

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI  
DESA PADANG KAHOMBU KECAMATAN BATANG ANGKOLA  
KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**ANRIANI SAFITRI LUBIS  
20061032**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI  
DESA PADANG KAHOMBU KECAMATAN BATANG ANGKOLA  
KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
TAHUN 2021**

**OLEH**

**ANRIANI SAFITRI LUBIS  
20061032**

**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  
2022**

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di  
Desa Padang Kahumbu Kecamatan Batang Angkola  
Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021  
Nama : Anriani Safitri Lubis  
NIM : 20061032  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 18 Maret 2022.

Menyetujui  
Komisi Pembimbing



Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb  
NIDN. 0110048901



Novita Sari Batubara, SST, M.Kes  
NIDN.0125118702

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb  
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aupa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Anriani Safitri Lubis

NIM : 20061032

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021” 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 arah dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang di buat dan di tulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan di cantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan 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 sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku .

Demikian pernyataan ini di buat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidempuan,  
Pembuat pernyataan



Anriani Safitri Lubis  
20061032

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Anriani Safitri Lubis  
NIM : 20061032  
Tempat/ Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 14 Juni 1985  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang  
Angkola  
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No. 147985 : Lulus Tahun 1992
2. SMPN2 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2001
3. SMAN 5 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2004
4. AKBID RS HAJI Medan : Lulus Tahun 2007

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

Laporan Penelitian, 11 Februari 2022

Anriani Safitri Lubis

Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Padang Kahombu  
Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

**ABSTRAK**

Salah satu masalah gizi yang terjadi pada anak balita adalah gizi kurang. Balita sangat rentan terhadap kelainan gizi karena pada saat ini mereka membutuhkan nutrisi yang optimal untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor apa sajakah yang berhubungan dengan status gizi balita di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021. Metode penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain studi *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Desa Padang Kahombu terhadap 65 ibu balita. Analisa yang digunakan adalah *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan status gizi balita ( $P \text{ value} = 1.000 < 0,05$ ), ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan status gizi balita ( $P \text{ value} = 0,000 > 0,05$ ), adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita ( $P \text{ value} = 0,004 < 0,05$ ), adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status gizi balita ( $P \text{ value} = 0,002 < 0,05$ ). Hasil penelitian ini menganjurkan agar instansi kesehatan lebih sering memberikan penyuluhan tentang gizi balita untuk memberikan informasi sebagai upaya meminimalisir masalah gizi balita khususnya di Desa Padang Kahombu

Kata Kunci: Pekerjaan, Pendidikan, Pendapatan, Pengetahuan, Status Gizi Balita  
Daftar Pustaka: 51 (2012-2020)

*MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY  
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY  
IN PADANGSIDIMPUAN*

*Report of the Research, 11 February 2022*  
Anriani Safitri Lubis

*The Related Factors of Baby' Nutritional Status in Desa Padang Kahombu  
Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan in the Year 2021*

**ABSTRACT**

*One of problem for babies about the nutritional is less-nutrient intake. The babies are very susceptible to nutritional disorders because they need optimal nutrition for growth and development in the condition. Aim of this research is to know the related factors of baby's nutritional status in Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan in the Year 2021. Method of this research is taken by quantitative method with cross-sectional study approach. This research is taken place on Desa Padang Kahombu toward 65 mothers whose the babies. The data analysis is taken by Chi-Square test. The result of the research shows that the significant correlation between job with babies nutritional status is  $P \text{ value}=1.000 < 0.05$ ; there is significant correlation between education with babies nutritional status, namely  $P \text{ value}=0.000 > 0.05$ ; there is significant correlation of family income with the baby nutritional status, namely  $P \text{ value}=0.004 > 0.05$ ; and there is significant correlation between knowledge with babies nutritional status, namely  $P \text{ value}=0.002 < 0.05$ . The result of this research suggest that the health institution should be often come to give education about nutritional status for babies in order there is clear information about the nutrient and it can be taken to minimize problem of nutritional status in Desa Padang Kahombu.*

*Key Words: Job, Education, Income, Knowledge, Baby Nutritional Status*

*References: 51 (2012-2020)*

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021”.

Skripsi ini ditulis 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 Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan sekaligus sebagai ketua penguji yang telah berkenan meluangkan waktu untuk menguji dan membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini .
3. Sri Sartika Sari dewi, SST. M.Keb selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Novita Sari batubara, SST, M.Kes selaku Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Mastiur Napitupulu, SKM, M. Kes selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
7. Suami dan anak-anak tersayang yang menjadi motivator selama tahap penyelesaian skripsi ini.
8. Kedua orangtua peneliti yang telah memberikan doa dan dukungan saat penyusunan skripsi demi tercapainya gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.
9. Semua teman-teman yang telah memberikan sumbangan pemikiran dan gagasan dalam penyelesaian skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidempuan,

Penulis

## DAFTAR ISI

halaman

<b>HALAMAN PERSYARATAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Balita .....	6
2.1.1 Pengertian Balita .....	6
2.1.2 Tumbuh Kembang Balita .....	6
2.1.3 Karakteristik Balita.....	7
2.2 Gizi.....	8
2.2.1 Pengertian Gizi .....	8
2.3 Status Gizi .....	10
2.3.1 Pengertian Status Gizi .....	10
2.3.2 Klasifikasi Status Gizi .....	11
2.3.3 Penilaian Status Gizi .....	12
2.4 Ibu .....	16
2.4.1 Pengertian Ibu.....	16
2.4.2 Peran dan Fungsi Ibu .....	16
2.5 Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita.....	17
2.6 Kerangka Konsep .....	21
2.7 Hipotesis Penelitian.....	21
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	23
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	23
3.2.1 Lokasi Peneitian .....	23
3.2.2 Waktu Penelitian .....	23
3.3 Populasi dan Sampel .....	24

3.3.1	Populasi .....	24
3.3.2	Sampel .....	24
3.4	Etika Penelitian .....	25
3.5	Defenisi Operasional .....	25
3.6	Instrument Penelitian .....	26
3.7	Prosedur Pengumpulan Data .....	29
3.8	Pengolahan dan Analisa Data.....	30
3.8.1	Pengolahan Data.....	30
3.8.2	Analisa Univariat.....	30
3.8.3	Analisa Bivariat .....	31
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>		
4.1	Gambaran Umum Desa Padang Kahombu .....	32
4.1.1	Demografi .....	32
4.2	Hasil Analisis Univariat .....	32
4.2.1	Karakteristik Responden.....	33
4.2.2	Pengetahuan Ibu .....	34
4.3	Analisis Bivariat .....	34
4.3.1	Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Tahun 2021 .....	34
4.3.2	Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Tahun 2021 .....	36
4.3.3	Hubungan Pendapatan Keluarga Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Tahun 2021 .....	37
4.3.4	Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Tahun 2021 .....	37
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>		
5.1	Hubungan Pekerjaan Dengan Status Gizi Balita .....	39
5.2	Hubungan Pendidikan Dengan Status Gizi Balita .....	40
5.3	Hubungan Pendapatan Dengan Status Gizi Balita .....	42
5.4	Hubungan Pengetahuan Dengan Status Gizi Balita.....	44
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
6.1	Kesimpulan .....	47
6.2	Saran .....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		

## DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian .....	24
Tabel 3.5 Defenisi Opeasional .....	25
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Ibu Balita di Desa Padang Kahombu Tahun 2021 .....	33
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita di Desa Padang Kahombu Tahun 2021 .....	33
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Balita di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 .....	34
Tabel 4.4 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 .....	34
Tabel 4.5 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 .....	35
Tabel 4.6 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 .....	36
Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 .....	36

## DAFTAR SKEMA

	halaman
Skema 2.2 Kerangka Konsep .....	21

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Surat survey pendahuluan
Lampiran 2	Surat balasan izin survey pendahuluan dari instansi
Lampiran 3	Surat izin penelitian
Lampiran 4	Surat balasan izin penelitian
Lampiran 5	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	Informed Consent
Lampiran 7	Kuesioner penelitian
Lampiran 8	Master data penelitian
Lampiran 9	Output SPSS
Lampiran 10	Dokumentasi penelitian
Lampiran 11	Lembar konsultasi bimbingan skripsi

## DAFTAR SINGKATAN

<b>Singkatan</b>	<b>Nama</b>
WHO	World Health Organisation
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
SSGI	Studi Status Gizi Indonesia
Kemendes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
BAPPENAS	Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
NCHS	National Centre For Health Statistic
PCM	Protein Calori Malnutrition
BB/U	Berat Badan/Umur
TB/U	Tinggi Badan/Umur
LILA/U	Lingkar Lengan Atas Menurut Umur

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. LATAR BELAKANG**

Balita adalah anak usia dibawah lima tahun yang ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial (Adriani, M 2016). Pada masa ini tumbuh kembang sel-sel otak anak begitu pesat sehingga membutuhkan asupan nutrisi dan stimulus yang mendukung secara optimal. Balita sangat rentan terhadap kelainan gizi karena pada saat ini mereka membutuhkan nutrisi yang optimal untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Selain itu juga balita sangat pasif terhadap asupan makannya sehingga balita akan sangat bergantung pada orang tuanya (Setyawati & Hartini,2018).

Gizi adalah suatu proses menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi. Status gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan gizi dan penggunaan zat gizi tersebut atau bentuk dari nutrire variabel tertentu (Supariasa, 2016). Salah satu masalah gizi yang terjadi pada anak balita adalah gizi kurang. Gizi kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berpikir, dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan (Iskandar et al., 2013).

Menurut Laporan *Global Nutrition* pada tahun 2017 menunjukkan masalah status gizi di dunia diantaranya prevalensi wasting (kurus) 52 juta balita (8%), stunting (pendek) 115 juta balita (23%), dan overweight 4 juta balita (6%) (*UNICEF* dan *WHO*, 2017). Prevalensi *underweight* di dunia tahun 2016 berdasarkan lingkup kawasan *World Health Organization (WHO)* yaitu Afrika 17,3% ( 11,3 juta), Amerika 1,7% ( 1,3 juta), Asia Tenggara 26,9% (48 juta), Eropa 1,2% (0,7 juta), Mediterania Timur 13% (10,5 juta), Pasifik Barat 2,9% (3,4 juta), sedangkan secara global didunia prevalensi anak usia dibawah lima tahun yang mengalami *underweight* ialah 14% (94,5 juta) (*WHO*, 2017).

Berdasarkan data SSGI 2020, dari 112.000 jumlah balita di Indonesia, prevalensi gizi kurang di Indonesia sebesar 17,7% dan mengalami penurunan di tahun 2019 sebesar 1,5 % menjadi 16,29%. Sedangkan prevalensi stunting sebesar 27,67%, turun 3,1% dari 30,8%. Dan untuk prevalensi balita kurus sebesar 7,44% mengalami penurunan sebanyak 2,8% dari 10,2% (Kemenkes RI, 2020).

Sumatera Utara pada tahun 2018 berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 berada di urutan 16 dari 34 provinsi dengan prevalensi gizi kurang terbanyak sebesar 14,30%. Dan dari data terbaru tentang jumlah kasus stunting di Sumatera Utara juga terjadi penurunan jumlah balita stunting di Medan, dari sebanyak 491 pada 2020 menjadi 393 pada tahun ini. Untuk Kota Medan sebagai ibukota Provinsi Sumatera Utara yang terdiri dari 21 kecamatan dengan 39 Puskesmas Induk dan 41 Puskesmas Pembantu. Berdasarkan data yang diperoleh dari profil kesehatan Sumatera Utara tahun 2019 terdapat 104 balita dengan gizi buruk di Kota Medan.

Berdasarkan data BPS Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019 diketahui bahwa kasus gizi kurang di Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2018 adalah 145

orang dan gizi buruk 5 orang dari 27.939 balita yang terdata. Sedangkan prevalensi status gizi kurang di desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan sebanyak 16 orang dari 65 anak berusia 6-24 bulan berdasarkan data di Posyandu mawar Desa Padang Kahombu.

Menurut Baliwati (2017), status Gizi dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kesehatan pada orangtua, khususnya ibu menjadi salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap gizi yang kurang baik akan sangat berpengaruh terhadap status gizi balitanya sehingga sukar memilih makanan yang bergizi untuk anak dan keluarganya.

Penelitian yang dilakukan Putri (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang, dari hasil analisis bivariante menunjukkan bahwa terdapat hubungan Antara pendidikan ibu ( $p=0.022$ ), pekerjaan ibu ( $p =0.000$ ), pendapatan keluarga ( $p =0.012$ ), jumlah anak ( $p =0.008$ ) dan pola asuh ibu ( $p =0.000$ ). Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan Yusridawati dkk (2018) dengan judul penelitian “Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Ibu dengan Peningkatan Status Gizi Balita yang Mengalami Gizi Kurang di Puskesmas Bromo Medan Tahun 2018” didapat hasil bahwa mayoritas pengetahuan cukup dengan status gizi balita buruk sebesar 7 responden (30,4%) dan baik sebesar 5 responden (21,7%).

Berdasarkan survey awal melalui wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terhadap 10 orang ibu yang memiliki balita yang 6 diantaranya memiliki balita dengan gizi kurang diketahui bahwa hanya 3 ibu yang mengerti tentang kebutuhan gizi balita. Hal ini disimpulkan dari jawaban ibu tentang pengertian gizi, zat apa saja yang terkandung dalam makanan itu sendiri, makanan apa yang

baik untuk balita. Maka peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi balita sangat minim, kemungkinan karena pendidikan ibu yang hanya tamat SMA

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Desa Padang Kahumbu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari uraian latar belakang diatas, maka masalah penelitian ini adalah “Apakah faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Desa Padang Kahumbu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Desa Padang Kahumbu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi balita di Desa Padang Kahumbu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021
2. Untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita di Desa Padang Kahumbu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

3. Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Desa Padang Kahumbu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021
4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Desa Padang Kahumbu

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat dalam perkembangan ilmu epidemiologi dan perkembangan ilmu kesehatan masyarakat, dan dapat digunakan sebagai referensi perpustakaan untuk menambah wawasan serta pengetahuan terkait status gizi balita.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

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

Untuk menambah ilmu pengetahuan, pengalaman dan meningkatkan wawasan penulis dalam hal gizi.

###### **2. Bagi Instansi Pendidikan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai masukan untuk memperluas wawasan mahasiswa khususnya program S1 Kebidanan Universitas Afa Royhan Di Padangsidempuan.

###### **3. Bagi Masyarakat**

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

###### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang status gizi balita, sehingga dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Balita**

##### **2.1.1 Pengertian Balita**

Anak bawah lima tahun atau sering disebut sebagai anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun (Muaris H, 2006 dalam R Hariyani. 2016 ) atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu (Kemenkes RI, 2015).

Sedangkan menurut Ariani (2017), balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak.

##### **2.1.2 Tumbuh Kembang Balita**

Istilah pertumbuhan dan perkembangan (tumbang) pada dasarnya merupakan dua peristiwa yang berlainan, akan tetapi keduanya saling berkaitan. Pertumbuhan (*growth*) merupakan masalah perubahan dalam ukuran besar, jumlah,

ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram), ukuran panjang (cm, meter). Sedangkan perkembangan (*development*) merupakan bertambahnya kemampuan (*skill*) atau ketrampilan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. 10 dari dua pengertian tersebut diatas dapat ditarik benang merah bahwa pertumbuhan mempunyai dampak aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi sel atau organ tubuh individu, keduanya tidak bisa terpisahkan (Almatsier, 2016).

### **2.1.3 Karakteristik Balita**

Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia di bawah

satu tahun juga termasuk golongan ini. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia pra sekolah (Proverawati & Wati, 2017).

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori, yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia pra sekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan (Proverawati & Wati, 2017).

Sedangkan pada usia pra sekolah anak menjadi konsumen aktif. 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 ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, ini terjadi akibat dari aktifitas yang mulai banyak maupun penolakan terhadap makanan (Proverawati & Wati, 2017).

## **2.2 Gizi**

### **2.2.1 Pengertian Gizi**

Dalam bahasa Arab istilah gizi disebut giza yang berarti zat makanan, dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah nutrition yang berarti bahan makanan atau zat gizi atau sering diartikan sebagai ilmu gizi. Pengertian lebih luas gizi adalah proses metabolisme dalam tubuh makhluk hidup untuk menerima bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut agar dapat menghasilkan berbagai aktivitas penting dalam tubuh. Bahan-bahan dari lingkungan hidup tersebut dikenal dengan istilah unsur gizi. Unsur gizi dapat dipilah menjadi karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, dan air (Mary. E, 2013).

Sedangkan menurut Supariasa dkk (2016) menjelaskan bahwa gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi. Penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi.

Mary. E Beck (2013) mengemukakan bahwa gizi terdiri unsur unsur yaitu :

## 1. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan jenis sumber energi utama bagi manusia sehingga dikenal sebagai sumber tenaga. Jenis karbohidrat yang terkandung di dalam makanan adalah pati, sukrosa, laktosa, dan fruktosa. Hasil akhir dari penguraian karbohidrat adalah monosakarida, yaitu glukosa, fruktosa dan galaktosa.

## 2. Lemak

Lemak merupakan cadangan energi bagi manusia dan hewan seperti halnya karbohidrat. Lemak terdiri dari beberapa senyawa organik diantaranya karbon, hidrogen, oksigen, fosfor, dan nitrogen. Tumbuh-tumbuhan juga menyimpan lemak dalam lembaga, biji dan buahnya yang juga dikonsumsi oleh manusia. Lemak berasal dari lemak hewani dan lemak nabati.

## 3. Protein

Protein merupakan konstituen penting pada semua sel yang berupa struktur kompleks yang terbuat dari asam amino. Protein terkandung di dalam makanan yang berasal dari hewan maupun tumbuhan. Protein dihidrolis oleh enzim-enzim proteolitik untuk melepaskan asam-asam amino yang kemudian diserap lewat usus. Protein merupakan konstituen penting bagi semua jaringan tubuh. Fungsi protein adalah sebagai pengganti protein yang hilang selama proses metabolisme dan proses pengausan yang normal. Protein juga dapat menghasilkan jaringan baru yang terbentuk selama masa pertumbuhan, pemulihan dari cedera, kehamilan dan laktasi. Protein dapat dipakai sebagai sumber energi sama halnya dengan karbohidrat.

## 4. Vitamin

Vitamin adalah senyawa organik yang sangat dibutuhkan oleh manusia untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan walaupun hanya dalam jumlah yang sedikit. Umumnya tubuh manusia tidak mampu membentuk vitamin sendiri (kecuali vitamin D dan K), untuk itu manusia harus memenuhi kebutuhan vitamin yang dari makanan yang mereka konsumsi. Vitamin D terbentuk dari 7 $\alpha$ dehidrokolesterol yang dapat diubah menjadi provitamin ke vitamin kholekalsiferol dengan bantuan cahaya matahari, sedangkan vitamin K dibentuk dalam usus besar dengan pertolongan bakteri *Escherichia coli*.

#### 5. Mineral

Mineral adalah zat anorganik yang terdapat dalam bahan makanan baik tumbuhan maupun hewan yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah sedikit.

#### 6. Air

Air merupakan media tempat berlangsungnya setiap proses tubuh dan menjadi bagian kurang lebih 65-70 % dari berat total tubuh. Air merupakan dasar bagi cairan intraseluler serta ekstraseluler dan menjadi konstituen semua sekresi serta ekskresi tubuh. Hasil pencernaan akan diserap ke dalam tubuh lewat media cairan dan disebarluaskan dalam darah serta cairan limfe

### **2.3 Status Gizi**

#### **2.3.1 Pengertian Status Gizi**

Status gizi adalah faktor yang terdapat dalam level individu, factor yang dipengaruhi langsung oleh jumlah dan jenis asupan makanan serta kondisi infeksi. Diartikan juga sebagai keadaan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi ukuran-ukuran gizi tertentu

(Supariasa, 2016). Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antarindividu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, dan berat badan (Par'I, Holil M. dkk, 2017).

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk menunjukkan kualitas hidup suatu masyarakat dan juga memberikan intervensi sehingga akibat lebih buruk dapat dicegah dan perencanaan lebih baik dapat dilakukan untuk mencegah anak-anak lain dari penderitaan yang sama (Soekirman, 2012). Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan keserasian antara perkembangan fisik dengan perkembangan mental. Tingkat keadaan gizi normal tercapai bila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi. Tingkat gizi seseorang dalam suatu masa bukan saja ditentukan oleh konsumsi zat gizi dimasa lampau bahkan jauh sebelum masa itu.

Status gizi baik atau optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan perkembangan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum. Gizi yang diperoleh seorang anak melalui konsumsi makanan setiap hari berperan besar untuk kehidupan anak tersebut. Apalagi masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan dimasa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan (Almatsier, 2016).

### **2.3.2 Klasifikasi Status Gizi**

Dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference* (Ariani, 2017). Buku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah *WHO – NCHS (World Health Organization – National Centre for Health Statistic)*. Berdasarkan buku Harvard status gizi dapat dibagi menjadi 4 yaitu

1. Gizi lebih untuk *over weight*, termasuk kegemukan dan obesitas .
2. Gizi baik untuk *well nourished*
3. Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup *mild* dan *moderate PCM (Protein Calori Malnutrition)*.
4. Gizi buruk untuk *severe PCM*, termasuk marasmus, marasmik kwashiorkor dan kwashiorkor.

Menurut Depkes (2016) Parameter BB/TB berdasarkan Z Score klasifikasi status gizi dapat dilihat pada tabel dibawah ini yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi Status Gizi	Klinis	Antropometri
Gizi Buruk	Tampak sangat kurus dan atau edema pada kedua kaki sampai seluruh tubuh	< -3 SD
Gizi Kurang	Tampak kurus	-3 SD sampai <-2 SD
Gizi Baik	Tampak sehat	-2 SD SAMPAI 2 SD
Gizi Lebih	Tampak gemuk	>2 SD

### 2.3.3 Penilaian Status Gizi

Menurut (Supariasa, 2016), penilaian status gizi dapat dilakukan dengan 2 cara pengukuran yaitu penilaian status gizi secara langsung maupun tidak langsung.

## 1. Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 (empat) penilaian yaitu : antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

### A. Antropometri

#### 1. Pengertian

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

#### 2. Jenis Parameter

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggul dan tebal lemak di bawah kulit.

#### 3. Indeks Antropometri

##### a. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, penurunan nafsu makan, atau jumlah yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, yaitu ketika keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan

kebutuhan zat gizi terjamin, berat badan berkembang mengikuti penambahan umur.

b. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur.

c. Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB adalah indeks yang independen terhadap umur.

d. Lingkar Lengan Atas Menurut Umur (LILA/U)

Lingkar lengan atas memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Lingkar lengan atas berkorelasi dengan indeks BB/U dan BB/TB. Lingkar lengan atas merupakan parameter antropometri yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh tenaga yang bukan profesional. Kader posyandu dapat melakukan pengukuran ini.

B. Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi terkait ketidakcukupan zat gizi. Survey ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu

tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

#### C. Penilaian secara 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, urine, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

#### D. Penilaian secara biofisik.

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

## 2. Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu:

### 1. Survey konsumsi makanan

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

keluarga dan individu. Suevey ini dapat mengidentifikasikan kelebihan dan kekurangan zat gizi.

## 2. Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan status vital adalah dengan menganalisa data beberapa statistic kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan angka kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

## 3. Faktor ekologi.

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

## **2.4 Ibu**

### **2.4.1 Pengertian**

Ibu menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, maka anak harus menyayangi ibu, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami. Panggilan yang takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum. Ibu adalah seseorang yang mempunyai banyak peran, peran sebagai istri, sebagai ibu dari anak-anaknya, dan sebagai seseorang yang melahirkan dan merawat anak-anaknya. Ibu juga bisa menjadi benteng bagi keluarganya yang dapat menguatkan setiap anggota keluarganya (Santoso, 2012)

### **2.4.2 Peran Dan Fungsi Ibu**

Ibu sebagai istri, ibu dari anak-anaknya. Ibu mempunyai peranan dalam mengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dalam peranan sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Disamping itu ibu berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya. Seorang ibu bersama keluarga mempunyai peran dan fungsifungsinya sebagai berikut:

1. Fungsi fisiologis: berperan dalam reproduksi, pengasuh anak, pemberian makanan, pemelihara kesehatan dan rekreasi.
2. Fungsi ekonomi: menyediakan cukup untuk mendukung fungsi lainnya, menentukan alokasi sumber dana, menjamin keamanan vital keluarga.
3. Fungsi pendidik: mengajarkan ketrampilan, tingkah laku, dan pengetahuan berdasarkan fungsi lainnya.
4. Fungsi psikologis: memberikan lingkungan yang mendukung fungsi alamiah setiap individu, menawarkan perlindungan psikologis yang optimal dan mendukung untuk membentuk hubungan dengan orang lain.
5. Fungsi sosial budaya dengan meneruskan nilai-nilai budaya, sosialisasi, dan pembentukan norma-norma, tingkah laku pada tiap tahap perkembangan anak serta kehidupan keluarga (Puspitasari, 2013).

## **2.5 Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita.**

Menurut Supriasa (2016), masalah gizi disebabkan oleh faktor-faktor saling terkaitan langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung adalah asupan gizi yang tidak cukup serta penyakit infeksi. Faktor tidak langsung meliputi factor pelayanan kesehatan serta faktor sosial budaya.

### **1. Penyebab Langsung**

- a. Asupan Makanan

Pengukuran asupan makanan/konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor diet yang dapat menyebabkan malnutrisi (Supariasa, 2016).

#### b. Penyakit Infeksi

Adanya hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi merupakan suatu hal yang saling berhubungan satu sama lain karena anak balita yang mengalami penyakit infeksi akan membuat nafsu makan anak berkurang sehingga asupan makanan untuk kebutuhan tidak terpenuhi yang kemudian menyebabkan daya tahan tubuh anak balita melemah yang akhirnya mudah diserang penyakit infeksi (Novitasari et al, 2016).

Scrimshaw et al, (1959) dalam Supariasa (2016) menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan malnutrisi mereka menekankan interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi, dan juga infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi.

## 2. Penyebab Tidak Langsung

#### a. Pelayanan Kesehatan

Pemerintah Indonesia menyediakan fasilitas kesehatan masyarakat dalam bentuk pusat pelayanan kesehatan masyarakat (Puskesmas). Upaya pelayanan kesehatan dasar diarahkan pada peningkatan kesehatan dan status gizi anak sehingga terhindar dari kematian dini dan mutu fisik yang rendah (Notoatmodjo, 2012). Pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor tidak langsung

yang mempengaruhi keadaan status gizi. Pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kesehatan dengan penanganan yang cepat dalam masalah kesehatan, utamanya masalah gizi. Oleh karenanya pelayanan kesehatan berperan dalam perbaikan status gizi (Dewi. S, 2013).

## b. Sosial Budaya

### 1. Tingkat Pendidikan

Seseorang yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki pendapatan yang relative tinggi pula. Semakin tinggi pendidikan maka cenderung memiliki pendapatan yang lebih besar, sehingga akan berpengaruh pada kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi (Shilfia dan Wahyuningsih, 2017).

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki (Ariani, 2017).

### 2. Pendapatan

Pendapatan menunjukkan kemampuan keluarga untuk membeli pangan yang selanjutnya akan mempengaruhi kualitas pangan dan gizi. Keluarga dengan pendapatan tinggi memiliki kesempatan untuk membeli makanan yang bergizi bagi anggota

keluarganya, sehingga dapat mencukupi kebutuhan gizi setiap anggota keluarganya (Adriana, M., 2013).

Kemampuan keluarga untuk membeli bahan pangantergantug pada besar kecilnya pendapatan dan pengeluaran

harga baha makanan itu sendiri. Pengaruh peningkatan dari penghasilan akan berdampak pada perbaika status gizi. Apabila pendapatan meningkat maka jumlah makanan dan jenis makanan akan cenderung membaik. Semakin tinggi penghasilan semakin tinggi pula presentase yang digunakan untuk membeli makanan yang bergizi (Sugiyarti, dkk. 2014).

### 3. Tingkat Pengetahuan

Gizi buruk dapat dihindari apabila dalam keluarga terutama ibu mempunyai tingkat pengetahuan yang baik mengenai gizi, orang tua yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang gizi dan kesehatan, cenderung tidak memperhatikan kandungan zat gizi dalam makanan keluarganya terutama untuk anak balita, serta kebersihan makanan yang di makan, sehingga akan mempengaruhi status gizinya (Ariani, 2017).

### 4. Tradisi dan Kebiasaan

Dalam hal sikap terhadap makanan masih banyak terdapat pantangan, tahayul dan tabu dalam masyarakat, sehingga

menyebabkan konsumsi makanan yang bergizi pada masyarakat menjadi rendah (Supariasa, 2016).

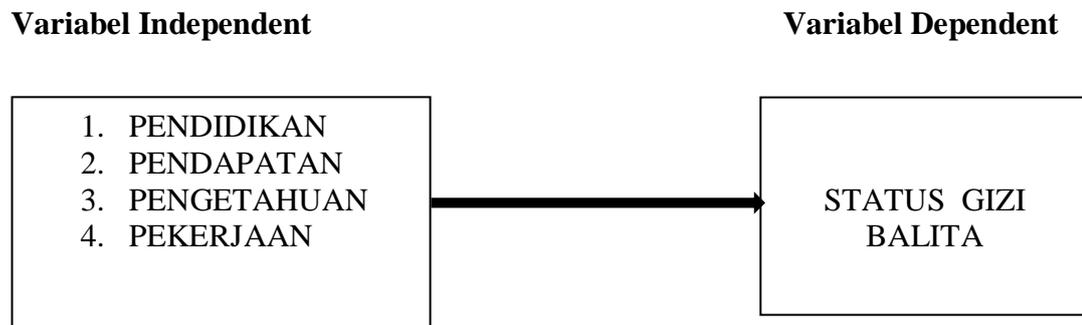
Almatsier (2016) menyatakan bahwa pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor yang dapat menyebabkan malnutrisi. Selain faktor tidak langsung yang terdiri dari pendidikan pendapatan, pengetahuan ibu, faktor pekerjaan ibu juga mempengaruhi keadaan gizi balita. Ibu yang tidak bekerja dalam keluarga dapat mempengaruhi asupan gizi balita karena ibu berperan sebagai pengasuh dan pengatur konsumsi makanan anggota keluarga. Ibu yang bekerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh dan merawat anaknya sehingga anaknya dapat menderita gizi kurang.

Mosley dan Chen dalam penelitian Nazmiah (2012) menyatakan bahwa pada masyarakat tradisional, suatu pembagian kerja yang jelas menurut jenis kelamin cenderung memaksimalkan waktu ibu untuk merawat anaknya. Sebaliknya dalam masyarakat yang ibunya bekerja, maka waktu ibu mengasuh anaknya sangat kurang. Bagi keluarga miskin, pekerjaan ibu di luar rumah menyebabkan anak dilalaikan. Peranan ibu dalam keluarga sangatlah penting yaitu sebagai pengasuh anak dan pengatur konsumsi pangan anggota keluarga dan juga berperan dalam usaha perbaikan gizi keluarga terutama untuk meningkatkan status gizi anak.

## **2.6 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep- konsep atau variabel- variabel yang akan diamati atau

diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat dari skema dibawah ini :



Skema 1. Kerangka Konsep.  
Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita (Notoatmojo, 2012)

## 2.7 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka dapat diajukan hipotesis sebagai berikut :

Hipotesis Nol :

1. Tidak ada hubungan pekerjaan dengan status gizi pada balita di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
2. Tidak ada hubungan pendidikan dengan status gizi pada balita di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
3. Tidak ada hubungan pendapatan dengan status gizi pada balita di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
4. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan status gizi pada balita di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Hipotesis Alternatif :

1. Ada hubungan pekerjaan dengan status gizi pada balita di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
2. Ada hubungan pendidikan dengan status gizi pada balita di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
3. Ada hubungan pendapatan dengan status gizi pada balita di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
4. Ada hubungan pengetahuan dengan status gizi pada balita di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

## **BAB 3**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasional, yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel bebas dengan variabel terikat dengan desain penelitian cross-sectional, dimana data yang menyangkut variabel bebas dan terikat dikumpulkan dalam waktu bersama-sama (Notoatmodjo, 2012).

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan. Desa Padang Kahombu merupakan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Pintupadang yang masih memiliki kasus balita gizi kurang. Hal ini disebabkan karena kondisi social ekonomi keluarga yang memiliki balita gizi kurang tersebut yang masih kurang mapan dimana pendapatan orangtua balita tergolong rendah, begitu juga dengan pendidikan ibu yang rata rata tamat SMA sehingga memungkinkan taraf pengetahuan ibu masih kurang tentang pengasuhan bayi yang baik sehingga berakibat dengan status gizi balitanya. Dengan alasan tersebutlah maka peneliti tertarik meneliti di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Rencana waktu penelitian dilakukan mulai bulan September 2021 sampai dengan Maret 2022.

**Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian**

Kegiatan	Waktu Penelitian						
	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
Pengajuan judul	■						
Survey Pendahuluan	■						
Penyusunan Proposal		■	■				
Seminar Proposal				■			
Penelitian dan Pengolahan Data				■			
Penyusunan Hasil Skripsi				■	■	■	
Seminar Hasil							■

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Menurut (Sugiyono,2016), populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian adalah semua ibu yang memiliki anak balita di Desa Padang Kahumbu Kecamatan BatangAngkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021 sebanyak 65 orang.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini ditentukan dengan pengambilan sampel dilakukan dengan *Total Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita sebanyak 65 orang dan seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.

### 3.4 Etika Penelitian

Masalah etika pendidikan kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan Antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Melakukan kontrak persetujuan Antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan peneliti kanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. *Confidentially* (Kerahasiaan).

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (A.A Hidayat, 2014).

### 3.5 Defenisi Operasional

Perumusan Defenisi Operasional dalam penelitian ini diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 3.5 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>VARIABEL INDEPENDEN</b>				
Pekerjaan	Kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha atau kegiatan	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak bekerja (IRT) 2. Bekerja (PNS, Karyawan Swasta, Wiraswasta,

Petani/buruh,  
Lainnya)

Pendidikan	Jenjang pendidikan formal tertinggi yang telah diselesaikan berdasarkan pengakuan responden	Kuesioner	Ordinal	1. Pendidikan rendah (SD, SLTP) 2. Pendidikan sedang (SLTA) 3. Pendidikan tinggi (D3, S1)
Pendapatan	Jumlah pendapatan tetap dan sampingan dari kepala keluarga, ibu dan anggota keluarga dalam 1 bulan. Standar pendapatan disesuaikan dengan UMR di Kab. Tapanuli Selatan tahun 2021	Kuesioner	Ordinal	1. Rendah (<Rp. 2.903.042) 2. Tinggi ( $\geq$ Rp. 2.903.042)
Pengetahuan	Pemahaman ibu tentang status gizi	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang jika skor < 56% (1-17) 2. Cukup jika skor 56-75% (18-24) 3. Baik jika skor 76-100% (25-32)

#### VARIABEL DEPENDEN

Status Gizi Balita	Keadaan status gizi berdasarkan standar pertumbuhan berat badan menurut umur (BB/U) (WHO 2005)	KMS dan Tabel Antropometri	Ordinal	1. Tidak Normal (Gizi buruk, dozo kurang, Gizi Lebih) 2. Normal (Gizi Baik)
--------------------	--	----------------------------	---------	--

### 3.6. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah sebuah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi yang bermanfaat untuk menjawab

permasalahan penelitian. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian Susanti (2017) yang telah diuji validitas dan realibilitasnya dengan hasil analisis menunjukkan semua butir pertanyaan dapat digunakan karena  $r$ -hitung lebih besar dari  $r$ -tabel yaitu 0.296 sehingga dapat memenuhi syarat validitas dan nilai Alpha 0,887 (lebih besar dari 0,75) sehingga memenuhi syarat reliabilitas. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berisi pertanyaan tentang variabel yang diteliti yaitu :

#### 1. Pekerjaan

Pengukuran pekerjaan dikategorikan :

1. Tidak bekerja (IRT)
2. Bekerja ( PNS, Karyawan swasta, Wiraswata, Petani/Buruh, lainnya)

#### 2. Pendidikan

Pengukuran pendidikan dikategorikan :

1. Pendidikan rendah (SD, SLTP)
2. Pendidikan sedang (SLTA)
3. Pendidikan tinggi (D3, S1)

#### 3. Pendapatan

Pengukuran pendapatan dikategorikan berdasarkan UMR Pemerintah Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 menjadi

1. Rendah ( $<$  Rp. 2.903.042)
2. Tinggi ( $\geq$  Rp. 2.903.042)

#### 4. Pengetahuan

Variable pengetahuan peneliti menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan yang harus dijawab responden sebanyak 32 pertanyaan dengan pilihan jawaban a, b, c, d dengan kategori apabila jawaban yang benar

diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0. Untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita peneliti menggunakan skala ordinal, dimana data yang diperoleh dapat dikategorikan atau diurutkan dalam kisaran terendah sampai tertinggi (Notoatmodjo, 2012).

Dengan kategori hasil yaitu :

1. Kurang apabila responden menjawab dengan benar < 56% (1-17) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.
  2. Cukup apabila responden menjawab dengan benar 56-75% (18-24) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.
  3. Baik apabila responden yang menjawab dengan benar 76-100% (25-32) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.
5. Status Gizi Balita

Data status gizi balita dilakukan pengukuran langsung kepada balita dengan alat ukur kartu KMS yang dimiliki balita dari Posyandu selanjutnya dilakukan pengukuran status melalui tabel antropometri. Dilakukan penghitungan berat badan per umur (BB/U) berdasarkan PMK No. 2 Tahun 2020. Adapun kategori status gizi balita dibagi menjadi:

- Gizi Buruk : < -3,0 SD
- Gizi Kurang : -3,0 SD sd < -2,0 SD
- Gizi Baik : -2,0 SD sd 2,0 SD
- Gizi Lebih : > 2,0 SD

Untuk keperluan analisis Bivariat, skala kategorikal status gizi balita diubah menjadi dikotomi:

1. Status gizi tidak normal (status gizi buruk, gizi kurang dan gizi lebih)
2. Status gizi normal (status gizi baik).

### 3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini didapat dengan dua cara yaitu data sekunder dan data primer.

1. Data sekunder merupakan data penunjang sebagai kelengkapan data penelitian ini yang didapat dari sumber-sumber yang dianggap penting dan akurat yaitu data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan, Puskesmas Pintupadang serta sumber-sumber lain yang ada hubungannya dengan penelitian ini.
2. Data primer diperoleh melalui wawancara dan pengisian kuesioner oleh responden secara mandiri, dimana responden menjawab pertanyaan pada jawaban yang dianggap benar. Data yang dikumpulkan antara lain : karakteristik responden, pengetahuan, serta status gizi balita

Metode pengumpulan data yang dipergunakan peneliti adalah dengan menggunakan kuesioner sebagai rancangan dalam menentukan faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Desa Padang Kahombudengan menyebarkan kuesioner dan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Mengajukan permohonan izin penelitian dari Universitas Aupa Royhan Kota Padangsidimpuan melalui prodi kesehatan masyarakat
2. Setelah mendapat persetujuan dari instansi terkait, peneliti melakukan observasi awal untuk mengetahui jumlah responden, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan dan ibu tentang status gizi balitadan selanjutnya melakukan penelitian
3. Meminta calon responden agar bersedia menjadi responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian

4. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.
5. Setelah itu barulah peneliti membagikan kuesioner, setelah dijawab, maka peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden.
6. Seluruh kuesioner dikumpul dan selanjutnya data yang didapat diolah dan dianalisis.

### **3.8 Pengolahan dan Analisa Data**

#### **3.8.1 Pengolahan Data**

Tahap-tahap pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Koding adalah kegiatan pemberian kode pada data dengan mengubah data berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka atau bilangan sehingga mempermudah pada saat analisis data atau entry data.
- b. Entri adalah proses pemindahan data dari fisik menjadi data digital yang dapat diolah oleh software. Data tersebut akan diketik dan dimasukkan ke dalam dokumen digital di computer.
- c. Editing disebut juga tahap pemeriksaan data yaitu proses peneliti memeriksa kembali data dan untuk mengetahui apakah data yang telah terkumpul cukup baik dan dapat diolah dengan baik (Sulistyaningsih, 2012).

#### **3.8.2 Analisa Univariat**

Analisis satu variabel (*Univariat Analysis*) adalah analisa yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini sifatnya deskriptif dan hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Variabel yang dianalisa dengan analisa Univariat terdiri dari variabel Independent yaitu : Pekerjaan, pendidikan, pendapatan dan pengetahuan serta variabel Dependent yaitu : Status gizi balita.

### 3.8.3 Analisa Bivariat

Analisis dua variabel ( *Bivariat Analysis*) dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa Bivariat dilakukan terhadap variabel independent dan Variabel dependent. Dalam analisis ini uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*, dalam penelitian kesehatan uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan (*alpha*) = 0,05 dan 95% *Confidence Interval* dengan kebetulan bila :

1. P value < 0,05 berarti Ho ditolak (P value <  $\alpha$ ). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan.
2. P value > 0,05 berarti Ho diterima (P value >  $\alpha$ ). Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan (Riyanto, 2012).

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Gambaran Umum Desa Padang Kahombu**

Lokasi penelitian adalah Desa Padang Kahombu yang merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan dengan luas wilayah 100,5 (Ha). Berdasarkan data Profil Desa Padang Kahombu (2020), 50 % luas wilayah Desa Padang Kahombu merupakan areal persawahan sedangkan 50% lagi terdiri dari pemukiman warga masyarakat dan areal perkebunan. Batas-batas wilayah Desa Padang Kahombu yaitu sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan : Desa Benteng Huraba
- Sebelah Selatan berbatasan dengan : Desa Sorik
- Sebelah Barat berbatasan dengan : Hutan Negara
- Sebelah Timur berbatasan dengan : Sungai Batang Angkola

##### **4.1.1 Demografi**

Secara demografi jumlah penduduk Desa Padang Kahombu keseluruhannya yaitu 760 jiwa. Penduduk yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 361 jiwa, dan yang berjenis kelamin perempuan yaitu 399 jiwa. Jumlah Kepala Keluarga di Desa Padang Kahombu yaitu 180 Kepala Keluarga dengan mayoritas agama penduduknya adalah Islam (Profil Desa Padang Kahombu, 2020).

#### **4.2. Hasil Analisis Univariat**

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi variable *independent* dan variabel *dependent* yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

##### **4.2.1 Karakteristik Responden**

**Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Ibu Balita di Desa Padang Kahombu Tahun 2021**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b><i>Kelompok Umur (Tahun)</i></b>		
17-25	7	10.8
26-35	45	69.2
36-45	13	20.0
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>
<b><i>Pekerjaan</i></b>		
Tidak Bekerja	52	80.0
Bekerja	13	20.0
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>
<b><i>Pendidikan</i></b>		
Rendah	9	13.8
Sedang	51	78.5
Tinggi	5	7.7
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>
<b><i>Pendapatan</i></b>		
Rendah	21	33.8
Tinggi	44	66.2
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas umur responden adalah 26-35 tahun sebanyak 45 orang (69,2 %) dan minoritas umur responden adalah 17-25 tahun sebanyak 7 orang (10,8%), pekerjaan responden adalah mayoritas tidak bekerja sebanyak 52 orang (80,0%), minoritas pendidikan responden adalah rendah sebanyak 9 orang (13,8%), mayoritas pendidikan responden adalah menengah sebanyak 51 orang (78.5%), mayoritas pendapatan responden adalah tinggi sebanyak 44 orang (66,2%).

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Di Desa Padang Kahombu Tahun 2021.**

<b>Karakteristik Balita</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b><i>Jenis Kelamin</i></b>		
Laki-laki	35	53.8
Perempuan	30	46.2
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>
<b><i>Status Gizi</i></b>		
Tidak Normal	7	10.8
Normal	58	89.2
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin balita adalah laki-laki sebanyak 35 orang (53,8%) dan minoritas jenis kelamin balita adalah perempuan sebanyak 30 orang (46,2%). Mayoritas kategori status gizi balita adalah normal sebanyak 58 orang (89,2%) dan minoritas status gizi balita adalah tidak normal sebanyak 7 orang (10,8%).

#### 4.2.2 Pengetahuan Ibu

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu Di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Tahun 2021**

Pengetahuan	F	%
Kurang	27	41.5
Cukup	22	33.8
Baik	16	24.6
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>

Tabel 4.3 di atas menunjukkan mayoritas pengetahuan responden adalah rendah sebanyak 27 orang (41,5%), dan minoritas pengetahuan responden adalah baik sebanyak 16 orang (24,6%).

#### 4.3 Analisis Bivariat

##### 4.3.1 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

**Tabel 4.4 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021**

Pekerjaan	Status Gizi Balita				Total		<i>P value</i>
	Tidak Normal		Normal				
	f	%	f	%	F	%	
Tidak Bekerja	6	11.5	46	88.5	52	100.0	1.000
Bekerja	1	7.7	12	92.3	13	100.0	
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>10.8</b>	<b>58</b>	<b>89.2</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>	

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang tidak bekerja memiliki balita dengan status gizi normal sebanyak 46 orang (88,5%) dan minoritas

responden yang bekerja memiliki balita tidak normal sebanyak 1 orang (7,7%). Dari analisis *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 1,000 (> 0,05) artinya tidak ada hubungan pekerjaan dengan status gizi balita di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

#### 4.3.2 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

**Tabel 4.5 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021**

Pendidikan	Status Gizi Balita				Total		<i>P value</i>
	Tidak Normal		Normal		F	%	
	f	%	f	%			
Rendah	5	71.4	1	1.7	6	9.2	0.000
Sedang	2	28.6	52	89.7	54	83.1	
Tinggi	0	0	5	8.6	5	7.7	
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100.0</b>	<b>58</b>	<b>100.0</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>	

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang berpendidikan rendah memiliki balita dengan status gizi tidak normal sebanyak 5 orang (71,4%) dan minoritas responden dengan pendidikan tinggi memiliki balita tidak normal sebanyak 0 orang (0%). Dari analisis *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 (< 0,05) artinya ada hubungan pendidikan dengan status gizi balita di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

#### 4.3.3 Hubungan Pendapatan Keluarga Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

**Tabel 4.6 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021**

Pendapatan	Status Gizi Balita				Total		<i>P value</i>
	Tidak Normal		Normal				
	f	%	f	%	F	%	
Rendah	6	28.6	15	71.4	21	100.0	0.004
Tinggi	1	2.3	43	97.8	44	100.0	
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>10.8</b>	<b>58</b>	<b>89.2</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>	

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan pendapatan tinggi memiliki balita dengan status gizi normal sebanyak 43 orang (97.8%) dan minoritas responden dengan pendidikan tinggi memiliki balita tidak normal sebanyak 1 orang (2,3%). Dari analisis *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,004 (< 0,05) artinya ada hubungan pendidikan dengan status gizi balita di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

#### 4.3.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

**Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021**

Pengetahuan	Status Gizi Balita				Total		<i>P value</i>
	Tidak Normal		Normal				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang	7	25.9	20	74.1	27	100.0	0.004
Cukup	0	0	22	100.0	22	100.0	
Baik	0	0	16	100.0	16	100.0	
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>10.8</b>	<b>58</b>	<b>89.2</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>	

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan pengetahuan cukup memiliki balita dengan status gizi normal sebanyak 22 orang (100%) dan minoritas responden dengan pendidikan cukup dan baik sama sama tidak memiliki balita tidak normal (0%). Dari analisis *Chi-square* diperoleh nilai *value* = 0,004 (< 0,05) artinya ada hubungan pendidikan dengan status gizi balita di Desa Padang Kahumbu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

## BAB 5

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Hubungan Pekerjaan Dengan Status Gizi Balita

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=1.000$  ( $p>0,05$ ) sehingga secara statistik dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan status gizi balita di Desa Padang Kahumbu Tahun 2021. Pekerjaan menurut Notoatmodjo (2012) merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia, kebutuhan bermacam-macam, berkembang dan berubah bahkan seringkali tidak disadari oleh pelakunya. Seseorang bekerja karena ada yang hendak dicapainya dan orang tersebut berharap bahwa aktivitas kerja yang dilakukan akan membawa kepada suatu keadaan yang lebih memuaskan daripada sebelumnya, pada umumnya semakin baik pekerjaan seseorang akan semakin baik pula pemahaman dan pengetahuan tentang sesuatu. Faktor ibu memegang peranan penting dalam menyediakan dan menyajikan makanan yang bergizi dalam keluarga, sehingga berpengaruh terhadap status gizi anak.

Orang tua yang bekerja di luar rumah cenderung mempunyai waktu yang sedikit untuk berinteraksi dengan anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Termasuk dalam hal pendampingan makan, sangat dimungkinkan pola makan anak akan terganggu. Hal ini dikarenakan anak prasekolah masih sangat bergantung pada orang tuanya, sehingga dimungkinkan pola makan anak akan terganggu jika ibu bekerja. Sesuai dengan Glick (2002) yang menyatakan bahwa dengan ibu bekerja sangat dimungkinkan waktu berinteraksi, dan mendampingi anak semakin sedikit. Namun hal ini kebanyakan hanya berlaku untuk keluarga miskin, sedangkan keluarga dengan ekonomi menengah ke atas, anak yang memiliki ibu

bekerja biasanya akan dititipkan kepada penitipan, nenek atau keluarga anggota keluarga lainnya sehingga lebih memungkinkan untuk memenuhi nutrisi sesuai kebutuhan anak yang tidak mempengaruhi gizinya karna anak akan tetap terkontrol asupan gizinya.

Sementara fakta dilapangan ditemukan bahwa mayoritas ibu balita merupakan ibu rumah tangga dimana ibu rumah tangga diketahui memiliki lebih banyak waktu berinteraksi dengan keluarga dan balita khususnya. Pasti ibu akan seharian berdampingan dengan balitanya, memberi makan pagi, siang maupun sore. Sehingga sangat dimungkinkan dalam hal konsumsi makan juga terkontrol. Namun kenyataannya tidak demikian di Desa Padang Kahumbu dimana mayoritas balita dengan status gizi tidak normal adalah berasal dari ibu yang tidak bekerja. Ibu-ibu berdasarkan pengamatan peneliti dari wawancara mendalam dan dari jawaban kuesioner yang diberikan ternyata ibu tidak terlalu menghiraukan pemberian gizi yang baik untuk kecukupan gizi balitanya. Dimana ibu hanya berasumsi pokoknya anaknya tidak rewel dan kenyang.

Selanjutnya tidak banyak ibu yang memberikan makanan tambahan yang bergizi seperti susu, buah buahan sebagai pelengkap makanan bagi anak. Malahan biasanya ibu memberikan jajanan warung kepada anaknya. Padahal jajanan itu sebenarnya tidak mengandung gizi bahkan memberikan dampak yang tidak sehat kepada anak dimana makanan warung biasanya mengandung bahan pengawet, pewarna, dimana jika dikonsumsi terlalu banyak dapat menimbulkan dampak yang tidak baik bagi kesehatan anak. Maka pada penelitian ini dapat diasumsikan bahwa faktor pekerjaan ibu bukanlah satu hal yang berhubungan dengan status gizi balita di Desa Padang Kahumbu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukoco dkk (2015) dimana dari hasil penelitian menunjukkan, tidak ada hubungan - orang tua yang keduanya bekerja dengan status gizi anak balita BB/U  $p = 0,77$ . Demikian pula dengan penelitian oleh Devi dkk (2017) menunjukkan tidak terdapat hubungan status gizi anak dengan pekerjaan ibu ( $p=0,805$ ). Penelitian Oktarindasarira (2020) juga menunjukkan hasil uji chi-square didapatkan nilai  $p > 0,0264$ ,  $p > \alpha (0,05)$  artinya tidak ada hubungan antara status pekerjaan terhadap status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tapin Utara.

## **5.2 Hubungan Pendidikan Dengan Status Gizi Balita**

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=0.000$  ( $p < 0,05$ ) sehingga secara statistik dapat diartikan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan status gizi balita di Desa Padang Kahombu Tahun 2021. Ibu dengan balita di Desa Padang Kahombu mayoritas berpendidikannya adalah sedang sebanyak 54 ibu (83,1%). Balita dengan status gizi kurang sebanyak 5 orang di Desa Padang Kahombu berasal dari ibu dengan pendidikan rendah. Ibu yang berpendidikan rendah pada penelitian ini adalah ibu dengan pendidikan SD-SMP.

Menurut Ilmir (2015) pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan dengan status gizi yang baik. Tingkat pendidikan seseorang juga mempengaruhi bagaimana tingkat pengetahuan seseorang, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya. Demikian pula sebaliknya semakin rendah pendidikan seseorang maka akan mempengaruhi pola pikir seseorang tentang sesuatu.

Dalam penelitian ini ibu dengan pendidikan rendah mempengaruhi perilaku dan tindakan ibu dalam merawat balitanya termasuk memperhatikan pola makan dan kesehatan balitanya. Seseorang dengan pendidikan rendah belum sepenuhnya mendapat informasi tentang gizi makanan yang didapat dari institusi pendidikannya. Fakta dilapangan diketahui bahwa ibu selalu memberi memberi jajanan untuk anak dan tidak terlalu memperhatikan sumber gizi makanan yang diberikan kepada balitanya. Hal ini karna ibu merasa bahwa yang penting anaknya kenyang , padahal belum tentu makanan yang dikonsumsi anaknya apakah sudah memenuhi kadar gizi yang diperlukan tubuh anaknya.

Sedangkan ibu dengan pendidikan sedang dan tinggi dalam penelitian ini adalah ibu dengan dengan latar pendidikan menengah sampai perguruan tinggi mayoritas memiliki balita dengan status gizi normal. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi lebih dominan akan mencari tahu tentang informasi dari luar misalnya media massa, televisi dan media lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan orang tua, baik ayah maupun ibu, merupakan salah satu unsur penting dalam menentukan status gizi anak. Pendidikan ibu disamping merupakan modal utama dalam menunjang perekonomian rumah tangga, juga berperan dalam pola pemberian makan keluarga maupun pola pengasuhan anak. Proporsi balita gizi kurang maupun gizi buruk cenderung mengalami penurunan seiring peningkatan pendidikan ibu. Artinya, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik status gizi balitanya (Mustamin, dkk, 2018).

Penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini yaitu penelitian Suci (2020) dengan hasil analisis statistik uji chi-square diperoleh p-value sebesar 0,012 yang menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan angka kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat. Demikian pula dengan

penelitian yang dilakukan oleh Susi (2018) dimana terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak balita usia 1-5 tahun ( $p=0,017$ ). Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan Jannah (2014) diperoleh hasil nilai korelasi Kendall Tau sebesar 0,386 dengan signifikansi sebesar  $p \text{ value } 0,001 < \alpha 0,05$  kesimpulannya ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita di Posyandu Bangunsari Semin Gunung Kidul Tahun 2014.

Pendidikan orang tua diduga peneliti memberikan kontribusi secara tidak langsung dalam status gizi balita. Balita yang mempunyai orang tua berpendidikan tinggi cenderung mempunyai status gizi yang baik, karena pengetahuan yang dimiliki orang tua, motivasi dan berdampak pada penyediaan makanan yang baik. Ibu balita di Desa Padang Kahumbu mayoritas memiliki pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi, sehingga memungkinkan ibu cenderung memiliki pengetahuan yang luas dan mudahnya menangkap informasi baik dari pendidikan formal yang mereka tempuh maupun dari media massa (cetak dan elektronik) untuk menjaga kesehatan anak dalam mencapai status gizi yang baik sehingga perkembangan anaknya menjadi lebih optimal.

### **5.3 Hubungan Pendapatan Dengan Status Gizi Balita.**

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=0.004$  ( $p < 0,05$ ) sehingga secara statistik dapat diartikan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan status gizi balita di Desa Padang Kahumbu Tahun 2021. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga di Padang Kahumbu berpendapatan tinggi dengan kategori pengukuran tinggi berdasarkan upah minimal daerah Kabupaten Tapanuli Selatan sehingga memungkinkan keluarga ataupun ibu dapat memenuhi kebutuhan gizi yang dibutuhkan anak balitanya.

Demikian pula halnya dengan penelitian yang dilakukan Erma dkk (2019) dengan hasil di dapatkan bahwa ada hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita dengan nilai *p-value* 0,002 ( $p < 0.05$ ). Pada penelitian Mulazimah juga didapat hasil yang sama dimana terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan status gizi Balita  $p = 0,019$  ( $p < 0,05$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handini (2013) yang menyatakan bahwa status gizi anak ditentukan oleh pendapatan keluarga. Tingkat pendapatan keluarga berpengaruh terhadap kecukupan dan mutu makanan untuk anak, sehingga pendapatan yang tinggi akan meningkatkan mutu makanan dan status gizi anggota keluarganya.

Pada keluarga kurang mampu biasanya akan mengeluarkan sebagian besar pendapatan tambahan untuk membeli makanan pokok. Sedangkan pada keluarga mampu, semakin tinggi pendapatan semakin bertambah besar persentase pertambahan pengeluaran untuk buah-buahan, sayur-sayuran, dan jenis makanan lainnya. Hal serupa juga dikatakan oleh Khumaidi (2016) bahwa pekerjaan seorang ayah dan ibu akan mempengaruhi jumlah penerimaan/ penghasilan. Kemampuan keluarga untuk membeli makanan tergantung antara lain oleh besar kecilnya pendapatan keluarga.

Pendapatan keluarga dalam rangka meningkatkan status gizi anak balita merupakan faktor penting. Sajogyo (2013), mengatakan bahwa keluarga yang tergolong mampu pada masa-masa tertentu sering mengalami kurang pangan. Hal ini menyangkut peluang dalam mencari nafkah pangan dari segolongan keluarga mungkin berasal dari usaha tani dan hasil tanaman sendiri, dari tetangga, saudara, atau di beli dari warung, toko atau pasar. Rendahnya pendapatan itu disebabkan menganggur atau susahny memperoleh lapangan pekerjaan tetap yang diinginkan, menganggur selain itu juga di pengaruhi oleh banyaknya keluarga.

Di Desa Padang Kahombu sendiri, mayoritas masyarakatnya memiliki pendapatan yang tergolong tinggi karna masih sesuai dengan UMR kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021. Keluarga yang memiliki balita dengan status gizi normal mampu menyediakan kecukupan dan mutu makanan untuk anak, sehingga pendapatan yang tinggi akan meningkatkan mutu makanan dan status gizi anggota keluarganya. Sedangkan mayoritas balita dengan gizi kurang berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah. Pada kondisi pendapatan yang terbatas, pemenuhan kebutuhan makanan akan menjadi prioritas utama, sehingga pada kelompok masyarakat berpendapatan rendah akan terlihat bahwa hasil pendapatan sebagian besar digunakan untuk membeli makanan.

#### **5.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Status Gizi**

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=0.000$  ( $p<0,05$ ). Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Desa Padang Kahombu Tahun 2021. Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik pastinya memiliki balita dengan status gizi normal. Hal ini karena ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang kebutuhan gizi balita dan pemahaman ibu yang baik tentang manfaat dan fungsi makanan bergizi bagi pertumbuhan dan perkembangan balitanya. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku baru yang diharapkan

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita sangat mempengaruhi keadaan gizi balita tersebut karena ibu adalah seorang yang paling besar keterikatannya terhadap anak. Kebersamaan ibu dengan anaknya lebih besar dibandingkan dengan anggota keluarga yang lain sehingga lebih mengerti segala kebutuhan yang dibutuhkan anak. Pengetahuan yang dimiliki ibu menjadi kunci utama kebutuhan

gizi balita terpenuhi. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang baik dapat menumbuhkan perilaku baru yang baik pula. Pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi yang dipahami dengan baik akan diiringi dengan perilaku pemberian makanan bergizi bagi balita.

Pengetahuan bisa didapat dari informasi berbagai media seperti TV, radio atau surat kabar seperti halnya dalam penelitian ini. Ibu mendapatkan informasi tentang kebutuhan gizi balita dari penyuluhan yang diberikan puskesmas setiap pelaksanaan program posyandu. Informasi ini meningkatkan pengetahuan yang diiringi dengan perilaku baru dalam pemberian makanan bergizi bagi balita sehingga status gizi pun menjadi baik. Pendapat ini didukung oleh teori menurut Simanulang (2013) bahwa informasi juga akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan rendah tetapi jika ia mendapatkan info yang baik dari berbagai media seperti TV, radio atau surat kabar makalah itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilawati dan Hilmawati (2017) dengan judul penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah I Demak” diketahui ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita dimana didapat hasil  $p=0.006$  ( $p<0,05$ ). Dengan pula dengan penelitian Puspitasari (2017) didapat hasil nilai  $p$  value=0,000 yang artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi seimbang anak dengan status gizi anak usia 1-3 tahun (toddler) di Posyandu Desa Ngliliran Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan.

Dari penelitian yang dilakukan di Desa Padang Kahumbu terhadap seluruh balita dengan status gizi kurang diketahui mayoritas memiliki ibu dengan

pengetahuan yang kurang. Selanjutnya di diteliti bahwa ternyata ibu hanya berpendidikan SMP sehingga memungkinkan pendidikan ibu sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita. Pengetahuan yang dimiliki ibu menjadi kunci utama kebutuhan gizi balita terpenuhi. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang baik dapat menumbuhkan perilaku baru yang baik pula.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai P value=1.000 >0,05 artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita di Desa Padang Kahumbu Tahun 2021
2. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai P value=0.000 < 0,05 artinya ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita di Desa Padang Kahumbu Tahun 2021
3. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai P value=0.004 < 0,05 artinya ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Desa Padang Kahumbu Tahun 2021
4. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai P value=0.004 < 0,05 artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Desa Padang Kahumbu Tahun 2021

#### **1.2 Saran**

##### **A. Bagi Instansi Terkait**

Diharapkan agar instansi terkait dalam hal ini Puskesmas Pintu Padang agar lebih sering memberikan penyuluhan tentang gizi balita khususnya kepada ibu balita dengan tujuan untuk memberikan informasi/ pengetahuan upaya meminimalisir munculnya masalah kurang gizi pada balita di wilayah kerjanya dan di Desa Padang Kahumbu khususnya.

**B. Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai tambahan wawasan dan referensi ilmu untuk pengembangan informasi untuk penelitian lain yang berhubungan dengan status gizi balita.

**C. Bagi Responden**

Agar ibu yang memiliki balita gizi tidak normal baik itu gizi kurang maupun gizi buruk dapat memperbaiki perilaku maupun tindakan ibu untuk menjaga kesehatan balitanya dengan memperbaiki pola asuh dan pemberian makanan yang benar kepada balitanya.

## DAFTAR PUSTAKA

- A.A Hidayat. (2014). *Pengantar ilmu keperawatan anak. Edisi 2.* Jakarta: Salemba Medika.
- Almatsier, (2016). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi.* Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Ariani, (2017). *Tumbuh Kembang, Status Gizi DAN Imunisasi Dasar Pada Balita,:* Yogyakarta: Nuha Medika
- Abeway, S et al. (2018). *Research Article: Stunting and Its Determinants among Children Aged 6-59 Months in Northern Ethiopia: A Cross-Sectional Study.* Journal of Nutrition and Metabolism
- Adriani, M dan Wirjatmadi, B. (2016). *Gizi dan Kesehatan Balita.* Jakarta: Kencana Prenamedia Group.
- Adriana. M. (2013). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak.* Jakarta: Salemba Medika
- BPS Kab. Tapsel (2019). *Data Statistik Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.* Tapanuli Selatan: BPS Kabupaten Tapanuli Selatan
- Baliwati (2017), *Effect of Maternal Literacy on Nutritional Status of Children Under 5 Years of Age in The Babban- Dodo Community Zaria City Northwest Bigeria.* Annals Of Nigerian Medicine Journal 2012
- Devi dkk. (2017). *Hubungan Antara Karakteristik Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Anak Usia 4-6 Tahun di TK SALOMO Pontianak.* Jurnal. Prodi Ilmu Keperawatan Fak. Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak
- Depkes, (2016). *Status Gizi dan IMunisasi dan Anak di Indonesia.* Jakarta: Kesehatan Masyarakat. Deepublish Publisher, CV Budi Utama, Yogyakarta.
- Dewi. S, (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.* Jakarta : Salemba Medika.
- Desa Padang Kahumbu. (2020). *Profil Desa Padang Kahumbu Tahun 2017.* Padang Kahumbu
- Global Nutrition.* (2017). <https://globalnutritionreport.org/reports/2017-global-nutrition-report/> Diakses tanggal 08 Desember 2021.
- Erma dkk.(2019). *Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita di Desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar Tahun 2019.* Jurnal. Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- Handini. (2013). *Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Kali Jambe.* Jurnal. Fakultas Kedokteran. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ilmirh, N. (2015). ... <http://nurulilmirh.blogspot.co.id/2015/02/penilaian-status-gizi.html>

- Jannah. (2014). *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita di Posyandu Bangn sari SEmin Gunung Kidul Tahun 2014*. Jurnal Kebidanan Indonesia
- Khumaidi. (2016). *Gizi Masyarakat*. Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia.
- Kemenkes RI, (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*:Jakarta. Kemenkes RI
- Kemenkes RI, (2015). Bina Gizi, D. *Direktorat Bina Gizi Ditjen Bina Gizi dan KIA*: Jakarta.Kemenkes RI.
- Manulang, M. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Citapustaka Media Perintis.
- Mary E .Beck. (2013) *Ilmu Gizi Dan Diet Hubungannya Dengan Penyakit-Penyakit Untuk Perawat & Dokter*. Book. oleh Terbitan: Andi Yogyakarta,
- Mulazimah. (2012). *Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri* Jurnal.Akademi Kebidanan PGRI Kediri
- Mustamin dkk.(2018). *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015*. Jurnal. Jurusan Gizi.Poltekkes Kemenkes Makassar.
- Muaris, H., 2014. *Sarapan Sehat Untuk Anak Balita*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Notoatmojo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo. (2012). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nazmiah, Nana.(2012) *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Protein (KEP) pada Balita (6-59 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Petukangan Selatan Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan Tahun 2012*. Skripsi. Kebidanan UI; Jakarta.
- Oktarindasarira. (2020). *Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan Ibu dan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tapin Utara*. Jurnal. Program Studi Kesehatan Masyarakat FKM, Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari
- Par'i, Holil.M. 2017. *Penilaian Status Gizi : Dilengkapi Proses Asuhan Gizi Terstandar*. Jakarta : EGC
- Putri dkk. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang*. Jurnal. FK. UNAND.Padang.
- Puspitasari. (2013). *Perilaku Ibu Dalam Perawatan Gigi Secara Dini Pada Anak Pra Sekolah Di TK/RA Muslimat NU 055 Tulung, Kecamatan Sampung,Kabupaten Ponorogo*. Karya Tulis Ilmiah.
- Proverawati, A., & Kusuma Wati, E. (2017). *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Posyandu mawar Desa Padang Kahumbu (2021). *Data Balita Desa Padang Kahumbu*: Padang Kahumbu. Desa Padang Kahumbu
- Puspitasari. (2017). *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Anak dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Desa Ngliliran Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan*. Skripsi. Prodi S1 Keperawatan. STIKES Bakti Husada Mulia Madiun
- Susanti. (2017). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Bumijo Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta Tahun 2017*: Yogyakarta. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Susilawati dan Hilmawati (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah I Demak*. Jurnal Kebidanan. Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang
- Setyawati, Vilda Ana Veria & Eko Hartini. (2018). *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan. Masyarakat. Deepublish Publisher*. Yogyakarta: CV Budi Utama,.
- Supariasa dkk. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
- Soekirman. (2012). *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. : Jakarta. Departemen Pendidikan Nasional. Direktorat Jendral Pendidikan
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Santoso S. (2012). *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Suhardjo & Kusharto. (2012). *Prinsip-prinsip Ilmu Gizi*. Yogyakarta : Kanisius;
- Shilfia NI, Wahyuningsih S. (2017). *Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Status Gizi Pada Balita di Desa Lambangan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus*. JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama.
- Suci. (2020). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang Status Gizi dengan Angka Kejadian Stunting di Desa Secanggung Kabupaten Langkat*”. Skripsi. Fakultas Kedokteran. Universitas Sumatera Utara.
- Susi. (2018). *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Ibu dan Pendapatan Orangtua Dengan Status Gizi Anak Balita Usia 1-5 Tahun di Desa Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten*. Naskah Publikasi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sajogyo. (2013). *Sosiologi Pedesaan*. Yogyakarta : Gadjah. Mada University Press
- Sukoco dkk. (2015) *Hubungan Status Gizi Anak Balita Dengan Orangtua Bekerja*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Naskah Layak Terbit
- WHO, (2017). *Behavioral Factors in Immunization*, Genewa
- Yesi, Nurmawi (2017) *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Asia Selatan dan Asia Tenggara (Studi Meta Analisis)*. Masters thesis, Universitas Andalas.

Yusridawati dkk (2018). *Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Ibu dengan Peningkatan Status Gizi Balita yang Mengalami Gizi Kurang di Puskesmas Bromo Medan Tahun 2018*. Jurnal. Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Haji Medan, Indonesia



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja InalSiregarKel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.

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

e-mail: [aufa.royhan@yahoo.com](mailto:aufa.royhan@yahoo.com) [http://: unar.ac.id](http://unar.ac.id)

Nomor : 741/FKES/UNAR/E/PM/IX/2020

Padangsidempuan, 4 September 2021

Lampiran : -

Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.

Kepala Desa Padang Kahumbu

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 : Andriani Safitri Lubis

NIM : 20061032

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Desa Padang Kahumbu untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita di Desa Padang Kahumbu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021".

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



Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN. 0118108703



**PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
KECAMATAN BATANG ANGKOLA  
DESA PADANG KAHOMBU**

Jln. Mandailing Natal Km 21 Desa Padang Kahombu Kode Pos 22773

Nomor : 141/54/KD/IX/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padang Kahombu, 11 September 2021  
Kepada Yth. :  
Dekan Fakultas Kesehatan  
di -  
Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Menindak lanjuti Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Auf Royhan di Kota Padangsidimpuan Nomor : 741/FKES/UNAR/E/PM/IX/2020 tanggal 04 September 2021 perihal Izin Survey Pendahuluan, dengan ini kami memberika izin untuk melakukan penelitian/ penulisan Skripsi dengan judul " **Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan** ", atas nama :

Nama : Anriani Safitri Lubis  
NIM : 20061032  
Prodi : Kebidanan Program Sarjana

Demikian surat ini disampaikan, agar dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Kepala Desa Padang Kahombu





UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja InalSiregarKel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 741/FKES/UNAR/E/PM/XII/2021 Padangsidempuan, 20 Desember 2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Desa Padang Kahumbu  
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 : Andriani Safitri Lubis

NIM : 20061032

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Desa Padang Kahumbu untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita di Desa Padang Kahumbu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021".

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



**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**  
NIDN. 0118108703



**PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
KECAMATAN BATANG ANGKOLA  
DESA PADANG KAHOMBU**

Jln. Mandailing Natal Km 21 Desa Padang Kahumbu Kode Pos 22773

Nomor : 141/65/KD/XII/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Melakukan Penelitian

Padang Kahumbu, 22 Desember 2021  
Kepada Yth. :  
Dekan Fakultas Kesehatan  
di –  
Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Menindak lanjuti Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan Nomor : 741/FKES/UNAR/E/PM/IX/2021 tanggal 20 Desember 2021 perihal Izin Penelitian, dengan ini kami memberikan izin untuk melakukan penelitian/ penulisan Skripsi dengan judul " Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita di Desa Padang Kahumbu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021, atas nama :

Nama : Anriani Safitri Lubis  
NIM : 20061032  
Prodi : Kebidanan Program Sarjana

Demikian surat ini disampaikan, agar dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Kepala Desa Padang Kahumbu



## **PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.  
Calon Responden Penelitian  
Di Desa Padang Kahombu

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswi Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana :

Nama : Anriani Safitri Lubis

NIM : 20061032

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021?”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apa saja faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di Desa Padang Kahombu yang dilakukan dengan melakukan pengukuran pekerjaan, Pendapatan, Pengetahuan melalui kuesioner langsung terhadap seluruh responden yang diteliti. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara akan dijamin dan tidak disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang yang disediakan peneliti. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

## **PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

### **(Informed Consent)**

Setelah dijelaskan mengenai penelitian ini, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Saudari Anriani Safitri Lubis mahasiswi Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Padang Kahumbu Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021?”

Padang Kahumbu , 2021

Responden

## KUESIONER PENELITIAN

### FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI DESA PADANG KAHOMBU KECAMATAN BATANG ANGKOLA KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2021

#### A. Data Responden

Petunjuk pengisian: isilah titik-titik(.....) dengan data sebenarnya dan lingkarihuruf pada jawaban yang dipilih.

1. Nama Ibu :.....
2. Umur :.....Tahun
3. Pendidikan Terakhir :
  1. SD
  2. SMP
  3. SMA
  4. Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan :
  1. Tidak Bekerja (IRT)
  2. Bekerja
    - a. PNS
    - b. Karyawan swasta
    - c. Wiraswasta
    - d. Petani/buruh
    - e. Lainnya.....
5. Pendapatan Keluarga :

Berapa rata-rata pendapatan ibu dan bapak yang bekerja seluruhnya (baik kerja pokok maupun kerja sampingan) dalam setiap bulannya?

  1. < Rp. 2.903.042
  2. ≥Rp. 2.903.042

#### B. DATA BALITA

##### 1. Data Umum Balita

a. Jenis Kelamin : a) Laki-Laki      b) Perempuan

b. Tempat/ Tanggal Lahir :.....

c. Umur :.....bulan

2. Data Berat Badan berdasarkan KMS :      kg

Data BB/U (Antropometri) :

### C. PENGETAHUAN

Pilihlah jawaban yang menurut anda benar, dengan cara melingkari huruf pada jawaban yang dipilih

1. Apa yang ibu ketahui tentang makanan sehat?
  - a. Makanan yang berguna untuk tubuh
  - b. Makanan yang mengandung zat-zat gizi.
  - c. Makanan yang mengenyangkan.
  - d. Makanan yang enak rasanya.
2. Makanan yang bergizi adalah....
  - a. Makanan yang mengandung 4 sehat 5 sempurna
  - b. Makanan yang mengenyangkan
  - c. Makanan yang memiliki rasa yang enak
  - d. Makanan yang bergizi seimbang
3. Kebutuhan nutrisi yang diperlukan balita meliputi....
  - a. Protein dan Vitamin
  - b. Karbohidrat, Protein, Vitamin dan Mineral
  - c. Karbohidrat dan Protein
  - d. Vitamin dan Mineral
4. Salah satu manfaat dari Vitamin A adalah.....
  - a. Membantu kesehatan mata.
  - b. Membantu pertumbuhan.
  - c. Mencegah sariawan.
  - d. Menjaga kekebalan tubuh.
5. Manfaat protein adalah.....
  - a. Mengganti sel-sel tubuh yang rusak.
  - b. Menyediakan energi
  - c. Sumber energi.
  - d. Memelihara kesehatan kulit
6. Makanan berikut yang mengandung protein hewani adalah.....
  - a. Tempe
  - b. Gandum
  - c. Minyak ikan
  - d. Daging
7. Mentega/margarin merupakan jenis makanan yang banyak mengandung...
  - a. Lemak
  - b. Vitamin
  - c. Protein
  - d. Karbohidrat
8. Sayuran dan buah-buahan merupakan bahan makanan yang kaya akan.....
  - a. Protein
  - b. Vitamin
  - c. Karbohidrat
  - d. Mineral
9. Untuk mencegah agar balita tidak mudah sakit adalah....
  - a. Mengonsumsi buah dan sayur

- b. Minum multivitamin
  - c. Makan nasi dan lauk
  - d. Benar semua
10. Dalam sehari, balita usia 3 tahun hendaknya mendapatkan makanan.....
    - a. 1 piring nasi/ pengganti
    - b. 1 - 1½ piring nasi/ pengganti
    - c. 2 piring nasi/ pengganti
    - d. 1 – 2 piring nasi / pengganti
  11. Berikut ini merupakan contoh penyusunan menu yang mengandung zat gizi yang lengkap kecuali.....
    - a. Nasi,telur goreng, sayur nangka, jeruk dan teh manis
    - b. Nasi , tempe, bihun, pisang, air putih
    - c. Nasi, bakwan, sayur sawi, roti bolu, susu
    - d. Nasi, tempe, sayur asem, pisang, susu
  12. Menu makanan yang disajikan sebaiknya.....
    - a. Bervariasi, dibuat menu 7 hari dan diulang kembali.
    - b. Bervariasi, dibuat menu 4 hari dan diulang kembali.
    - c. Bervariasi, dibuat menu 3 hari dan diulang kembali.
    - d. Bervariasi, di buat menu berganti satu minggu sekali.
  13. Selain makanan utama, balita dapat pula diberikan makanan...
    - a. Makanan selingan
    - b. Makanan siap saji
    - c. Makanan ringan
    - d. Makanan pendamping ASI
  14. Idealnya pemberian makan balita yaitu...
    - a. 3x makan utama dan 2x makan selingan.
    - b. 3x makan utama dan 3x makan selingan.
    - c. 4x makan utama dan 2x makan selingan.
    - d. 4x makan utama dan 1x makan selingan
  15. Agar anak dapat tertarik makan, maka usaha yang dilakukan adalah.....
    - a. Makanan disajikan dengan menarik
    - b. Mengajak anak makan di restoran/ di luar
    - c. Memberikan makan ketika anak lapar
    - d. Memberikan pewarna buatan agar lebih menarik
  16. Berikut ini adalah contoh upaya untuk mengatasi balita sulit makan, kecuali...
    - a. Mengurangi memberi snack yang berlebihan
    - b. Memaksakan makan pada saat anak tidak mau makan
    - c. Pengaturan jadwal pemberian makanan dan selingan
    - d. Ciptakan suasana yang menyenangkan
  17. Kelebihan lemak akan menimbulkan....
    - a. Kegemukan
    - b. Melarutkan vitamin berguna di dalam tubuh
    - c. Memelihara kulit
    - d. Menjaga suhu tubuh
  18. Agar mendapat nutrisi tulang yang baik anak harus mendapatkan vitamin....
    - a. Vitamin K

- b. Vitamin B
  - c. Vitamin D
  - d. Vitamin A
19. Vitamin yang berfungsi membantu pembekuan darah adalah....
- a. Vitamin K
  - b. Vitamin B
  - c. Vitamin D
  - d. Vitamin A
20. Contoh makanan lumat adalah....
- a. Nasi tim
  - b. Bubur sumsum
  - c. Buah dipotong-potong
  - d. Nasi sayur
21. Zat gizi yang berguna untuk pertumbuhan & pemeliharaan tubuh adalah.....
- a. Karbohidrat
  - b. Protein
  - c. Vitamin
  - d. Mineral
22. Sayuran dan buah-buahan kaya akan....
- a. Vitamin
  - b. Mineral
  - c. Vitamin dan mineral
  - d. Protein
23. Makanan yang tepat untuk anak usia 7-12 bulan adalah...
- a. Makanan lembek
  - b. Makanan lumat
  - c. Makanan keluarga
  - d. Asi eksklusif
24. Makanan yang tepat untuk anak usia 1-3 tahun adalah...
- a. Makanan lembek
  - b. Makanan lumat
  - c. Makanan keluarga
  - d. Asi eksklusif
25. Kapan anak sebaiknya mulai diberi makanan pendamping ASI?
- a. Setelah usia 2 bulan
  - b. Setelah usia 4 bulan
  - c. Setelah usia 6 bulan
  - c. Waktu usia 6 bulan
26. Pada usia berapakah sebaiknya menyapih atau menghentikan pemberian ASI pada bayi/ anak balita dilakukan?
- a. 1 tahun
  - b. 1,5 tahun
  - c. 2 tahun
  - d. Tidak tahu
27. Jam makan yang merupakan cadangan energi terbesar dan tidak boleh dilewatkan adalah....
- a. Makan pagi

- b. Makan siang
  - c. Makan malam
  - d. Tidak tahu
28. Makanan selingan diberikan pada saat....
- a. Pagi hari
  - b. Posyandu
  - c. Setiap akan makan
  - d. diantara dua waktu makan
29. Pernyataan dibawah ini yang tepat mengenai pesan gizi seimbang balita adalah....
- a. Berikan ASI sampai satu bulan.
  - b. Berikan bubur lembek untuk balita usia 2 tahun.
  - c. Gunakan garam beryodium untuk makanan balita.
  - d. Berikan makanan yang berkualitas dan mahal untuk balita.
30. Zat gizi apakah yang terkandung didalam garam dapur?
- a. Vitamin
  - b. Mineral
  - c. Yodium
  - d. Kalsium
31. Masalah yang timbul bila balita kelebihan gizi adalah....
- a. Balita gendut dan sehat
  - b. Tubuh tampak ideal
  - c. Balita tidak mudah sakit
  - d. Meningkatkan risiko penyakit
32. Untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita ibu sebaiknya....
- a. Rutin menimbang balita ke posyandu setiap bulan
  - b. Memberikan makanan siap saji agar anak mau makan
  - c. Menimbang balita sampai usia 3 tahun
  - d. Periksa saat ibu ingat







## OUTPUT SPSS

### I. Analisis Univariat

#### A. Data Ibu

##### UMUR IBU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-25	7	10.8	10.8	10.8
26-35	45	69.2	69.2	80.0
36-45	13	20.0	20.0	100.0
Total	65	100.0	100.0	

##### PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	6	9.2	9.2	9.2
Sedang	54	83.1	83.1	92.3
Tinggi	5	7.7	7.7	100.0
Total	65	100.0	100.0	

##### PENDAPATAN KELUARGA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid RENDAH	21	32.3	32.3	32.3
TINGGI	44	67.7	67.7	100.0
Total	65	100.0	100.0	

##### PEKERJAAN IBU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TDK BEKERJA	52	80.0	80.0	80.0
BEKERJA	13	20.0	20.0	100.0
Total	65	100.0	100.0	

### PENGETAHUAN IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	27	41.5	41.5	41.5
	CUKUP	22	33.8	33.8	75.4
	BAIK	16	24.6	24.6	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

#### B. Data Balita

### JENIS KELAMIN BALITA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	35	53.8	53.8	53.8
	Perempuan	30	46.2	46.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

### STATUS GIZI BALITA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK NORMAL	7	10.8	10.8	10.8
	NORMAL	58	89.2	89.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

#### II. Analisis Bivariat

### PEKERJAAN IBU \* STATUS GIZI BALITA

			STATUS GIZI BALITA		Total
			TIDAK NORMAL	NORMAL	TIDAK NORMAL
			L	L	L
PEKERJAAN IBU	TDK BEKERJA	Count	6	46	52
		% within PEKERJAAN IBU	11.5%	88.5%	100.0%
	BEKERJA	Count	1	12	13
		% within PEKERJAAN IBU	7.7%	92.3%	100.0%
Total		Count	7	58	65
		% within PEKERJAAN IBU	10.8%	89.2%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.160(b)	1	.689		
Continuity Correction(a)	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.172	1	.678		
Fisher's Exact Test				1.000	.572
Linear-by-Linear Association	.158	1	.691		
N of Valid Cases	65				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.40.

### PENDIDIKAN \* STATUS GIZI BALITA Crosstabulation

			STATUS GIZI BALITA		Total
			TIDAK NORMA L	NORMA L	TIDAK NORMA L
PENDIDIKAN	Rendah	Count	5	1	6
		% within STATUS GIZI BALITA	71.4%	1.7%	9.2%
	Sedang	Count	2	52	54
		% within STATUS GIZI BALITA	28.6%	89.7%	83.1%
	Tinggi	Count	0	5	5
		% within STATUS GIZI BALITA	.0%	8.6%	7.7%
Total	Count	7	58	65	
	% within STATUS GIZI BALITA	100.0%	100.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	36.286(a)	2	.000
Likelihood Ratio	21.901	2	.000
Linear-by-Linear Association	22.326	1	.000
N of Valid Cases	65		

a 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .54.

**PENDAPATAN KELUARGA \* STATUS GIZI BALITA**

			STATUS GIZI BALITA		Total
			TIDAK NORMA L	NORMA L	TIDAK NORMA L
PENDAPATAN KELUARGA	RENDAH	Count % within PENDAPATAN KELUARGA	6 28.6%	15 71.4%	21 100.0%
	TINGGI	Count % within PENDAPATAN KELUARGA	1 2.3%	43 97.7%	44 100.0%
Total		Count % within PENDAPATAN KELUARGA	7 10.8%	58 89.2%	65 100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.231(b)	1	.001		
Continuity Correction(a)	7.677	1	.006		
Likelihood Ratio	9.743	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	10.074	1	.002		
N of Valid Cases	65				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.26.

**PENGETAHUAN \* STATUS GIZI BALITA**

			STATUS GIZI BALITA		Total
			TIDAK NORMA L	NORMA L	TIDAK NORMA L
PENGETAHUAN IBU	RENDAH	Count % within PENGETAHUAN IBU	7 25.9%	20 74.1%	27 100.0%
	CUKUP	Count % within PENGETAHUAN IBU	0 .0%	22 100.0%	22 100.0%
	BAIK	Count % within PENGETAHUAN IBU	0 .0%	16 100.0%	16 100.0%
Total		Count % within PENGETAHUAN IBU	7 10.8%	58 89.2%	65 100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.041(a)	2	.004
Likelihood Ratio	13.513	2	.001
Linear-by-Linear Association	8.423	1	.004
N of Valid Cases	65		

a 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.72.

## PHOTO KEGIATAN

### 1. SURVEY PENDAHULUAN



## 2. KEGIATAN PENELITIAN



## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Anriani Safitri Lubis  
 NIM : 20061032  
 Judul : Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita Di  
 Desa Padang Kahombu Kecamatan Batang Angkola  
 Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

No	Hari/ Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
	Selasa, 26/10/21	Sri Sartika Sari Dewi	BAB I, II, III Perbaikan	
	Jumat 05/11-2021	Novita Sari Bahubara	BAB I, II, III Perbaikan kegiatan kuisioner	
	Kamis 11/11-2021	Sri Sartika Sari Dewi SST. M. Keb	Lengkapi surat izin proposal	
	Kamis 11/11-2021	Novita Sari Bahubara SST. M. Kes.	Lengkapi	
	Senin 15/11-2021	Sri Sartika Sari Dewi SST. M. Keb	Aa Ya Proposal	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Anriani Safitri Lubis  
 NIM : 20061032  
 Judul : Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita Di  
 Desa Padang Kahumbu Kecamatan Batang Angkola  
 Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

No	Hari/ Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
	Jumat 05/11/2021	Novita Sari Batubara SST, MKes	Lengkapi dan Perbaiki Bab I, II, III	MS.
	Kamis 11/11/2021	Novita Sari Batubara SST MKes	Lengkapi syarat ujian proposal	M.
	Senin 15/11/2021	Novita Sari Batubara SST. M. Kes	Ace sedang proposal	MS.

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Anriani Safitri Lubis

NIM : 20061032

Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb  
2. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1	12-1-2022	Hasil Penelitian	1. Kurang ya sdh dr 2. Dokumentasi 3. Swat kelas penelitian 4. Master data	
2	4-2-2022		1. Pembali master Bab 2. Pembali BAB 1 3. Keyhan konsep.	
3	11-2-2022		Ae kya Hasil	

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Anriani Safitri Lubis

NIM : 20061032

Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb  
2. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	12/01- 2022	bab IV	- Perbaiki semua kurva - Tampilkan data SPSS	Ms.
2.	4/2-2022.		- abstrak - Perbaiki master tabel	Ms.
3	11/2-2022		Acc	Ms.