tingkat ekonomi). Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat bertumbuh dan berkembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental, dan sosial. Pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan adalah tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan. Ketiga faktor penyebab tidak langsung tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Semakin tinggi pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan, terdapat kemungkinan semakin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, semakin baik pola pengasuhan anak, dan semakin banyak keluarga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. (Adisasmito, 2017).

Gizi buruk secara langsung maupun tidak langsung dapat menurunkan tingkat kecerdasan anak. Terlambatnya masa pertumbuhan dan perkembangan anak serta menurunnya produktivitas, gizi buruk secara langsung disebabkan oleh kurangnya asupan makanan dan penyakit infeksi. Namun, secara tidak langsung, disebabkan oleh ketersediaan pangan, sanitasi pelayanan kesehatan, pola asuhan kemampuan daya beli, pendidikan dan pengetahuan orang tua. Anak balita yang terkena gizi buruk akan memiliki perkembangan tubuh yang lebih buruk jika dibandingkan dengan anak yang gizinya cukup baik dalam usia yang sekarang

maupun dalam perkembangan usia kanak-kanak di kemudian hari. Akibat gizi buruk bagi perkembangan anak bergantung hingga taraf tertentu keparahan dan durasi definisi serta tahap perkembangan anak. Ada tahap-tahap sensitif yang bervariasi menurut definisi nutrien tertentu, kendati defisiensi gizi dapat membawa akibat di sepanjang kehidupan.

2.3 Faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Pada Balita

2.3.1 Umur Ibu

i. Pengertian

Umur adalah usia ibu yang menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya. Umur seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi perilaku, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bertanggungjawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda (Notoatmodjo, 2013).

Karakteristik pada ibu balita berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap cara penanganan dalam mencegah terjadinya kejadian status gizi kurang pada balita, dimana semakin tua umur seorang ibu maka kesiapan dalam mencegah kejadian status gizi kurang atau lebih.

2. Hubungan Umur dengan Status Gizi Pada Balita

Usia dari orang tua terutama ibu yang relatif muda, maka cenderung untuk lebih mendahulukan kepentingan sendiri daripada anak dan keluarganya. Sebagian besar ibu yang masih berusia muda memiliki sedikit sekali pengetahuan tentang gizi yang akan diberikan pada anaknya dan pengalaman dalam mengasuh anak (Mardiana, 2016).

Menurut teori khomsan dalam Notoatmodjo (2013) yang menyatakan bahwa Umur merupakan indikator penting dalam menentukan produktifitas seseorang dibandingkan dengan orang yang lebih tua, orang yang masih muda memiliki produktifitas yang lebih tinggi, karena kondisi fisik dan kesehatan orang muda yang masih prima. Sedangkan berdasarkan penelitian Gibney (2010) menyatakan bahwa semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi tingkat pengetahuan. Demikian pula menurut Supriasa,2012 menyatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang artinya dalam hal kematangan pembentukan pola konsumsi makanan yang berpengaruh terhadap status gizi.

2.3.2 Pendidikan Ibu

1. Pengertian

Pengertian pendidikan meliputi beberapa hal, yakni :

- a. Pendidikan merupakan aktivitas manusia dalam usahanya untuk menyesuaikan dirinya dengan lingkungannya.
- b. Pendidikan merupakan usaha manusia untuk mengembangkan kepribadiannya dengan membina potensi-potensi pribadinya, baik jasmani maupun rohani dan berlangsung seusia hidup.
- c. Pendidikan juga berarti sebagai lembaga yang bertanggungjawab menetapkan cita-cita (tujuan) pendidikan, isi maupun sistem pendidikan tersebut. Dan hal ini tujuan pendidikan tidak dapat dipisahkan dari nilai-nilai, cita-cita dan falsafah yang dimiliki oleh masyarakat yang bersangkutan.

d. Pendidikan merupakan usaha sadar untuk mengembangkan pribadi dan kemampuan seseorang yang berlangsung di sekolah maupun di luar sekolah. Pendidikan merupakan salah satu unsur penting yang dapat memengaruhi keadaan gizi karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki akan lebih baik. Sering masalah gizi timbul karena ketidaktahuan atau kurang informasi tentang gizi yang memadai (Berg, 1987).

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan memengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan pelaku pendidikan. Dari batasan ini tersirat unsur-unsur pendidikan, yakni : a) input adalah sasaran pendidikan, b) proses (upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain, c) out put (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoatmodjo, 2013).

Pendidikan adalah upaya yang paling efektif untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Kualitas sosial ekonomi, kesehatan, dan gizi yang baik tidak akan dapat bertahan tanpa adanya manusia yang memiliki pendidikan yang berkualitas. Faktor pendidikan ibu yang rendah berdampak pada pengetahuan ibu yang rendah tentang pola hidup sehat dan pentingnya zat gizi bagi kesehatan. Perilaku keluarga yang salah dalam penyediaan makanan pada anak juga akan menimbulkan masalah gizi pada anak. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik/cara mempraktekkan pola asuh dalam kehidupan

sehari-hari, bagaimana cara menjaga kesehatan anak, pendidikannya dan sebagainya (Soetjiningsih, 2010).

2. Hubungan Pendidikan dengan Status Gizi Pada Balita

Pendidikan orangtua khususnya pendidikan ibu berpengaruh terhadap kemampuannya dalam menerima informasi dari luar, terutama dalam pengasuhan anak, cara merawat anak yang baik, bagaimana menjaga anak agar tetap sehat dan mengajari anak dengan benar. Pendidikan ibu juga sangat penting dalam penyediaan makanan bagi anak balitanya, pengetahuan yang diperoleh ibu sangat menentukan dalam memilih jenis makanan yang dikonsumsi oleh balitanya dan anggota keluarga lainnya. Tingkat kecukupan energi dan zat gizi pada balita relative tinggi bila pendidikan ibu tinggi (Kemenkes RI, 2012).

Angka melek huruf ibu merupakan salah satu indikator penting yang membawa pengaruh positif terhadap anak. Hal ini dapat memudahkan ibu untuk memperoleh dan menyerap informasi yang ada khususnya dalam hal kesehatan dan gizi anak. Pendidikan gizi ibu bertujuan untuk meningkatkan penggunaan sumber daya makanan yang tersedia. Dari hal tersebut dapat diasumsikan bahwa tingkat kecukupan energi dan zat gizi pada balita relatif tinggi bila pendidikan gizi ibu tinggi (Kemenkes, 2016).

Pendidikan formal ibu akan mempengaruhi tingkat pengetahuan gizi ibu, semakin tinggi pendidikan ibu semakin tinggi kemampuan untuk menyerap pengetahuan praktis dan pendidikan non formal terutama melalui media massa. (Berg, 1987).

Ibu yang pendidikannya lebih rendah atau tidak berpendidikan biasanya mempunyai anak yang lebih banyak dibandingkan dengan yang berpendidikan

lebih tinggi. Selain itu, ibu yang berpendidikan rendah lebih susah diajak untuk mendapatkan dan menyerap informasi yang ada. Ibu yang mempunyai pengetahuan baik tentang pangan dan gizi, maka dalam hal pemilihan makanan keluarga akan memperhatikan faktor gizi termasuk memperbaiki keadaan gizi balita. Dan balita yang mengalami pertumbuhan yang lambat/balita dengan status gizi buruk juga berisiko 3 kali lebih besar berasal dari ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah (Istiany, 2013).

Hal ini sesuai dengan teori menurut Menurut Hartriyanti (2017) pendidikan ialah salah satu poin penting dalam kehidupan terutama pendidikan kesehatan Gizi sangat diperlukan untuk membentuk perilaku positif dalam hal memenuhi kebutuhan gizi sebagai salah satu unsur penting yang mendukung status kesehatan seseorang, pendidikan gizi dilakukan untuk menghasilkan perilaku yang dibutuhkan untuk memelihara, mempertahankan, ataupun meningkatkan keadaan gizi baik terutama gizi balita. Tingkat pendidikan berhubungan dengan status gizi karena dengan meningkatnya pendidikan kemungkinan akan meningkatkan pendapatan sehingga dapat meningkatkan daya beli makanan. (Kemenkes, 2016).

Tingkat pendidikan dalam keluarga khususnya Ibu dapat menjadi faktor yang memengaruhi status gizi dalam keluarga. Semakin tinggi pendidikan orangtua maka pengetahuannya akan gizi akan lebih baik dari yang berpendidikan rendah. Salah satu penyebab gizi kurang pada anak adalah kurangnya perhatian orang tua akan gizi anak. Hal ini disebabkan karena pendidikan dan pengetahuan gizi ibu yang rendah. Pendidikan formal ibu akan memengaruhi tingkat pengetahuan gizi, semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin tinggi

kemampuan untuk menyerap kemampuan praktis dan pendidikan formal terutama melalui media masa. Hal serupa juga dikatakan oleh Green, Roger yang menyatakan bahwa makin baik tingkat pendidikan ibu, maka naik pula keadaan gizi anaknya (Berg, 1987).

2.3.3 Pekerjaan ibu

ii. Pengertian

Pekerjaan adalah kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa untuk dijual kepada orang lain atau ke pasar guna memperoleh uang sebagai pendapatan bagiseseorang sesuai dengan nilai sosial yang berlaku. Untuk lebih jelasnya pengertian pekerjaan mencakup beberapa hal, yakni :

- a. Pekerjaan sebagai sarana memproduksi barang dan jasa untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dan perorangan.
- b. Pekerjaan sebagai sumber pendapatan.
- c. Bagi masyarakat dan perorangan sebagai imbalan atas pengorbanan energinya.
- d. Pekerjaan sebagai sumber memperoleh pengakuan status sosial, harga diri dan penghargaan dari masyarakat sebagai imbalan atas peranan dan prestasinya.
- e. Pekerjaan merupakan sumber penghidupan yang layak dan sumber martabatnya, adalah kewajiban dan haknya sebagai warga Negara dan manusia makhluk Tuhan (Devi,2010)

2. Hubungan Pekerjaan Keluarga dengan Status Gizi Pada Balita

Ibu-ibu yang bekerja dari pagi hingga sore tidak memiliki waktu yang cukup bagi anak-anak dan keluarga (Berg, 1987). Dalam hal ini ibu mempunyai

peran ganda yaitu sebagai ibu rumah tangga dan wanita pekerja. Walaupun demikian ibu dituntut tanggung jawabnya kepada suami dan anak-anaknya, khususnya memelihara anak. Keadaan yang demikian dapat memengaruhi keadaan gizi keluarga khususnya anak balita dan usia sekolah. Ibu-ibu yang bekerja tidak mempunyai cukup waktu untuk memperhatikan makanan anak yang sesuai dengan kebutuhan dan kecukupan serta kurang perhatian dan pengasuhan kepada anak (Berg, 1987).

Bagi pekerja wanita, bagaimanapun juga mereka adalah ibu rumah tangga yang sulit lepas begitu saja dari lingkungan keluarga. Wanita mempunyai beban dan hambatan lebih berat dibandingkan rekan prianya. Dalam arti wanita harus lebih dulu mengatasi urusan keluarga, suami, anak, dan hal-hal yang menyangkut masalah rumah tangganya.

Pada kenyataannya banyak wanita yang tidak cukup mampu mengatasi hambatan itu, sekalipun mereka mempunyai kemampuan teknis yang cukup tinggi jika mereka tidak mampu menyeimbangkan peran gandanya tersebut akhirnya mereka akan keteteran. Akan tetapi bukan berarti wanita yang tidak bekerja merupakan jaminan bahwa anak-anaknya akan menjadi lebih baik dibanding dengan anak-anak dari wanita yang bekerja (Adriani, 2012).

2.3.4 Pendapatan Keluarga

1. Pengertian

Pendapatan dapat didefinisikan sebagai upah, gaji, keuntungan, sewa, dan setiap aliran pendapatan yang diterima. Namun, cara lain untuk melihat generasi sumber penghasilan (pendapatan) adalah dalam bentuk kompensasi pekerja, jaminan sosial, uang pensiun, kepentingan atau dividen, royalti, piutang,

tunjangan atau tunjangan lain dari pemerintah, masyarakat, atau bantuan keuangan keluarga. (Adriani, 2012)

Pendapatan dapat dilihat dalam dua istilah, relatif dan mutlak. Pendapatan mutlak, sebagaimana diteorikan oleh ekonomi John Maynard Keynes, adalah hubungan yang seiring dengan kenaikan pendapatan, sehingga akan konsumsi, tetapi tidak pada tingkat yang sama. Pendapatan relatif menentukan seorang atau tabungan keluarga dan konsumsi berdasarkan pendapatan keluarga dalam kaitannya dengan orang lain. Keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi dan mengeluarkan uang dapat mengumpulkan kekayaan dan fokus pada pemenuhan kebutuhan mendesak, sambil dapat mengkonsumsi dan menikmati kemewahan dan krisis cuaca. (Adriani, 2012)

Pendapatan keluarga adalah jumlah semua hasil perolehan yang didapat oleh anggota keluarga dalam bentuk uang sebagai hasil pekerjaannya. Sajogjo (2014) menyatakan bahwa pendapatan keluarga meliputi penghasilan ditambah dengan hasil-hasil lain. Pendapatan keluarga mempunyai peran yang penting terutama dalam memberikan efek terhadap taraf hidup mereka. Efek di sini lebih berorientasi pada kesejahteraan dan kesehatan, dimana perbaikan pendapatan akan meningkatkan tingkat gizi masyarakat. Pendapatan akan menentukan daya beli terhadap pangan dan fasilitas lain (pendidikan, perumahan, kesehatan, dll) yang dapat mempengaruhi status gizi. Adanya hubungan antara pendapatan dan status gizi telah banyak dikemukakan para ahli.

Pasal 1 pada peraturan menteri tenaga kerja dijelaskan juga mengenai Upah Minimum Regional yang berlaku di satu propinsi. Upah Minimum Sektor Regional Tingkat I untuk selanjutnya disebut Upah Minimum Sektor Regional

(UMSR). UMSR Tingkat 1 adalah upah minimum yang berlaku secara sektoral di satu propinsi. UMSR Tingkat II adalah upah minimum yang berlaku di daerah Kabupaten/ Kotamadya atau menurut wilayah pembangunan ekonomi daerah atau karena kekhususan wilayah tertentu. Gubernur Sumatera Utara dalam SK Gubsu Nomor 188.44/674/KPTS/2019 menetapkan Upah Minimum Provinsi (UMP) Sumatera Utara pada 2020 sebesar Rp 2.499.423

2. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Pada Balita

Sanjur (1982) dalam Notoadmojo (2013) menyatakan bahwa pendapatan merupakan penentu utama yang berhubungan dengan kualitas makanan. Hal ini diperkuat oleh Suhardjo (2016) bahwa apabila penghasilan keluarga meningkat, penyediaan lauk pauk akan meningkat pula mutunya.

Menurut Berg (1987), terdapat hubungan antara pendapatan dan keadaan status gizi. Hal itu karena tingkat pendapatan merupakan faktor yang menentukan kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi. Sejak lama telah disepakati bahwa pendapatan merupakan hal utama yang berpengaruh terhadap kualitas menu. Pernyataan itu nampak seperti logis, karena memang tidak mungkin orang makan makanan yang tidak sanggup membelinya. Pendapatan yang rendah menyebabkan daya beli yang rendah pula, sehingga tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan, keadaan ini sangat berbahaya untuk kesehatan keluarga dan akhirnya dapat berakibat buruk terhadap keadaan status gizi terutama bagi balita. Dalam kaitannya dengan status gizi, Sayogyo, Soehardjo, dan Khumaidi (1980) menyatakan bahwa pendapatan mempunyai hubungan yang erat dengan perubahan dan perbaikan konsumsi pangan, tetapi pendapatan yang tinggi belum tentu menjamin keadaan gizi yang baik. Menurut Berg (1986),

pertambahan pendapatan tidak selalu membawa perbaikan pada konsumsi pangan, karena walaupun banyak pengeluaran uang untuk pangan, mungkin akan makan lebih banyak, tetapi belum tentu kualitas pangan yang dibeli lebih baik.

Dari uraian tersebut di atas dapat diketahui bahwa antara pendapatan dan gizi, jelas ada hubungan yang menguntungkan. Berlaku hampir universal, peningkatan pendapatan akan berpengaruh terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga dan selanjutnya berhubungan dengan status gizi. Namun peningkatan pendapatan atau daya beli seringkali tidak dapat mengalahkan pengaruh kebiasaan makan terhadap perbaikan gizi yang efektif.

2.3.5 Pengetahuan Ibu

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Pengamatan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Mata dan telinga merupakan alat indera yang paling besar pengaruhnya untuk memperoleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Dari pengalaman yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Pengetahuan merupakan ranah yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku pencegahan terhadap kasus gizi pada anak Balita karena perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan cenderung tidak bersifat langgeng atau berlangsung lama (Notoatmodjo, 2013). Selanjutnya menurut Soekidjo pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi

melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang mencakup dalam ranah pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu (Notoadmojo, 2013) :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau yang diterima, oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menjelaskan objek tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan atau menerapkan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam bagian-bagian yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian tertentu menjadi bentuk yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

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

3. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Pada Balita

Menurut Suharjo (2016) hal yang meyakinkan pentingnya pengetahuan gizi didasarkan pada tiga kenyataan :

1. Status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan.
2. Setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan yang optimal, pemeliharaan dan energi.
3. Ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik dengan baik bagi kesejahteraan gizi

Masalah gizi pada anak balita merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi, yaitu asupan yang melebihi keluaran dan sebaliknya, masalah ini berkaitan dalam memilih makanan untuk dikonsumsi anak balita, kesalahan tersebut sangat berkaitan dengan tingkat pengetahuan pengasuh dalam hal ini terutama ibu anak balita.

Seorang ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang baik juga akan memiliki pengetahuan yang baik. Pengetahuan (*knowledge*) adalah sesuatu yang hadir dan terwujud dalam jiwa dan pikiran seseorang dikarenakan adanya reaksi, persentuhan dan hubungan dengan lingkungan dan alam sekitarnya. Oleh karena itu, pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi terutama untuk balita sangat penting sekali, hal ini disebabkan untuk menciptakan generasi mendatang yang lebih baik, serta memiliki kualitas hidup yang produktif. Peningkatan pengetahuan, sikap dan

praktek dari ibu tentang pola pengasuhan, pemilihan makanan yang tepat dan menu makanan seimbang, juga sangat membantu untuk peningkatan perilaku ibu dalam pemberian makanan yang seimbang dan beragam untuk kebutuhan gizi anak. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi tentunya dapat berpengaruh terhadap masalah gizi kurang pada anak balita. Kurangnya gizi pada balita dapat disebabkan sikap atau perilaku ibu yang menjadi faktor dalam pemilihan makanan yang tidak benar. Pemilihan bahan makanan, tersedianya jumlah makanan yang cukup dan keanekaragaman makanan ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan gizinya. Ketidaktahuan ibu dapat menyebabkan kesalahan pemilihan makanan terutama untuk anak balita (Mardiana, 2016).

Pengetahuan yang diperoleh akan memberikan sikap yang menguntungkan bagi dirinya, keluarga dan masyarakat. Pola pengasuhan anak berupa sikap dan perilaku ibu dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, memperhatikan kebersihan anak balita, dan memberi kasih sayang yang tulus tentunya berawal dari pengetahuan yang baik. Kesemuanya itu berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan umum, keterampilan tentang pengasuhan anak yang baik, dan status pekerjaan ibu (Adisasmito, 2017).

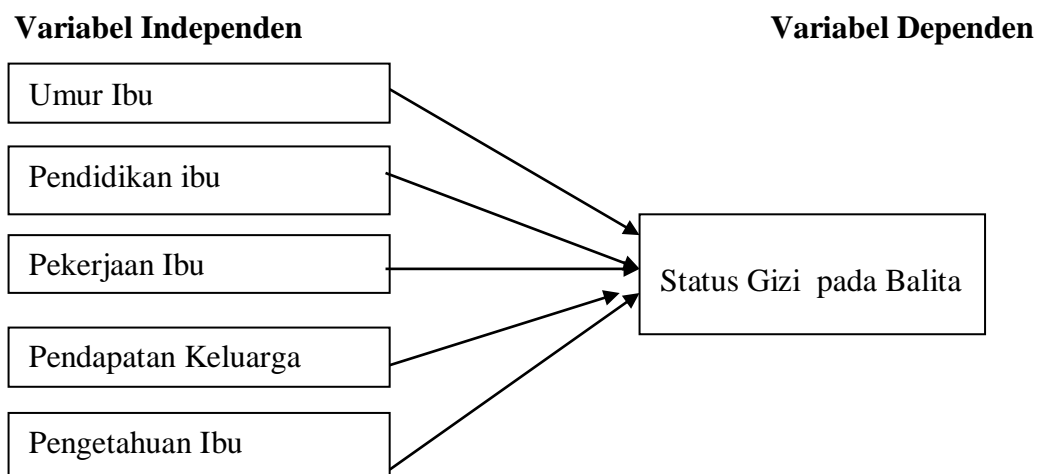
Berdasarkan penelitian Turnif (2008) di Kecamatan Sidikalang menyebutkan bahwa dari 64 ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan baik terdapat 92,05 % memiliki anak dengan status gizi baik. Hal ini menggambarkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu status gizi anak juga semakin baik.

Berdasarkan penelitian Turnif (2008) di Kecamatan Sidikalang menyebutkan bahwa dari 64 ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan baik

terdapat 92,05 % memiliki anak dengan status gizi baik. Hal ini menggambarkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu status gizi anak juga semakin baik.

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah kerangka hubungan antara variable yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. (Hidayat, 2014). Berdasarkan tujuan penelitian, landasan teori dan survei awal yang dilakukan peneliti serta literatur review penelitian terdahulu, maka kerangka konsep dari penelitian yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkuning Kabupaten Tapanuli Selatan, dapat dilihat pada Gambar berikut :



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan Gambar 2 di atas, didapat variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi penyebab terjadinya perubahan atau timbulnya variabel terikat, dalam penelitian ini adalah umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu, sedangkan variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas dalam penelitian ini adalah status gizi pada balita. (Hidayat, 2014).

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian, yang berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian (Notoatmodjo, 2013). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi pada Balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Sangkunar Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2020. Dimana:

Ho : Tidak ada hubungan antara umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunar Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2020

Ha : Ada hubungan antara umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunar Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2020

Hasil yang diharapkan dalam penelitian ini adalah Hipotesis alternatif diterima (Ha diterima).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dimaksudkan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dan pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Sangkunar Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2020, dimana pengukuran atau pengamatan dilakukan pada saat bersamaan pada data variabel independen dan dependen (sekali waktu).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian dilaksanakan di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Sangkunar Kabupaten Tapanuli Tahun 2020 yang terdiri dari 903 KK Dengan asumsi memiliki 2-5 orang anak. Adapun alasan pemilihan lokasi ini karena adanya balita dengan gizi kurang yang terjadi di Desa Bandar Tarutung berdasarkan data dari kantor kepala dan bidan desa di Desa Bandar Tarutung.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilakukan pada bulan Februari 2020 sampai dengan bulan Agustus 2020 dengan kegiatan sebagai berikut:

Tabel 1. Waktu penelitian

Kegiatan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agus
Perumusan Masalah	■						
Penyusunan Proposal		■	■	■			
Seminar Proposal					■		
Perbaikan Proposal						■	
Pelaksanaan Penelitian							■
Pengolahan Data							■
Seminar Akhir							■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Sangkunur Kabupaten Tapanuli Tahun 2020 dengan jumlah 170 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari semua ibu yang mempunyai balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Sangkunur Kabupaten Tapanuli Tahun 2020 dengan jumlah 170 orang. Perhitungan besar sampel ditetapkan dengan menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut :

$$n = N / (1 + N.(e)^2)$$

$$n = \frac{170}{1 + (170 \times (0,05)^2)}$$

$$n = \frac{170}{1 + (0,425)}$$

$$n = 119,29 \text{ atau } 119$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Total Populasi

e = Batas Toleransi Error (dengan derajat kepercayaan 95%, maka tingkat kesalahan adalah 5%)

Berdasarkan hal diatas, peneliti mengambil sampel sebanyak 119 orang dari jumlah populasi yaitu 170 orang. Besarnya pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan peneliti terkait waktu, dana, dan tenaga. Teknik sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan *Accidental Sampling*, merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Hidayat, 2014).

3.4 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu peneliti mengajukan permohonan izin peneliti kepada ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan, setelah mendapat izin dari ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan, kemudian peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Kepala Desa Bandar tarutung Kecamatan Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan. Langkah selanjutnya lembar persetujuan (*Informed Consent*) akan diberikan kepada ibu sebagai calon responden, sekaligus menjelaskan manfaat dan tujuan serta memberitahukan bahwa tidak ada pengaruh negative yang akan terjadi selama dan sesudah pengumpulan data.

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner. Data-data yang diperoleh semata-mata digunakan demi perkembangan ilmu pengetahuan serta tidak akan dipublikasikan

pada pihak lain. Setelah responden memahami serta menerima maksud dan tujuan penelitian, maka responden secara sukarela menandatangani lembar persetujuan dan dilanjutkan dengan pengisian kuesioner.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah bentuk lembar kuesioner yang berisi pernyataan tertutup yang harus diisi oleh responden. Kuesioner adalah sejumlah pernyataan tertulis yang dibaca dan dijawab oleh responden penelitian (Hidayat, 2014).

Pernyataan-pernyataan kuesioner tentang hubungan pengetahuan dan pendapatan orang tua yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana dengan status gizi pada balita. Untuk memperoleh informasi dari responden, peneliti menggunakan pengumpulan data berupa formulir karakteristik responden dan kuesioner tentang pengetahuan dan pendapatan orang tua dengan dengan status gizi pada balita, yang berisi pertanyaan tentang :

a. Karakteristik responden

Data karakteristik yang harus dilengkapi oleh responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga.

b. Kuesioner Umur

Pada kuesioner umur adalah usia ibu yang menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya. Umur ibu dibagi menjadi dua kategori berdasarkan Wanita Usia Subur (WUS) dimana wanita yang masih dalam usia reproduktif yaitu antara usia 15 – 49 tahun, yaitu:

a) Muda (<35 tahun)

b) Tua (>35 tahun)

c. Kuesioner Pendidikan

Pada kuesioner Pendidikan ibu adalah jenjang pendidikan formal yang ditamatkan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki. Pendidikan dikategorikan ke dalam :

1. Tidak sekolah/ Tamat SD
2. Tamat SMP
3. Tamat SMA
4. Tamat PT (D1,DII, S1, S2)

Untuk mengukur tingkat pendidikan, setiap pertanyaan diberikan bobot nilai jika tinggi di beri nilai 1 jika ijazah terakhir SMA dan PT dan 0 jika jawaban rendah jika ijazah terakhir SD dan SMP.

d. Kuesioner Pekerjaan

Pada kuesioner Pekerjaan ibu adalah. Kegiatan yang menghasilkan uang dalam satuan waktu tertentu dalam jangka waktu 1 bulan sebelum wawancara.

Pekerjajaan dikategorikan ke dalam :

1. PNS/TNI/POLRI
2. Wiraswasta
3. Petani
4. Buruh
5. IRT

Untuk mengukur tingkat pendidikan, setiap pertanyaan diberikan bobot nilai jika bekerja, jika PNS/TNI/POLRI, Wiraswasta, Petani, Buruh di beri nilai 1 jika dan 0 jika jawaban tidak bekerja atau IRT

e. Kuesioner Pendapatan Keluarga

Pada kuesioner Penghasilan atau Pendapatan orang tua adalah jumlah penghasilan kepala keluarga dalam satu bulan untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga. Penghasilan dibagi menjadi dua kategori berdasarkan Penetapan Gubernur Sumatera Utara dalam SK Gubsu Nomor 188.44/674/KPTS/2019 menetapkan Upah Minimum Kabupaten (UMK) Tapanuli Selatan pada 2020 sebesar yaitu:

1. Rendah, jika penghasilan $< \text{Rp } 2.903.042,34,-$
2. Tinggi, jika penghasilan $\geq \text{Rp } 2.903.042,34,-$

f. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner tentang pengetahuan ibu tentang status gizi pada balita terdiri dari 15 soal *multiple choice*. Untuk menentukan kategori pengetahuan ibu baik, cukup dan kurang, peneliti menentukan standar sebagai berikut;

1. Kategori baik apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden 76-100% atau menjawab benar 11-15 pertanyaan.
2. Kategori cukup apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden 56-75% atau menjawab benar 6-10 pertanyaan
3. Kategori kurang apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden $\leq 56\%$ atau menjawab benar 1-5 pertanyaan.

g. Kuesioner status gizi pada balita

Keadaan gizi balita yang dapat dilihat untuk mengetahui apakah seseorang tersebut itu normal atau bermasalah (gizi salah) di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Sangkunur. (Berdasarkan pada pedoman Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010, yang sudah

direvisi pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak 0-60 bln tentang standar antropometri penilaian status gizi balita. Pengukuran status gizi pada anak usia 0-60 bulan dapat diukur dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT) berdasarkan usia yaitu dengan mengukur tinggi badan (cm), berat badan (kg), dengan *microtoice* dan timbangan dimana hasilnya dapat dikategori menjadi:

1. Gizi buruk (*severely wasted*) : < -3 SD
2. Gizi kurang (*wasted*) : $- 3$ SD sd $< - 2$ SD
3. Gizi baik (normal) : -2 SD sd $+1$ SD
4. Berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*) : $> + 1$ SD sd $+ 2$ SD
5. Gizi lebih (*overweight*) : $> + 2$ SD sd $+3$ SD
6. Obesitas (*obese*) : $>+3$ SD

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian Yusrizal, (2018) dengan judul pengaruh faktor sosial ekonomi, tingkat pengetahuan dan budaya masyarakat terhadap status gizi anak balita di Wilayah Pesisir Kabupaten Bireuen. dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi paling dominan adalah variabel Pendidikan p value = 0,006 ($p < 0,05$) hasil nilai *Exp.B* 3,675, variabel. Sosial ekonomi p value = 0,027 ($p < 0,05$) hasil nilai *Exp.B* 2,368, variabel pengetahuan p value = 0,004 ($p < 0,05$) hasil nilai *Exp.B* 4,090 dan variabel budaya p value = 0,003 ($p < 0,05$) hasil *Exp.B* 6,064. Kuesioner tersebut peneliti modifikasi sesuai kebutuhan dan mengacu pada tinjauan pustaka dengan mengurangi dua item pernyataan dan mengubah beberapa kalimat item pernyataan yang lain, kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 15 pernyataan dalam kuesioner meliputi 2 kategori yaitu: Baik (Hasil presentase 76 % -100 %), tidak baik (Hasil presentase ≤ 75 %) dengan dinyatakan valid dengan

CVI (*Content Validity Indeks*) sebesar 0,78. Sedangkan uji reliabilitas instrumen dilakukan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat pengukuran yang digunakan dapat diandalkan. Uji reliabilitas dengan *cronbach's alpha* yang diolah melalui program komputerisasi. Apabila nilai *cronbach's alpha* nya lebih dari 0.6 maka dinyatakan reliabel tentang terjadinya keputihan didapat nilai *cronbach's alpha* 0,662. Hasil yang didapatkan bahwa kuesioner dinyatakan reliabel karena α hitung $>$ r table. Suatu instrumen dikatakan reliabel bila memberikan hasil skor yang konsisten pada setiap pengukuran. Kuesioner tersebut peneliti modifikasi sesuai kebutuhan dan mengacu pada tinjauan pustaka.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti akan meminta surat izin penelitian dari Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Surat izin penelitian tersebut akan diberikan pada Kepala Desa Bandar Tarutung. Setelah memperoleh izin penelitian peneliti akan mencari responden dan menjelaskan tujuan penelitian dan meminta responden menandatangani *informed consent*.

Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, peneliti kemudian memberikan kuisisioner yang berisi daftar pernyataan tentang pengetahuan ibu dan pendapatan keluarga, dan status gizi pada balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Sangkunar Kabupaten Tapanuli Selatan. Peneliti akan mendampingi responden dalam mengisi lembar kuisisioner. Setelah data terkumpul diperiksa kelengkapannya, kemudian dilakukan analisa data.

3.6.1 Sumber Data

1. Data primer diperoleh melalui wawancara secara langsung kepada responden (ibu yang memiliki balita) di Desa Bandar Tarutung Kecamatan

Sangkur Kabupaten Tapanuli Tahun 2020 dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun yang mencakup kuesioner tentang variabel-variabel yang akan diteliti.

2. Data sekunder diperoleh dari catatan atau dokumen kantor Kepala Desa dan bidan desa di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Sangkur Kabupaten Tapanuli Tahun 2019 dan data lainnya yang mendukung hasil penelitian misalnya gambaran umum tempat penelitian.

3.6.3 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing* (pemeriksaan data)

Editing dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan jawaban atau pertanyaan. Apabila terdapat jawaban yang belum lengkap atau terdapat kesalahan maka data harus dilengkapi dengan wawancara dan observasi kembali kepada responden.

2. *Coding* (pemberian kode)

Data yang telah terkumpul dan dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya kemudian diberi kode oleh peneliti secara manual sebelum diolah dengan menggunakan komputer.

3. *Entry* (pemasukan data ke komputer)

Data yang telah terkumpul dan tersusun secara tepat dimasukkan ke program komputer untuk dianalisis

4. *Cleaning data*

Pemeriksaan kembali semua data yang telah dimasukkan ke dalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan pemasukan.

3.7 Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi maupun pengukuran secara cermat terhadap penomena atau objek. Defenisi operasinal ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan sebagai ukuran dalam dalam suatu penelitian (Hidayat, 2014).

Tabel 2. Defenisi Operasional Penelitian

N o	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen					
1.	Umur	Usia ibu yang menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya.	Kuesioner	Ordinal	1. Muda (20-35 tahun) 2. Tua (>35)
2.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang ditamatkan oleh responden berdasarkan ijazah terkhir yang dimiliki	Kuesioner	Nomin al	1. Tidak sekolah/ Tamat SD 2. Tamat SMP 3. Tamat SMA 4. Tamat PT (D1,DII, S1, S2)
3.	Pekerjaan	Kegiatan yang menghasilkan uang dalam satuan waktu tertentu dalam jangka waktu 1 bulan sebelum wawancara	Kuesioner	Ordinal	1. PNS/TNI/POLRI 2. Wiraswasta 3. Petani 4. Buruh 5. IRT
4.	Pendapatan Keluarga	Jumlah pendapatan orang tua responden yang didapatkan selama sebulan untuk memenuhi kebutuhan keluarga	Kuesioner	Ordinal	0. Kurang dari UMK 1. Lebih dari UMK (SK GUBSU 188.44/674/KP TS/2019 yaitu UMK Kabupaten Tapanuli Selatan pada 2020 sebesar Rp 2.903.042,34)
5.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang gizi dan cara pemberian makanan pada balita	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang, jika total skor 1-15 2. Cukup, jika total skor 16-30 3. Baik, jika total skor 31-45
Dependen					
1.	Status Gizi Pada Balita	Keadaan gizi balita yang dapat dilihat untuk mengetahui	Microtoice -	Nomin al	1. Gizi kurang (<i>wasted</i>): - 3 SD sd <- 3SD

<p>apakah seseorang tersebut itu normal atau bermasalah (gizi salah) di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur. (Berdasarkan pada pedoman Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010, yang sudah direvisi pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak 0-60 bln tentang standar antropometri penilaian status gizi balita. Pengukuran status gizi pada anak usia 0-60 bulan dapat diukur dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT) berdasarkan usia yaitu dengan mengukur tinggi badan (cm), berat badan (kg), dengan kategori:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) : < -3 SD b. Gizi kurang (<i>wasted</i>): $- 3$ SD sd $< - 2$ SD c. Gizi baik (normal): -2 SD sd $+1$ SD d. Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>) : $> + 1$ SD sd $+ 2$ SD e. Gizi lebih (<i>overweight</i>) : $> + 2$ SD sd $+3$ SD f. Obesitas (<i>obese</i>): $> +3$SD 	Timbangan	<ol style="list-style-type: none"> 2. Gizi baik (normal): -2 SD sd $+1$ SD 3. Gizi lebih (<i>overweight</i>) : $> + 1$ SD sd $> +3$SD
---	-----------	---

3.8 Analisa Data

Tahapan analisa data meliputi:

3.8.1 Analisa univariat

Analisa univariat yaitu analisis yang menitik beratkan kepada penggambaran atau deskripsi data yang diperoleh, menggambarkan distribusi

frekuensi dari masing-masing variabel independen dan dependen dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

3.8.2 Analisa bivariat

Analisis Bivariat Analisis dilakukan untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat di gunakan analisis *Chi Square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Untuk melihat hubungan masing-masing variabel independen dengan variabel dependen, menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan (*level of significance*) (α) = 0,05. Dengan kriteria:

1. Ho ditolak jika $p < \alpha$ (0,05) maka ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Terima Ho jika $p > \alpha$ (0,05) maka tidak ada hubungan diantara variabel independen dengan variabel dependen.

Aturan yang berlaku pada uji *Chi Square* adalah sebagai berikut:

- a. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai harapan (*expected value*= E) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.
- b. Bila pada tabel 2x2 dan semua nilai $E > 5$ (tidak ada nilai $E < 5$), maka nilai yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- c. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka di gunakan uji Pearson *Chi Square*.
- d. Uji *Likelihood Ratio* dan *Linear-By-Linear Association*, biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik misalnya untuk analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier antara dua variabel kategorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

4.1.1 Keadaan Geografis

Desa Bandar Tarutung merupakan salah satu Desa yang terletak di Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan, Desa Bandar Tarutung terdiri dari dataran rendah, dengan luas wilayah 650 Ha. Dimana 500 Ha merupakan tanah kosong tanpa pemukiman (sawah dan ladang) dan 150 Ha pemukiman penduduk.

Adapun batas-batas wilayah Desa Bandar Tarutung adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatas dengan Desa Hapesong Baru
2. Sebelah Selatan berbatas dengan Desa Malombu
3. Sebelah Barat berbatas dengan Sungai Batang Toru
4. Sebelah Timur berbatas dengan Desa Batu Godang

4.1.2 Demografi

Berdasarkan data Desa Bandar Tarutung Tahun 2019, Desa Bandar Tarutung jumlah penduduk sebesar 1.729 jiwa yang terdiri dari 444 kepala keluarga. Jumlah laki-laki 900 orang dan jumlah perempuan 829 orang. Desa Bandar Tarutung memiliki karakteristik penduduk dengan jumlah anak adalah 2-5 orang per keluarga, disamping itu juga penduduknya yang rata-rata merupakan pendatang dan mayoritas bekerja sebagai petani dan berladang (Data Desa Bandar Tarutung, 2019).

4.2 Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan secara tunggal variabel-variabel penelitian baik independen (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga,

dan pengetahuan) maupun dependen (status gizi pada balita) dalam distribusi frekuensi dan persentasi.

4.2.1 Kelompok Umur

Untuk melihat distribusi frekuensi kategori umur responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Ibu Balita Berdasarkan Kelompok Umur di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

Kelompok Umur	n	%
20-35 Tahun	105	88,2
>35 Tahun	14	11,8
Jumlah	119	100,0

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan berdasarkan kelompok umur responden, paling banyak pada kategori umur 20-35 tahun sebanyak 105 orang (88,2%) dan paling sedikit pada kategori umur >35 tahun sebanyak 14 orang (11,8%).

4.2.2 Tingkat Pendidikan

Untuk melihat distribusi frekuensi kategori tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Ibu Balita Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

Tingkat Pendidikan	n	%
tidak tamat SD/ tamat SD	40	33,6
tamat SMP	54	45,4
tamat SMA	21	17,6
tamat PT (D1,D2,D3, S1, S2)	4	3,4
Jumlah	119	100,0

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan berdasarkan tingkat pendidikan responden, paling banyak pada kategori pendidikan tamat SMP sebanyak 54 orang

(45,4%), tidak tamat SD/tamat SD sebanyak 40 orang (33,6%), dan tamat SMA tamat sebanyak 21 orang (17,6%), paling sedikit pada kategori pendidikan tamat perguruan tinggi (D1/D2/D3/S1/S2) sebanyak 4 orang (3,4%).

4.2.3 Jenis Pekerjaan

Untuk melihat distribusi frekuensi kategori jenis pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Ibu Balita Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

Jenis Pekerjaan	n	%
PNS/TNI/POLRI	3	2,5
Wiraswasta	18	15,1
Petani	26	21,8
Buruh	14	11,8
IRT	58	48,7
Jumlah	119	100,0

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa berdasarkan jenis pekerjaan responden, paling banyak pada kategori bekerja (PNS/TNI/POLRI, Wiraswasta, Petani, Buruh) sebanyak 61 orang (51,3%) dan paling sedikit pada kategori tidak bekerja (IRT) sebanyak 58 orang (48,7%).

4.2.4 Pendapatan Keluarga

Untuk melihat distribusi frekuensi kategori pendapatan keluarga responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Ibu Balita Berdasarkan Pendapatan Keluarga di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

Pendapatan Keluarga	n	%
Rendah	84	70,6
Tinggi	35	29,4
Jumlah	119	100,0

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa berdasarkan pendapatan keluarga responden, paling banyak pada kategori penghasilan rendah (<UMK, Rp 2.903.042) sebanyak 84 orang (70,6%) dan paling sedikit pada kategori penghasilan tinggi (\geq UMK, Rp 2.903.042) sebanyak 35 orang (29,4%).

4.2.5 Pengetahuan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Ibu Balita Berdasarkan Pengetahuan di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

Pengetahuan	n	%
Kurang	33	27,7
Cukup	64	53,8
Baik	22	18,5
Jumlah	119	100,0

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat pengetahuan gizi responden terbanyak adalah cukup yaitu 64 orang (53,8%), responden yang tingkat pengetahuan baik yaitu 33 responden (27,7%), dan paling sedikit yaitu 22 orang (18,5%) responden yang kurang pengetahuan tentang gizi.

4.2.6 Status gizi anak balita

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Ibu Balita Berdasarkan Status Gizi Anak Balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

Status Gizi	n	%
Gizi Kurang (<i>Wasted</i>)	49	41,2
Gizi Baik (Normal)	37	31,1
Gizi Lebih (<i>Overweight</i>)	33	27,7
Jumlah	119	100,0

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa berdasarkan status gizi anak balita dari responden terbanyak adalah status gizi anak balita gizi kurang (*wasted*): yaitu 49 orang (41,2%), dan paling sedikit yaitu 33 orang (27,7%) responden yang status gizi anak balita gizi lebih (*overweight*).

4.3 Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat ini untuk memberikan gambaran hubungan variabel independen dengan variabel dependen terhadap status gizi anak balita. Hubungan variabel independen yaitu yang merupakan faktor (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, dan pengetahuan) dengan dependen (status gizi pada balita) status gizi anak balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan, dapat dilihat pada tabel tabulasi silang berikut:

4.3.1 Hubungan Umur dengan Status Gizi Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat dilihat hubungan umur dengan status gizi pada balita pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Hubungan Umur dengan Status Gizi Pada Balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

Umur	Status Gizi Pada Balita						Jumlah	<i>p value</i>	
	Gizi Kurang		Gizi Baik (Normal)		Gizi Lebih				
	n	%	n	%	n	%			
20-35 tahun	45	42,9	35	33,3	25	23,8	105	100,0	0,030
>35 tahun	4	28,6	2	14,3	8	57,1	14	100,0	
Jumlah	49	41,2	37	31,1	33	27,7	119	100,0	

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara umur dengan status gizi pada balita menunjukkan bahwa dari 105 ibu balita yang berumur 20-35 tahun terdapat 45 orang (42,9%) yang gizi kurang, 35 orang (33,3%) yang gizi baik (normal) dan 25 orang (23,8%) gizi lebih. Sedangkan dari 14 ibu balita yang umur >35 tahun terdapat 4 orang (28,6%) yang gizi kurang, 3 orang (14,3%) yang gizi baik (normal) dan 8 orang (57,1%) gizi lebih.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,030 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan status gizi pada balita di Desa

Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.

4.3.2 Hubungan Pendidikan dengan Status Gizi Pada Balit

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat dilihat hubungan pendidikan dengan status gizi pada balita pada tabel berikut:

Tabel 4.8 Hubungan Pendidikan dengan Status Gizi Pada Balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

Pendidikan	Status Gizi Pada Balita						Jumlah		<i>p value</i>
	Gizi Kurang		Gizi Baik (Normal)		Gizi Lebih		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
tidak tamat SD/ tamat SD	21	52,5	9	22,5	10	25,0	40	100,0	0,007
tamat SMP	26	48,1	18	33,3	10	18,5	54	100,0	
tamat SMA	2	9,5	8	38,1	11	52,4	21	100,0	
tamat PT (D1,D2,D3, S1, S2)	0	0	2	50,0	2	50,0	4	100,0	
Jumlah	49	41,2	37	31,1	33	27,7	119	100,0	

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pendidikan dengan status gizi pada balita menunjukkan bahwa dari 40 ibu balita berpendidikan tidak tamat SD/ tamat SD terdapat 21 orang (52,5%) yang gizi kurang, 9 orang (22,5%) yang gizi baik (normal) dan 10 orang (25,0%) gizi lebih. Sedangkan dari 54 ibu balita yang berpendidikan tamat SMP terdapat 26 orang (48,1%) yang gizi kurang, 18 orang (33,3%) yang gizi baik (normal) dan 10 orang (18,5%) gizi lebih. Sedangkan dari 21 ibu balita yang berpendidikan tamat SMA terdapat 2 orang (9,5%) yang gizi kurang, 8 orang (38,1%) yang gizi baik (normal) dan 11 orang (52,4%) gizi lebih. Sedangkan dari 4 ibu balita yang berpendidikan tamat PT (D1,D2,D3, S1, S2) tidak terdapat yang gizi kurang, 2 orang (50,0%) yang gizi baik (normal) dan 2 orang (50,0%) gizi lebih.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,007 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan status gizi pada balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.

4.3.3 Hubungan Pekerjaan dengan Status Gizi Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat dilihat hubungan pekerjaan dengan status gizi pada balita pada tabel berikut:

Tabel 4.9 Hubungan Pekerjaan dengan Status Gizi Pada Balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

Pekerjaan	Status Gizi Pada Balita						Jumlah		<i>p value</i>
	Gizi Kurang		Gizi Baik (Normal)		Gizi Lebih		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Bekerja (PNS/TNI/POLRI, Wiraswasta, Petani, Buruh)	28	45,0	12	19,7	21	34,4	61	100.0	0,033
Tidak Bekerja (IRT)	21	36,2	25	43,1	12	20,7	58	100.0	
Jumlah	49	41,2	37	31,1	33	27,7	119	100	

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pekerjaan dengan status gizi pada balita menunjukkan bahwa dari 61 ibu balita yang bekerja (PNS/TNI/POLRI, Wiraswasta, Petani, Buruh) terdapat 28 orang (45,0%) yang gizi kurang, 12 orang (19,7%) yang gizi baik (normal) dan 21 orang (34,4) gizi lebih. Sedangkan dari 58 ibu balita yang tidak bekerja (IRT) terdapat 21 orang (36,2%) yang gizi kurang, 25 orang (43,1%) yang gizi baik (normal) dan 12 orang (20,7%) yang gizi lebih.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,033 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan status gizi pada balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.

4.3.4 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat dilihat hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita pada tabel berikut:

Tabel 4.10 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Pada Balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

Pendapatan Keluarga	Status Gizi Pada Balita						Jumlah	<i>p value</i>	
	Gizi Kurang		Gizi Baik (Normal)		Gizi Lebih				
	n	%	n	%	n	%			
Rendah	39	46,4	19	22,6	26	31,0	84	100,0	0,008
Tinggi	10	28,6	18	51,4	7	20,0	35	100,0	
Jumlah	49	41,2	37	31,1	33	27,7	119	100,0	

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita menunjukkan bahwa dari 84 ibu balita berpendapatan rendah (<Rp 2.903.042,34,-) terdapat 39 orang (46,4%) yang gizi kurang, 19 orang (22,6%) yang gizi baik (normal) dan 26 orang (31,0%) gizi lebih. Sedangkan dari 35 ibu balita yang berpendapatan tinggi (\geq Rp 2.903.042,34,-) terdapat 10 orang (28,6%) yang gizi kurang, 18 orang (51,4%) yang gizi baik (normal) dan 7 orang (20,0%) gizi lebih.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,008 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.

4.3.5 Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat dilihat hubungan pengetahuan dengan status gizi pada balita pada tabel berikut:

Tabel 4.11 Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi Pada Balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

Pengetahuan	Status Gizi Pada Balita						Jumlah	<i>p value</i>	
	Gizi Kurang		Gizi Baik (Normal)		Gizi Lebih				
	n	%	n	%	n	%			
Kurang	27	81,8	2	6,1	4	12,1	33	100,0	0,001
Cukup	21	32,8	20	31,2	23	35,9	64	100,0	
Baik	1	4,5	15	68,2	6	27,3	22	100,0	
Jumlah	49	41,2	37	31,1	33	27,7	119	100,0	

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan status gizi pada balita menunjukkan bahwa dari 33 ibu balita berpengetahuan kurang terdapat 27 orang (81,8%) yang gizi kurang, 2 orang (6,1%) yang gizi baik (normal) dan 4 orang (12,1%) gizi lebih. Sedangkan dari 64 ibu balita yang berpengetahuan cukup terdapat 21 orang (32,8%) yang gizi kurang, 20 orang (31,2%) yang gizi baik (normal) dan 23 orang (35,9%) gizi lebih. Sedangkan dari 22 ibu balita yang berpengetahuan baik terdapat 1 orang (4,5%) yang gizi kurang, 15 orang (68,2%) yang gizi baik (normal) dan 6 orang (27,3%) gizi lebih.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,001 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status gizi pada balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Umur

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil umur responden, paling banyak pada kategori umur 20-35 tahun sebanyak 105 orang (88,2%) dan paling sedikit pada kategori umur >35 tahun sebanyak 14 orang (11,8%).

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,030 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan status gizi pada balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Yusrizal (2018) menyatakan hasil umur ibu mempunyai pengaruh terhadap pencegahan gizi buruk pada balita ($p = 0,027 < 0,05$).

Umur adalah usia ibu yang menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya. Umur seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi perilaku, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bertanggungjawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda (Notoatmodjo, 2013).

Usia dari orang tua terutama ibu yang relatif muda, maka cenderung untuk lebih mendahulukan kepentingan sendiri daripada anak dan keluarganya. Sebagian besar ibu yang masih berusia muda memiliki sedikit sekali pengetahuan tentang gizi yang akan diberikan pada anaknya dan pengalaman dalam mengasuh anak (Mardiana, 2016).

Menurut teori khomsan dalam Notoatmodjo (2013) yang menyatakan bahwa Umur merupakan indikator penting dalam menentukan produktifitas seseorang dibandingkan dengan orang yang lebih tua, orang yang masih muda memiliki produktifitas yang lebih tinggi, karena kondisi fisik dan kesehatan orang muda yang masih prima. Sedangkan berdasarkan penelitian Gibney (2010) menyatakan bahwa semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi tingkat pengetahuan. Demikian pula menurut Supariasa, 2012 menyatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang artinya dalam hal kematangan pembentukan pola konsumsi makanan yang berpengaruh terhadap status gizi. Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa ibu balita yang berumur 20-35 tahun terdapat 45 orang (37,8%) yang gizi kurang.

Menurut asumsi penulis karakteristik pada ibu balita berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap cara penanganan dalam mencegah terjadinya gizi kurang pada balita, dimana semakin tua umur seorang ibu maka kesiapan dalam mencegah kejadian status gizi kurang atau lebih. .

5.2 Pendidikan

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil berdasarkan pendidikan responden, paling banyak pada kategori pendidikan tamat SMP sebanyak 54 orang (45,4%), tidak tamat SD/tamat SD sebanyak 40 orang (33,6%), dan tamat SMA tamat sebanyak 21 orang (17,6%), paling sedikit pada kategori pendidikan tamat perguruan tinggi (D1/D2/D3/S1/S2) sebanyak 4 orang (3,4%).

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,007 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan status gizi pada balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Yusrizal (2018) menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu anak balita mempunyai pengaruh terhadap status gizi anak balita di Wilayah Pesisir Kabupaten Bireuen. Tingginya tingkat pendidikan ibu anak balita akan berpengaruh pada status gizi anak balita, dan tingkat pendidikan tersebut menentukan kesehatan gizi agar memperoleh berat badan yang normal, dan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan ibu semakin banyak anak yang berstatus gizi lebih serta dimungkinkan ada faktor pengaruh lain diluar penelitian ini. Hal ini sependapat dengan Taslim (2013), bahwa dari hasil temuan kasus gizi buruk dikaitkan dengan sebab-akibat timbulnya masalah gizi buruk, Masalah ini jelas disebabkan oleh berbagai faktor yang pada akhirnya mengerucut sehingga si anak tidak mendapat asupan gizi yang cukup selama kurun waktu yang lama. Mungkin karena ketiadaan pangan di rumah tangga, yang apabila dikaji penyebabnya akan sangat banyak dan tidak berkaitan dengan sektor kesehatan. Atau mungkin karena kelalaian orangtua dalam pengasuhan bayi dan anak balita, sehingga asupan gizi untuk anak tidak terawasi dengan baik, sehingga timbul masalah gizi buruk.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa tingkat pendidikan ibu dengan status gizi pada balita menunjukkan bahwa yang berpendidikan rendah terdapat 43 orang (35,1%) yang gizi kurang yaitu tidak tamat SD/tamat SD dan tamat SMP, yang berada di Desa Bandar Tarutung. Pendidikan ini merupakan pendidikan formal yang sama halnya dengan daerah lain diluar wilayah penelitian.

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang pada orang terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan mempunyai pengertian lebih baik tentang pencegahan penyakit serta mempunyai kesadaran lebih tinggi terhadap masalah-masalah kesehatan sehingga pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan (Iqbal, 2017).

Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini antara lain, Atmarita (2014) membuktikan bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan wanita mempengaruhi derajat kesehatan.

Menurut asumsi penulis pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar, terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya. Begitu juga halnya dengan status gizi pada balita ibu dimana pencegahan gizi kurang, gizi lebih, beresiko gizi lebih, dan obesitas dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang gizi pada balita melalui berbagai media sehingga dapat

melakukan pencegahan terjadinya gizi buruk pada balita. Keterbukaan ibu terhadap informasi tentang gizi akan meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi. Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden adalah kategori rendah yaitu tidak tamat SD/tamat SD dan tamat SMP.

5.3 Pekerjaan

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil pekerjaan responden, paling banyak pada kategori bekerja (PNS/TNI/POLRI, Wiraswasta, Petani, Buruh) sebanyak 61 orang (51,3%) dan paling sedikit pada kategori tidak bekerja (IRT) sebanyak 58 orang (48,7%).

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,019 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan status gizi pada balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.

Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini antara lain, Yusrizal (2018) yang menyebutkan bahwa faktor sosial ekonomi yakni pekerjaan ibu mempunyai pengaruh terhadap status gizi anak balita di wilayah pesisir Kabupaten Bireuen.

Menurut Sastrohadiwiryono (2013), pekerjaan adalah sekumpulan atau sekelompok tugas dan tanggung jawab yang akan, sedang dan telah dikerjakan oleh tenaga kerja dalam kurun waktu tertentu. Adanya pengaruh jenis pekerjaan terhadap status gizi yang dikemukakan menurut Notoatmodjo (2013), ada beberapa aspek sosial yang mempengaruhi status kesehatan, antara lain: umur, jenis kelamin, pekerjaan, sosial ekonomi. Pentingnya pekerjaan menurut Ahadi

(2012), bahwa usaha memerangi kemiskinan hanya dapat berhasil kalau dilakukan dengan cara memberikan pekerjaan yang memberikan pendapatan yang layak kepada orang-orang miskin sehingga bukan hanya pendapatan saja yang dinaikan tetapi harga diri sebagai manusia, dan juga dengan lapangan kerja dapat memberikan kesempatan masyarakat untuk bekerja dan merangsang berbagai kegiatan di sektor-sektor ekonomi.

Menurut asumsi penulis seorang perkerja wanita, bagaimanapun juga mereka adalah ibu rumah tangga yang sulit lepas begitu saja dari lingkungan keluarga. Wanita mempunyai beban dan hambatan lebih berat dibandingkan rekan prianya. Dalam arti wanita harus lebih dulu mengatasi urusan keluarga, suami, anak dan hal-hal yang menyangkut masalah rumah tangganya. Pada kenyataannya banyak wanita yang tidak cukup mampu mengatasi hambatan itu, sekalipun mereka mempunyai kemampuan teknis yang cukup tinggi jika mereka tidak mampu menyeimbangkan peran gandanya tersebut akhirnya mereka akan kesulitan. Akan tetapi bukan berarti wanita yang tidak bekerja merupakan jaminan bahwa anak-anaknya akan menjadi lebih baik dibanding dengan anak-anak dari wanita yang bekerja. Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa ibu-ibu yang bekerja dan tidak bekerja (IRT) hampir sama tindakannya dalam pencegahan gizi buruk pada balitanya belum cukup baik. Meskipun ibu tidak bekerja, namun dia masih enggan membawa balitanya ke posyandu dan kurang berpartisipasi mengikuti penyuluhan kesehatan.

5.4 Pendapatan Keluarga

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil pendapatan keluarga responden, paling banyak pada kategori penghasilan rendah (<UMK,

Rp 2.903.042) sebanyak 84 orang (70,6%) dan paling sedikit pada kategori penghasilan tinggi (\geq UMK, Rp 2.903.042) sebanyak 35 orang (29,4%).

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,008 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Yenita (2011) menunjukkan terdapat pengaruh pendapatan keluarga terhadap pencegahan gizi buruk pada balita ($p = 0,000 < 0,05$). Dapat dikatakan bahwa semakin tinggi pendapatan maka semakin baik pencegahan gizi buruk pada balitanya.

Menurut pendapat Sayogya (2014), yang menyatakan bahwa rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang-orang tak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Rendahnya pendapatan itu mungkin disebabkan menganggur atau setengah menganggur karena sulitnya memperoleh lapangan kerja-tetap sesuai dengan yang diinginkan.

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak-anak baik yang primer maupun yang sekunder (Soetjiningsih, 2010). Menurut Sajogyo yang dikutip Himawan (2016), daya beli keluarga sangat ditentukan oleh tingkat pendapatan keluarga. Orang miskin biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatannya untuk makanan. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang dibutuhkan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Siska (2010), menunjukkan terdapat pengaruh pendapatan keluarga terhadap tindakan ibu dalam pencegahan gizi kurang pada balita.

Menurut asumsi penulis antara pendapatan dan status gizi pada balita, jelas ada hubungan yang menguntungkan. Peningkatan pendapatan akan berpengaruh terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga dan selanjutnya berhubungan dengan status gizi. Namun peningkatan pendapatan atau daya beli seringkali tidak dapat mengalahkan pengaruh kebiasaan makan terhadap perbaikan gizi yang efektif.

5.5 Pengetahuan

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil tingkat pengetahuan gizi responden terbanyak adalah cukup yaitu 64 orang (53,8%), responden yang tingkat pengetahuan baik yaitu 33 responden (27,7%), dan paling sedikit yaitu 22 orang (18,5%) responden yang kurang pengetahuan tentang gizi.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,001($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status gizi pada balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.

Hal ini sesuai dengan penelitian Siska (2010), yang menyebutkan bahwa pengetahuan ibu mempunyai pengaruh terhadap tindakan ibu dalam menentukan status gizi anak balitanya dan pencegahan gizi buruk pada balitanya di wilayah kerja Puskesmas Amplas Kota Medan. Begitu juga dengan hasil penelitian Isharianto (2017), yang menyebutkan bahwa pengetahuan ibu mempunyai

pengaruh terhadap tindakan penanggulangan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tarab II. Hasil penelitian oleh Yusrizal (2018), juga menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan variabel yang sangat berpengaruh terhadap status gizi anak balita di wilayah pesisir Kabupaten Bireuen.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, sebab dari pengalaman dan hasil penelitian, ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Gerungan, 1986). Pengetahuan merupakan tahap awal dimana subjek mulai mengenal ide baru serta belajar memahami yang pada akhirnya dapat mengubah perilaku. Semakin baik pengetahuan ibu tentang gizi akan memberi respon positif terhadap tindakan ibu dalam pencegahan gizi buruk pada balita.

Menurut Suharjo yang dikutip Himawan (2016), pengetahuan gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor, di samping pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media massa juga memengaruhi pengetahuan gizi. Salah satu sebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemauan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Setiawati (2015), pengetahuan adalah hasil proses pembelajaran dengan melibatkan indera penglihatan, pendengaran, penciuman dan pengecap. Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap mengambil keputusan dan dalam berperilaku.

Menurut asumsi penulis pengetahuan yang diperoleh akan memberikan sikap yang menguntungkan bagi dirinya, keluarga dan masyarakat. Pola pengasuhan anak berupa sikap dan perilaku ibu dalam hal kedekatannya dengan

anak, memberikan makan, merawat, memperhatikan kebersihan anak balita, dan memberi kasih sayang yang tulus tentunya berawal dari pengetahuan yang baik. Kesemuanya itu berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan umum, keterampilan tentang pengasuhan anak yang baik.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan dan berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan, maka diambil suatu kesimpulan dan saran sebagai berikut:

3.1 Kesimpulan

1. Ada hubungan umur dengan status gizi pada balita, dimana nilai *p value* 0,030 ($p < 0,05$)
2. Ada hubungan pendidikan dengan status gizi pada balita, dimana nilai *p value* 0,007 ($p < 0,05$)
3. Ada hubungan pekerjaan dengan status gizi pada balita, dimana nilai *p value* 0,019 ($p < 0,05$)
4. Ada hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita, dimana nilai *p value* 0,008 ($p < 0,05$)
5. Ada hubungan pengetahuan dengan status gizi pada balita, dimana nilai *p value* 0,001 ($p < 0,05$)

6.2 Saran

1. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa untuk dapat memberikan informasi, tentang program pendidikan gizi kepada masyarakat khususnya ibu-ibu untuk memperhatikan status gizi balitanya dan untuk menambah referensi bagi pihak pendidikan dan dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

2. Bagi Penelitian selanjutnya

Diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber data dan sumber informasi atau dapat menjadi referensi, khususnya penelitian yang berhubungan gizi pada balita dengan variabel lain yang lebih spesifik, agar menghasilkan penelitian yang lebih baik lagi.

4. Bagi Pemerintah

Sebagai bahan masukan bagi pemerintah daerah dalam pengambilan keputusan atau perencanaan kesehatan dari suatu kebijakan kesehatan masyarakat terhadap status gizi anak balita di Kabupaten Tapanuli Selatan. Sebagai bahan pertimbangan bagi pengambil kebijakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan dalam penanggulangan masalah gizi khususnya gizi pada balita dan diharapkan kepada pemerintah Kabupaten Tapanuli Selatan agar mengadakan kerjasama lintas sektoral khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan dan Dinas Pertanian dan Peternakan dalam rangka meningkatkan keterampilan masyarakat pada pengelolaan swadaya pertanian dan peternakan domestik sehingga dapat meningkatkan perekonomian masyarakat khususnya Desa Bandar Tarutung. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan agar meningkatkan pemantauan dan evaluasi status gizi balita dan bertindak cepat apabila menemukan kasus gizi kurang dan gizi buruk balita, serta meningkatkan program-program gizi yang sudah berjalan dalam rangka meningkatkan status gizi balita di seluruh lapisan masyarakat khususnya Desa Bandar Tarutung.

5. Bagi Responden

Sebagai sumber informasi masyarakat khususnya orangtua tentang pentingnya tumbuh kembang balita atau status gizi pada balita.

6. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas yang ada di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur dapat dijadikan informasi dan masukan bagi petugas gizi Puskesmas Sangkunur sebagai pemberi pelayanan kesehatan gizi dan agar lebih memperhatikan anak-anak balita serta memberikan pendidikan kesehatan pada orang tua tentang pentingnya tumbuh kembang balita atau status gizi pada balita. Diharapkan kepada bidan desa dan kader posyandu agar mengajak ibu balita datang ke posyandu secara aktif dengan persiapan pra hari H, hari H dan pasca pelaksanaan posyandu dan meningkatkan kegiatan penyuluhan kesehatan terutama tentang gizi seimbang dan pola asuh balita serta memberikan pembinaan tanaman keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan pangan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, L. Endang. 2012. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Rajawali Pers.
- Adisasmito, Wiku. 2017. Sistem Kesehatan. Jakarta : Rajagrafindo Persada.
- Adriani, Merryana dan Bambang Wirjatmadi. 2012. Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan. Jakarta : Penerbit Kencana Media Group
- Almatsier, Sunita, 2011. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia, Jakarta.
- Anonim, 2011. Gizi Buruk Hadang 200 Juta Balita. www.republikaonline.co.id. Akses tanggal 9 April 2020.
- Atmarita, 2014. Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik (BPS) Kesehatan Propinsi Sumatera Utara. 2019 Sumatera Utara dalam Gizi Anak.2019
- Baliwati, Yayuk, 2014. Pengantar Pangan dan Gizi. Swadaya, Jakarta.
- Berg, Alan. dan Sajogyo. 1987. Pangan Gizi Dalam Pembangunan Nasional. Jakarta : C.V Rajawali.
- Bittikaka, Fansiska. 2011. Hubungan Karakteristik Keluarga Balita Dan Kepatuhan Dalam Berkunjung Ke Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Abepura Jayapura. Tesis. Program Studi Magister. Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia.
- Devi, Siska, 2010. Pengaruh Pengetahuan Ibu dan Sosial Ekonomi Keluarga terhadap Tindakan Pencegahan Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Amplas Tahun 2010. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat USU, Medan.
- Dinkes Kabupaten Tapanuli Selatan, 2020. Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.
- Dinkes Sumatera Utara, 2019. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019.
- Djaeni, Achmad, 2015. Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi. Jilid III Dian Rakyat, Jakarta.
- Farida, Y. B. 2014. Pengantar Pangan dan Gizi. Jakarta : Penebar Swadaya.

- Gibney M.J, Barrie M.M, Jhon M.K dan Lenore. 2010. Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Grigsby, D .G. 2013, Malnutrition. Dibuka Tanggal 20 Januari 2008 dari: <http://www.emedicine.com/ped/topic/1360.htm>
- Hartriyanti, 2017. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Penerbit PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Hidayat,A., 2014. Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif.Surabaya:Health Books Publishing.
- Himawan, 2016. Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sekaran Gunungpati Semarang.Under Graduates Thesis, Universitas Negeri Semarang. Semarang
- Irianto, 2011. Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan. Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Isharianto, 2017. Pengaruh Karakteristik Ibu terhadap Tindakan Penanggulangan Kasus Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tarab II Kabupaten Tanah Datar Sumatera Barat Tahun 2017. Skripsi FKM USU, Medan.
- Istiany, Ari dan Rulisanti. 2013. Gizi Terapan. Bandung : Remaja Rosda Karya.
- Iqbal, dkk. 2007. Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kemenkes RI. 2020. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/Menkes/SK/XII/2010. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2015. Pedoman Pelayanan Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2016. Menkes Optimis Gizi Buruk Teratasi tahun 2018. Jakarta.
- Khomsan, A. 2012. Pengantar Pangan dan Gizi. Penerbit Penebar Surabaya.
- Khomsan,A 2014. *Peran pangan dan gizi untuk kualitas hidup*. Jakarta : PT.Grasido
- Mardiana. 2016. Hubungan Perilaku dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Tanjung Beringin Kecamatan Hinai Kabupaten, Skripsi Program S1 Ilmu kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

- Nasikhah, Roudhatum dan Ani, Margawati. 2012. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*. 15 November 2013.
- Nasution, Bidasari. 2011. Pengantar Pola Asuh Ibu Terhadap Status Gizi Balita Keluarga Miskin di Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2011. Program Studi S2. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2013. Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- ISI, 2015. Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Peraturan Gubernur Sumatera Utara SK GUBSU 188.44/674/KPTS/2019 tentang Penetapan Upah Minimum Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020.
- Puskesmas Sangkunar Kecamatan Sangkunar Kabupaten Tapanuli Selatan, 2020. Rekapitulasi Penduduk dan Keadaan Puskesmas serta Target Pencapaian Program UPGK/Gizi Wilayah Kecamatan Sangkunar Tahun 2020. Kabupaten Tapanuli Selatan
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Infodatin GIZI. Kementerian Kesehatan 2018
- Sastrohadiwiryo, S. 2013. *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sayogya, 2014. Menuju Gizi Baik yang Merata di Pedesaan dan di Kota. Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Sedia Oetama, Achmad Djaeni. 2011. Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi. Jakarta : Dian Rakyat
- Setiawati, 2015. Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan. Trans Info Media, Jakarta.
- Siska, R.M. 2010. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan Sarapan Dengan status Gizi Dan Indeks Prestasi Anak SD Bingkawan Kecamatan Sibolangit. Skripsi. Universitas Negeri Sumatera. Medan.
- Soehardjo. 2013. Perencanaan Pangan dan Gizi. Jakarta : Penerbit Bumi Aksara.
- Soekirman, 2010. Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat.
- Soetjiningsih, 2010. Tumbuh Kembang Anak. Buku Kedokteran, Jakarta.

- Suhardjo, 2016. Berbagai Cara Pendidikan Gizi. Bumi Aksara, Bogor.
- Sunarti. 2014. Pola Pengasuhan Anak Secara Tradisional di Kelurahan Kebagusan Daerah Ibukota Jakarta. Depdikbud.
- Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS). 2019. Balita di Sumatera Utara
- Supariasa, 2012. Penilaian Status Gizi. EGC, Jakarta.
- Taslim, 2013. *Kasus Seputar Gizi Buruk*. <http://www.gizinet.co.id>.
- Yenita Angkat. 2011. Pengaruh Pengetahuan Ibu Dan Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita Di Desa Sikalondang Kota Subulussalam Tahun 2011. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Yuliarti, Nurheti. 2010. Keajaiban ASI. Yogyakarta : Penerbit ANDI.
- Yusrizal, 2018. Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Faktor Sosial Ekonomi, Tingkat Pengetahuan Dan Budaya Masyarakat Terhadap Status Gizi Anak Balita Dan Budaya Masyarakat di Wilayah Pesisir Kabupaten Bireuen. Thesis Sekolah Pascasarjana USU, Medan.

Lampiran 1

No. Responden : _____

INFORMED CONSENT**PENJELASAN PENELITIAN**

Judul Penelitian : Faktor yang Hubungan dengan Status Gizi pada Balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan

Nama Mahasiswa : Nurjannah

NIM : 18060064P

Peneliti adalah mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon kesediaannya untuk mengisi kuesioner ini dengan jujur. Jika bersedia, silakan menandatangani lembar persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan responden.

Partisipasi responden dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga responden bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa sanksi apapun. Semua informasi yang responden berikan akan dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian ini. Terima kasih atas partisipasi responden dalam penelitian ini.

Bandar Tarutung, 2020

Peneliti

Responden

(Nurjannah)

(.....)



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 855/FKES/UNAR/I/PM/III/2020 Padangsidempuan, 14 Maret 2020
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
 Kepala Desa Bandar Tarutung
 Di

Angkola Sangkunur

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Nurjannah

NIM : 18060064P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

dapat diberikan izin melakukan Survey Pendahuluan di Desa Bandar Tarutung untuk penulisan Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Pada Balita Di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan”.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



Armi Hidayah, SKM, M.Kes
 NIDN. 0118108703



**PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
KECAMATAN ANGKOLA SANGKUNUR
DESA BANDAR TARUTUNG**

Bandar Tarutung, 18 Maret 2020

Nomor : 145 / 046 / BT/VIII/2020

Kepada Yth :

Lampiran :

Dekan Universitas Afa Royhan

Perihal : Izin Survey Pendahuluan

di-

Kota Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Dalam Rangka Menyahuti Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas AUFA ROYHAN tentang Penelitian atas Mahasiswi :

Nama : NURJANNAH

NIM : 1806064P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dengan ini memberikan izin untuk melakukan Survey di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunar Kabupaten Tapanuli Selatan, untuk penulisan SKRIPSI dengan Judul : “Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi pada Balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunar Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.”

Demikian Surat Izin ini disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Tarutung, 18 Maret 2020

Kepala Desa Bandar Tarutung



H. SULHAN SIHOMBING



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1337/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2020 Padangsidempuan, 3 Agustus 2020
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Desa Bandar Tarutung
 Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Nurjannah

NIM : 18060064P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin melakukan Penelitian di Desa Bandar Tarutung untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan

Abidin Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN. 0118108703



**PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
KECAMATAN ANGKOLA SANGKUNUR
DESA BANDAR TARUTUNG**

Bandar Tarutung, 04 Agustus 2020

Nomor : 145 / 065 / BT/VIII/2020

Kepada Yth :

Lampiran :

Dekan Universitas Aufa Royhan

Perihal : Izin Penilitan

di-

Kota Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam Rangka Menyahuti Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas AUFA ROYHAN tentang Penelitian atas Mahasiswi :

Nama : NURJANNAH

NIM : 1806064P

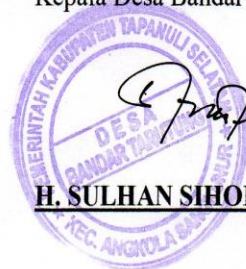
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dengan ini memberikan izin untuk melakukan penelitian di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan, untuk penulisan SKRIPSI dengan Judul : Faktor yang berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Desa Bandar Tarutung Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.

Demikian Surat Izin ini disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Tarutung, 04 Agustus 2020

Kepala Desa Bandar Tarutung



H. SULHAN SIHOMBING

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI DESA BANDAR TARUTUNG KECAMATAN ANGKOLA SANGKUNUR KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2020

A. Pengantar

Berikut ini adalah pernyataan yang berkaitan dengan “status gizi pada balita“.

BACALAH SETIAP PERNYATAAN DENGAN CERMAT SEBELUM MENJAWAB, kemudian pilihlah jawaban yang anda rasa paling sesuai dengan keadaan diri anda pada lembar jawaban yang tersedia. Saya sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan anda.

Nomor Responden :

Hari/Tanggal Wawancara :

Waktu : Pukul_____s.d_____

Alamat Responden :

A. Identitas Responden:

1. Nama Responden :
2. Umur Responden :
3. Pendidikan Responden :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. D3,S1
4. Pekerjaan Responden :
 - a. PNS/TNI/POLRI
 - b. Wiraswasta
 - c. Petani
 - d. Buruh
 - e. IRT
 - f. Lainnya

B. Pendapatan Keluarga :

C. Pengetahuan

1. Menurut Ibu, susunan menu makanan yang baik diberikan kepada Anak Balita adalah?
 - a. Nasi, Ikan/Daging, sayur, buah, dan susu (3)
 - b. Nasi, Ikan/Daging, sayur, dan buah (2)
 - c. Nasi dan Ikan/Daging (1)
2. Menurut Ibu, bahan makanan pokok selain nasi adalah?
 - a. Sagu, Singkong, Jagung dan Kentang (3)
 - b. Roti, Kacang-kacangan (2)
 - c. Susu Formula (1)
3. Menurut Ibu, yang disebut makanan yang berfungsi sebagai zat pembangun tubuh adalah?

Ayam Goreng, Telur Rebus, Udang Bakar, Tahu/tempe Goreng dan

 - a. Susu (3)
 - b. Tahu dan Tempe (2)
 - c. Susu Formula (1)
4. Menurut Ibu, yang disebut makanan yang berfungsi sebagai zat tenaga tubuh adalah?
 - a. Ubi kayu, ubi jalar, jagung, roti dan nasi (3)
 - b. Roti, kentang (2)
 - c. Teh manis (1)
5. Menurut Ibu, makanan yang baik bagi Balita harus memenuhi sumber?
 - a. Karbohidrat, Protein, Lemak, Vitamin, buah, sayur dan Mineral (3)
 - b. Karbohidrat, Protein dan Lemak (2)
 - c. Susu Formula dan sereal (1)
- Menurut Ibu, jenis makanan yang banyak mengandung Vitamin A
6. adalah?
 - a. Juice Wortel, Kerupuk Melinjo, dan Daun Singkong (3)
 - b. Kacang hijau (2)
 - c. Sereal (1)
7. Menurut Ibu, jenis makanan yang banyak mengandung zat besi adalah?
 - a. Daun Singkong, Kangkung, Bayam dan Sayuran Hijau (3)
 - b. Daun Singkong (2)
 - c. Daun Wortel (1)
8. Menurut Ibu, pengolahan sayur bayam yang baik agar zat gizi yang terkandung di dalam sayur tidak berkurang adalah?
 - a. Sayur bayam dicuci dengan air yang mengalir sebentar lalu dipotong (3)
 - b. Sayur bayam dicuci dengan cara merendamnya dan baru kemudian dipotong (2)
 - c. Sayur bayam dipotong kemudian dicuci (1)
9. Kapan Ibu memberikan makan pada anak:
 - a. Pada saat anak merasa lapar (3)
 - b. Saat jam makan yang sudah ditentukan (2)
 - c. Waktu anak sedang bermain (1)
10. Apakah ibu tahu arti anak yang sehat?
 - a. Anak yang selalu naik berat badannya (3)

- b. Anak yang tidak pernah sakit (2)
 c. Tidak tahu (1)
11. Bagaimana memantau pertumbuhan anak agar tetap sehat?
 a. Membawa rutin ke posyandu/Puskesmas (3)
 b. Memberi makan sebanyak-banyaknya setiap hari (2)
 c. Memberi susu formula sebanyak-banyaknya (1)
12. Bagaimana Anda mengetahui anak yang sehat melalui KMS?
 a. Anak yang naik berat badannya dalam salah satu pita warna (3)
 b. Anak yang naik berat badannya dan berpindah pada pita warna Diatasnya (2)
 c. Bertambahnya berat badan anak (1)
13. Apakah ibu tahu manfaat dari melakukan penimbangan secara rutin pada anak?
 a. Mengetahui secara dini setiap ada gangguan pertumbuhan pada anak (3)
 b. Dapat mengetahui dengan cepat kepintaran anak (2)
 c. Mengetahui bahwa anak sehat (1)
14. Apakah Ibu tahu arti dari anak BGM?
 a. Anak yang berat badannya di bawah garis merah (3)
 b. Anak dengan status gizi buruk (2)
 c. Anak dalam keadaan tidak sehat (1)
15. Apakah Ibu tahu apa yang dilakukan jika anak BGM?
 a. Membawa anak ke puskesmas dan minta nasehat yang harus dilakukan pada anak (3)
 b. Memberi makan pada anak sesering mungkin tanpa membawa ke puskesmas (2)
 c. Menganggap tidak ada masalah (1)

D. IDENTITAS BALITA	
Nama	
Jenis Kelamin	1. <input type="checkbox"/> Laki-laki 2. <input type="checkbox"/> Perempuan
Tanggal Lahir/...../.....
Berat badan anak kg
Tinggi badan anak cm
Tanggal pengukuran/...../ 2020

MASTER TABEL

No.	U	Umur Ibu	Pen di dikan	P	Pekerja an	Penda Patan kelu arga	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	J I h	Pengeta huan	Umur Balita/ Bln	BB (kg)	PB (cm)	Status Gizi Balita
1	23	1	1	5	2	0	3	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	21	2	39	18.8	100	3
2	24	1	2	2	1	1	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	1	1	1	3	31	3	40	18.1	96	2
3	25	1	2	3	1	0	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	1	1	1	3	31	3	45	14	98	2
4	26	1	2	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	22	2	24	12.5	81	2
5	27	1	2	5	2	0	1	3	3	1	1	3	1	1	3	1	2	1	1	1	3	26	2	33	12.4	85	1
6	29	1	2	1	1	1	3	1	1	3	3	1	3	3	1	3	1	1	1	3	1	29	2	19	10	78	1
7	28	1	1	2	1	0	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	30	2	16	9.8	75	1
8	24	1	2	2	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	31	3	33	14.5	86	2
9	21	1	1	3	1	0	3	3	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1	3	1	27	2	56	19.3	104	3
10	20	1	1	3	1	0	1	3	1	1	3	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	30	2	39	18.8	87	3
11	23	1	1	5	2	0	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	35	3	55	19.3	103	3	
12	29	1	3	2	1	1	1	3	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	2	44	15	98	2
13	25	1	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	41	14.6	96	1
14	28	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	55	17	101	3
15	27	1	2	3	1	1	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	1	1	1	3	31	3	33	14	87	2
16	29	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	40	13.7	90	1
17	28	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	54	15	100	1

MASTER TABEL

No.	U	Umur Ibu	Pen di dikan	P	Pekerja an	Penda Patan kelu arga	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	J l h	Pengeta huan	Umur Balita/ Bln	BB (kg)	PB (cm)	Status Gizi Balita	
18	24	1	2	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	23	2	44	12.8	89	1
19	21	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	33	12.5	90	1
20	29	1	3	5	2	1	3	1	1	3	3	1	2	3	1	3	1	3	3	3	3	1	32	3	52	16	103	2
21	23	1	1	3	1	0	3	1	3	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	27	2	39	18.8	89	3
22	22	1	1	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	24	12	80.8	1
23	25	1	2	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	24	11.9	81.0	1
24	21	1	1	5	2	0	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	3	27	2	15	8.2	74	1	
25	22	1	1	5	2	0	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	1	1	1	3	31	3	52	19	101	2	
26	25	1	2	5	2	0	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	1	1	1	3	31	3	16	9.8	80	2	
27	26	1	2	5	2	0	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	1	1	1	3	31	3	24	13	84	2	
28	27	1	2	5	2	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	21	2	55	17	101	3		
29	28	1	3	5	2	0	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	33	3	24	11	83	2	
30	29	1	3	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	24	9.8	81	1	
31	25	1	2	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	20	9.5	81	1	
32	29	1	3	5	2	0	1	3	1	3	1	1	2	2	1	3	1	1	3	1	1	25	2	56	19.3	104	3	
33	27	1	2	5	2	0	3	1	3	1	1	3	2	2	1	1	1	1	3	1	1	25	2	30	13	89	2	
34	29	1	1	4	1	0	1	1	3	3	1	3	1	1	3	3	1	1	3	2	1	28	2	26	10.5	87	1	

MASTER TABEL

No.	U	Umur Ibu	Pen di dikan	P	Pekerja an	Penda Patan kelu arga	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	J l i h	Pengeta huan	Umur Balita/ Bln	BB (kg)	PB (cm)	Status Gizi Balita
35	28	1	3	5	2	0	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	20	2	44	15	91	2
36	24	1	2	5	2	0	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	1	31	3	51	19	103	2
37	21	1	1	2	1	0	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	23	2	55	17	102	3	
38	23	1	1	5	2	0	3	3	3	1	1	3	3	1	3	1	3	1	1	3	1	31	3	25	13	89	2
39	23	1	1	5	2	0	1	3	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	23	2	40	14	89	1
40	25	1	2	5	2	0	3	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	25	2	54	14.2	98	1
41	28	1	3	5	2	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	35	3	55	18	104	3
42	29	1	3	5	2	1	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	1	31	3	33	16	87	2
43	39	2	2	3	1	0	3	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	3	27	2	45	16	93	1
44	38	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	33	3	54	17	102	3
45	34	1	2	2	1	0	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	1	3	3	3	3	31	3	55	17	101	3
46	31	1	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	39	3	50	19	100	2
47	33	1	1	2	1	0	3	3	3	1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1	3	31	3	40	13.4	97	1
48	32	1	1	2	1	1	3	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	1	3	29	2	52	14	98	1
49	35	1	2	5	2	1	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	1	31	3	39	14	96	2
50	36	2	2	3	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	25	2	52	13	107	1
51	37	2	4	3	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	23	2	39	18.8	95	3
52	29	1	3	3	1	0	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	1	31	3	56	19.3	106	3

MASTER TABEL

No.	U	Umur Ibu	Pen di dikan	P	Pekerja an	Penda Patan kelu arga	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	J l i h	Pengeta huan	Umur Balita/ Bln	BB (kg)	PB (cm)	Status Gizi Balita
53	28	1	3	5	2	0	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	1	31	3	45	14	95	2
54	34	1	2	5	2	1	1	1	1	3	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	23	2	56	18	101	2
55	31	1	2	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	1	1	1	29	2	50	13	99	1
56	30	1	1	5	2	0	3	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	2	30	10.1	88	1
57	33	1	1	5	2	0	3	3	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	3	25	2	26	9.8	87	1
58	32	1	1	5	2	0	1	1	1	1	3	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	21	2	44	12.6	90	1
59	33	1	1	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	41	14	95	2
60	32	1	1	3	1	1	3	3	1	3	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	25	2	51	14.2	101	1
61	35	1	2	3	1	1	1	3	3	3	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	27	2	25	10.1	78	1
62	36	2	2	3	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	3	1	25	2	40	12	100	1
63	27	1	2	5	2	0	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	29	2	44	13.2	101	2
64	33	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	54	17	100	3
65	34	1	2	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	55	18	104	3
66	35	1	2	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	23	2	56	19.3	100	3
67	36	2	2	4	1	0	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	29	2	40	16	104	3
68	36	2	2	2	1	0	1	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	31	3	50	17	106	3
69	39	2	3	4	1	1	3	1	1	3	1	1	3	3	1	3	3	1	1	1	1	27	2	55	17.8	107	3
70	38	2	3	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	59	19.3	103	3

MASTER TABEL

No.	U	Umur Ibu	Pen di dikan	P	Pekerja an	Penda Patan kelu arga	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	J l i h	Pengeta huan	Umur Balita/ Bln	BB (kg)	PB (cm)	Status Gizi Balita
71	34	1	2	2	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	25	2	52	19	101	2
72	31	1	1	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	39	10.1	86	1
73	30	1	1	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	52	13	100	1
74	33	1	1	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	25	10	86	1
75	39	2	4	5	2	1	1	2	2	1	3	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	25	2	24	12.5	84	2
76	35	1	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	45	13	90	2
77	38	2	3	5	2	1	2	1	1	3	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	21	2	50	14.6	98	2
78	37	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	50	13.5	95	1
79	39	2	3	4	1	0	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	22	2	56	19.3	100	3
80	28	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	26	2	56	19.3	99	3
81	24	1	2	5	2	1	3	3	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	22	2	44	14.5	89	2
82	21	1	1	5	2	0	3	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	2	41	14	87	2
83	29	1	3	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	51	14	96	1
84	23	1	1	3	1	0	3	1	3	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1	1	1	24	2	25	13	78	2
85	22	1	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	40	11.2	88.3	1
86	25	1	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	54	13	91	1
87	23	1	1	5	2	0	1	1	3	2	2	3	1	1	1	3	3	1	1	3	3	29	2	44	12.2	92	2
88	22	1	1	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	33	10.1	90	1

MASTER TABEL

No.	U	Umur Ibu	Pen di dikan	P	Pekerja an	Penda Patan kelu arga	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	J l h	Pengeta huan	Umur Balita/ Bln	BB (kg)	PB (cm)	Status Gizi Balita
89	25	1	2	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	52	13	102	1
90	26	1	2	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	24	9.6	80	1
91	27	1	2	5	2	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	21	2	56	19.3	99	3
92	28	1	1	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	56	10.8	79	1
93	29	1	1	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	50	10.5	90	1
94	25	1	2	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	30	9.3	79	1
95	29	1	3	5	2	0	1	3	1	2	1	3	3	3	1	3	1	1	1	1	1	26	2	55	18	98	3
96	27	1	2	4	1	0	3	1	3	1	1	3	3	3	1	1	3	1	1	2	2	29	2	51	19.3	101	3
97	29	1	4	4	1	0	1	1	3	3	1	3	1	1	3	3	3	1	1	2	2	29	2	56	19.3	100	3
98	28	1	2	5	2	0	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	2	51	10	89	1
99	24	1	2	5	2	0	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	29	2	56	19	98	3
100	31	1	1	5	2	0	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	2	23	2	55	19	98	3
101	33	1	1	5	2	0	3	3	3	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	27	2	56	19.3	60	3
102	22	1	1	5	2	0	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	21	2	44	13	97	2
103	25	1	2	3	1	0	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	21	2	60	19	96	3
104	23	1	1	4	1	0	3	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	22	2	56	19.3	95	3
105	24	1	2	2	1	1	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	21	2	41	18.1	87	2
106	25	1	2	5	2	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	20	2	39	17	86	2

MASTER TABEL

No.	U	Umur Ibu	Pen di dikan	P	Pekerja an	Penda Patan kelu arga	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	J l h	Pengeta huan	Umur Balita/ Bln	BB (kg)	PB (cm)	Status Gizi Balita	
107	26	1	2	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	33	11	86	1	
108	27	1	2	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	52	14.6	84	1	
109	29	1	4	5	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	23	2	33	13	80	2	
110	28	1	2	2	1	0	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	27	2	52	13	83	1
111	24	1	2	2	1	0	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	23	2	52	14.5	98	1	
112	21	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	25	8.2	78	1	
113	20	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	24	6.4	62	1	
114	23	1	1	4	1	0	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	25	2	45	9.4	75.5	2	
115	29	1	3	2	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	27	2	45	9.0	75.9	2	
116	25	1	2	5	1	0	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	19	2	50	10.1	78.6	2	
117	28	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	30	7.0	66.5	1	
118	27	1	2	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	26	7.0	65.5	1	
119	36	2	3	5	1	0	3	1	1	1	3	1	1	3	1	1	2	1	1	3	3	26	2	56	18	106	3	

Keerangan :

- U : 20-39 tahun
- Umur Kategori : 1 = Muda (20-35 tahun),
2 = Tua (>35)
- Pendidikan : 1 = Tidak sekolah/ Tamat SD
2 = Tamat SMP
3 = Tamat SMA
4 = Tamat PT (D1,DII, S1, S2)
- Pekerjaan : 1 = PNS/TNI/POLRI
2 = Wiraswasta
3 = Petani
4 = Buruh
5 = IRT
- Pekerjaan Kategori : 1 = Bekerja (PNS/TNI/POLRI, Wiraswasta, Petani, Buruh)
2 = Tidak Bekerja (IRT)
- Pendapatan Keluarga : 0 = Rendah(<UMP, Rp 2.903.042,34)
1 = Tinggi (\geq UMP, Rp 2.903.042,34)
- Pengetahuan : 1 = kurang, jika total skor 1-15
2 = Cukup, jika total skor 16-30
3 = Baik, jika total skor 31-45
- Status Gizi Balita :
- 1 = Gizi kurang (*wasted*): - 3 SD sd <- 3 SD
 - 2 = Gizi baik (normal): -2 SD sd +1 SD
 - 3 = Gizi lebih (*overweight*): > + 1 SD sd >+3SD

UNIVARIAT

Notes

Output Created		09-Sep-2020 09:44:20
Comments		
Input	Data	C:\Users\USER\Documents\ejannah.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	119
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=u u_k Pdk pdk_k pkj pkj_k Ph_k p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13 p14 p15 ptot p_k sgb UB BB PB /NTILES=4 /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.016
	Elapsed Time	00:00:00.014

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	2	1.7	1.7	1.7
	21	6	5.0	5.0	6.7
	22	5	4.2	4.2	10.9
	23	9	7.6	7.6	18.5
	24	8	6.7	6.7	25.2
	25	12	10.1	10.1	35.3
	26	4	3.4	3.4	38.7
	27	9	7.6	7.6	46.2
	28	12	10.1	10.1	56.3
	29	15	12.6	12.6	68.9
	30	2	1.7	1.7	70.6
	31	4	3.4	3.4	73.9
	32	3	2.5	2.5	76.5
	33	6	5.0	5.0	81.5
	34	4	3.4	3.4	84.9
	35	4	3.4	3.4	88.2
	36	5	4.2	4.2	92.4
	37	2	1.7	1.7	94.1
	38	3	2.5	2.5	96.6
	39	4	3.4	3.4	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

kategori umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-35 tahun	105	88.2	88.2	88.2
>35 tahun	14	11.8	11.8	100.0
Total	119	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tamat SD/ tamat SD	40	33.6	33.6	33.6
tamat SMP	54	45.4	45.4	79.0
tamat SMA	21	17.6	17.6	96.6
tamat PT (D1,D2,D3, S1, S2)	4	3.4	3.4	100.0
Total	119	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS/TNI/POLRI	3	2.5	2.5	2.5
Wiraswasta	18	15.1	15.1	17.6
Petani	26	21.8	21.8	39.5
Buruh	14	11.8	11.8	51.3
IRT	58	48.7	48.7	100.0
Total	119	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bekerja (PNS/TNI/POLRI, Wiraswasta, Petani, Buruh)	61	51.3	51.3	51.3
tidak bekerja (IRT)	58	48.7	48.7	100.0
Total	119	100.0	100.0	

kategori penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah (< UMK Rp 2.903.042,34,-)	84	70.6	70.6	70.6
tinggi (>/UMK, Rp 2.903.042,34,-)	35	29.4	29.4	100.0
Total	119	100.0	100.0	

Pengetahuan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	65	54.6	54.6	54.6
	cukup	2	1.7	1.7	56.3
	baik	52	43.7	43.7	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

Pengetahuan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	78	65.5	65.5	65.5
	cukup	5	4.2	4.2	69.7
	baik	36	30.3	30.3	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

Pengetahuan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	73	61.3	61.3	61.3
	cukup	2	1.7	1.7	63.0
	baik	44	37.0	37.0	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

Pengetahuan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	86	72.3	72.3	72.3
	cukup	3	2.5	2.5	74.8
	baik	30	25.2	25.2	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

Pengetahuan 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	81	68.1	68.1	68.1
	cukup	5	4.2	4.2	72.3
	baik	33	27.7	27.7	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

Pengetahuan 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	75	63.0	63.0	63.0
	cukup	2	1.7	1.7	64.7
	baik	42	35.3	35.3	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

Pengetahuan 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	95	79.8	79.8	79.8
	cukup	5	4.2	4.2	84.0
	baik	19	16.0	16.0	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

Pengetahuan 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	79	66.4	66.4	66.4
	cukup	6	5.0	5.0	71.4
	baik	34	28.6	28.6	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

Pengetahuan 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	78	65.5	65.5	65.5
	cukup	2	1.7	1.7	67.2
	baik	39	32.8	32.8	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

Pengetahuan 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	79	66.4	66.4	66.4
	baik	40	33.6	33.6	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

Pengetahuan 11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	98	82.4	82.4	82.4
	cukup	7	5.9	5.9	88.2
	baik	14	11.8	11.8	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

Pengetahuan 12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	95	79.8	79.8	79.8
	cukup	3	2.5	2.5	82.4
	baik	21	17.6	17.6	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

Pengetahuan 13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	99	83.2	83.2	83.2
	cukup	3	2.5	2.5	85.7
	baik	17	14.3	14.3	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

Pengetahuan 14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	91	76.5	76.5	76.5
	cukup	6	5.0	5.0	81.5
	baik	22	18.5	18.5	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

Pengetahuan 15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	88	73.9	73.9	73.9
	cukup	5	4.2	4.2	78.2
	baik	26	21.8	21.8	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

Jlh Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	33	27.7	27.7	27.7
	19	1	.8	.8	28.6
	20	2	1.7	1.7	30.3
	21	9	7.6	7.6	37.8
	22	5	4.2	4.2	42.0
	23	11	9.2	9.2	51.3
	24	1	.8	.8	52.1
	25	10	8.4	8.4	60.5
	26	4	3.4	3.4	63.9
	27	9	7.6	7.6	71.4
	28	1	.8	.8	72.3
	29	9	7.6	7.6	79.8
	30	2	1.7	1.7	81.5
	31	16	13.4	13.4	95.0
	32	1	.8	.8	95.8
	33	2	1.7	1.7	97.5
	35	2	1.7	1.7	99.2
	39	1	.8	.8	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	33	27.7	27.7	27.7
cukup	64	53.8	53.8	81.5
baik	22	18.5	18.5	100.0
Total	119	100.0	100.0	

UB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15	1	.8	.8	.8
16	2	1.7	1.7	2.5
19	1	.8	.8	3.4
20	1	.8	.8	4.2
24	9	7.6	7.6	11.8
25	5	4.2	4.2	16.0
26	3	2.5	2.5	18.5
30	4	3.4	3.4	21.8
33	8	6.7	6.7	28.6
39	7	5.9	5.9	34.5
40	7	5.9	5.9	40.3
41	4	3.4	3.4	43.7
44	8	6.7	6.7	50.4
45	6	5.0	5.0	55.5
50	7	5.9	5.9	61.3
51	5	4.2	4.2	65.5
52	10	8.4	8.4	73.9
54	5	4.2	4.2	78.2
55	10	8.4	8.4	86.6
56	14	11.8	11.8	98.3
59	1	.8	.8	99.2
60	1	.8	.8	100.0
Total	119	100.0	100.0	

BB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6.4	1	.8	.8	.8
7	2	1.7	1.7	2.5
8.2	2	1.7	1.7	4.2
9	1	.8	.8	5.0
9.3	1	.8	.8	5.9
9.4	1	.8	.8	6.7
9.5	1	.8	.8	7.6
9.6	1	.8	.8	8.4

9.8	4	3.4	3.4	11.8
10	3	2.5	2.5	14.3
10.1	5	4.2	4.2	18.5
10.5	2	1.7	1.7	20.2
10.8	1	.8	.8	21.0
11	2	1.7	1.7	22.7
11.2	1	.8	.8	23.5
11.9	1	.8	.8	24.4
12	2	1.7	1.7	26.1
12.2	1	.8	.8	26.9
12.4	1	.8	.8	27.7
12.5	3	2.5	2.5	30.3
12.6	1	.8	.8	31.1
12.8	1	.8	.8	31.9
13	13	10.9	10.9	42.9
13.2	1	.8	.8	43.7
13.4	1	.8	.8	44.5
13.5	1	.8	.8	45.4
13.7	1	.8	.8	46.2
14	9	7.6	7.6	53.8
14.2	2	1.7	1.7	55.5
14.5	3	2.5	2.5	58.0
14.6	3	2.5	2.5	60.5
15	3	2.5	2.5	63.0
16	4	3.4	3.4	66.4
17	8	6.7	6.7	73.1
17.8	1	.8	.8	73.9
18	5	4.2	4.2	78.2
18.1	2	1.7	1.7	79.8
18.8	4	3.4	3.4	83.2
19	7	5.9	5.9	89.1
19.3	13	10.9	10.9	100.0
Total	119	100.0	100.0	

PB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 60	1	.8	.8	.8
62	1	.8	.8	1.7
65.5	1	.8	.8	2.5
66.5	1	.8	.8	3.4
74	1	.8	.8	4.2
75	1	.8	.8	5.0
75.5	1	.8	.8	5.9

75.9	1	.8	.8	6.7
78	4	3.4	3.4	10.1
78.6	1	.8	.8	10.9
79	2	1.7	1.7	12.6
80	3	2.5	2.5	15.1
80.8	1	.8	.8	16.0
81	4	3.4	3.4	19.3
83	2	1.7	1.7	21.0
84	3	2.5	2.5	23.5
85	1	.8	.8	24.4
86	5	4.2	4.2	28.6
87	7	5.9	5.9	34.5
88	1	.8	.8	35.3
88.3	1	.8	.8	36.1
89	7	5.9	5.9	42.0
90	6	5.0	5.0	47.1
91	2	1.7	1.7	48.7
92	1	.8	.8	49.6
93	1	.8	.8	50.4
95	5	4.2	4.2	54.6
96	5	4.2	4.2	58.8
97	2	1.7	1.7	60.5
98	9	7.6	7.6	68.1
99	3	2.5	2.5	70.6
100	9	7.6	7.6	78.2
101	9	7.6	7.6	85.7
102	3	2.5	2.5	88.2
103	4	3.4	3.4	91.6
104	5	4.2	4.2	95.8
106	3	2.5	2.5	98.3
107	2	1.7	1.7	100.0
Total	119	100.0	100.0	

kategori status gizi pada balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gizi kurang	49	41.2	41.2	41.2
Gizi baik (normal)	37	31.1	31.1	72.3
Gizi lebih	33	27.7	27.7	100.0
Total	119	100.0	100.0	

Crosstabs

Notes

Output Created		09-Sep-2020 09:46:45
Comments		
Input	Data	C:\Users\USER\Documents\ejannah.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	119
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		<pre> CROSSTABS /TABLES=u_k Pdk pkj Ph_k p_k BY sgb /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW TOTAL /COUNT ROUND CELL. </pre>
Resources	Processor Time	00:00:00.031
	Elapsed Time	00:00:00.018
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] C:\Users\USER\Documents\ejannah.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori umur * kategori status gizi pada balita	119	100.0%	0	.0%	119	100.0%
pendidikan * kategori status gizi pada balita	119	100.0%	0	.0%	119	100.0%
pekerjaan * kategori status gizi pada balita	119	100.0%	0	.0%	119	100.0%
kategori penghasilan * kategori status gizi pada balita	119	100.0%	0	.0%	119	100.0%
p_k * kategori status gizi pada balita	119	100.0%	0	.0%	119	100.0%

kategori umur * kategori status gizi pada balita

Crosstab

		kategori status gizi pada balita			Total
		Gizi kurang	Gizi baik (normal)	Gizi lebih	
kategori umur 20-35 tahun	Count	45	35	25	105
	% within kategori umur	42.9%	33.3%	23.8%	100.0%
	% of Total	37.8%	29.4%	21.0%	88.2%
>35 tahun	Count	4	2	8	14
	% within kategori umur	28.6%	14.3%	57.1%	100.0%
	% of Total	3.4%	1.7%	6.7%	11.8%
Total	Count	49	37	33	119
	% within kategori umur	41.2%	31.1%	27.7%	100.0%
	% of Total	41.2%	31.1%	27.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.003 ^a	2	.030
Likelihood Ratio	6.382	2	.041
Linear-by-Linear Association	4.139	1	.042
N of Valid Cases	119		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.88.

pendidikan * kategori status gizi pada balita

Crosstab

		kategori status gizi pada balita			Total
		Gizi kurang	Gizi baik (normal)	Gizi lebih	
pendidikan tidak tamat SD/ tamat SD	Count	21	9	10	40
	% within pendidikan	52.5%	22.5%	25.0%	100.0%
	% of Total	17.6%	7.6%	8.4%	33.6%
tamat SMP	Count	26	18	10	54
	% within pendidikan	48.1%	33.3%	18.5%	100.0%
	% of Total	21.8%	15.1%	8.4%	45.4%
tamat SMA	Count	2	8	11	21
	% within pendidikan	9.5%	38.1%	52.4%	100.0%
	% of Total	1.7%	6.7%	9.2%	17.6%
tamat PT (D1,D2,D3, S1, S2)	Count	0	2	2	4
	% within pendidikan	.0%	50.0%	50.0%	100.0%
	% of Total	.0%	1.7%	1.7%	3.4%
Total	Count	49	37	33	119
	% within pendidikan	41.2%	31.1%	27.7%	100.0%
	% of Total	41.2%	31.1%	27.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.545 ^a	6	.007
Likelihood Ratio	20.515	6	.002
Linear-by-Linear Association	9.864	1	.002
N of Valid Cases	119		

a. 3 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.11.

pekerjaan * kategori status gizi pada balita

pekerjaan * kategori status gizi pada balita Crosstabulation

		kategori status gizi pada balita			Total
		Gizi kurang	Gizi baik (normal)	Gizi lebih	
pekerjaan bekerja (PNS/TNI/POLRI, Wiraswasta, Petani, Buruh)	Count	28	12	21	61
	% within pekerjaan	45.9%	19.7%	34.4%	100.0%
	% of Total	23.5%	10.1%	17.6%	51.3%
tidak bekerja (IRT)	Count	21	25	12	58
	% within pekerjaan	36.2%	43.1%	20.7%	100.0%
	% of Total	17.6%	21.0%	10.1%	48.7%
Total	Count	49	37	33	119
	% within pekerjaan	41.2%	31.1%	27.7%	100.0%
	% of Total	41.2%	31.1%	27.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.952 ^a	2	.019
Likelihood Ratio	8.080	2	.018
Linear-by-Linear Association	.072	1	.789
N of Valid Cases	119		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.08.

kategori pendapatan keluarga * kategori status gizi pada balita

Crosstab

			kategori status gizi pada balita			Total
			Gizi kurang	Gizi baik (normal)	Gizi lebih	
kategori pendapatan keluarga	rendah (< UMK Rp 2.903.042,34,-)	Count	39	19	26	84
		% within kategori penghasilan	46.4%	22.6%	31.0%	100.0%
		% of Total	32.8%	16.0%	21.8%	70.6%
	tinggi (>/UMK, Rp 2.903.042,34,-)	Count	10	18	7	35
		% within kategori penghasilan	28.6%	51.4%	20.0%	100.0%
		% of Total	8.4%	15.1%	5.9%	29.4%
Total	Count	49	37	33	119	
	% within kategori penghasilan	41.2%	31.1%	27.7%	100.0%	
	% of Total	41.2%	31.1%	27.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.577 ^a	2	.008
Likelihood Ratio	9.219	2	.010
Linear-by-Linear Association	.174	1	.677
N of Valid Cases	119		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.71.

p_k * kategori status gizi pada balita

Crosstab

			kategori status gizi pada balita			Total
			Gizi kurang	Gizi baik (normal)	Gizi lebih	
p_k	kurang	Count	27	2	4	33
		% within p_k	81.8%	6.1%	12.1%	100.0%
		% of Total	22.7%	1.7%	3.4%	27.7%
	cukup	Count	21	20	23	64
		% within p_k	32.8%	31.2%	35.9%	100.0%
		% of Total	17.6%	16.8%	19.3%	53.8%
	baik	Count	1	15	6	22
		% within p_k	4.5%	68.2%	27.3%	100.0%
		% of Total	.8%	12.6%	5.0%	18.5%
Total	Count	49	37	33	119	
	% within p_k	41.2%	31.1%	27.7%	100.0%	
	% of Total	41.2%	31.1%	27.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	42.334 ^a	4	.001
Likelihood Ratio	45.456	4	.000
Linear-by-Linear Association	19.255	1	.000
N of Valid Cases	119		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.10.

DOKUMENTASI PENELITIAN







LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nurjannah

NIM : 18060064P

Nama Pembimbing : 1. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M
2. Ayannur Nasution, S.Tr.Keb, M. K.M



No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	T. Tangan Pembimbing
1	2	3	4	5
1.	14/08-2020	Bab 4-6	bab 4 master tabel	JR.
2.	21/08-20	Bab 1-6	Ace ujian hasil	JR
3.				
4.				
5.				

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nurjannah

NIM : 18060064P

Nama Pembimbing : 1. Ayannur Nasution, S.Tr.Keb, M. K.M
2. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M




No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	T. Tangan Pembimbing
1	2	3	4	5
1.	14/08-2020	BAB 4-5	BAB 4	
2.	20/08-2020	BAB 6	Master tabel ACC ujian hasil	
3.				
4.				
5.				

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nurjannah

NIM : 18060064P

Nama Pembimbing : 1. Ayannur Nasution, S.Tr.Keb, M. K.M
2. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M






No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	T. Tangan Pembimbing
1	2	3	4	5
1.	13 Maret 2020	Proposal Penelitian	-ACC Judul Penelitian - lanjutkan konsel proposal dari BAB I sampai BAB III	
2.	17 Mei 2020	BAB III	-Tambah teori pengetahuan dan penghasilan - kuesioner	
3.	19 Mei 2020		ACC & ujian seminar proposal.	
4.				
5.				

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nurjannah

NIM : 18060064P

Nama Pembimbing : 1. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M
2. Ayannur Nasution, S.Tr.Keb, M. K.M

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	T. Tangan Pembimbing
1	2	3	4	5
1.	13 - Maret 2020	Proposal Penelitian	- Acc judul penelitian - lanjutkan konsul proposal dari BAB 1 sampai BAB 3 Kuesioner dan cover	
2.	21 April 2020	Proposal Penelitian BAB 1, II, III	. Perbaiki sesuai yang di tandai . Edit test - urutkan penomoran	
3.	5. Mei 2020	BAB II - III	- Perbaiki yang di tandai - Tambah teori pengetahuan dan Penghasilan - Tambah kerangka konsep dan DO	
4.	17 - 166 - 20	Bab 1 - II	- Kuesioner - Kuesioner & DO	
5.	17 / 06 - 20	bab 1 - III	ACC uraian proposal	
6.				

