

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
STATUS GIZI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS KUBANGDELEG KABUPATEN CIREBON
PROVINSI JAWA BARAT**

SKRIPSI

Sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Gizi



**RIA WATI
042021010**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA
2022**

**LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KUBANGDELEG
KABUPATEN CIREBON PROVINSI JAWA BARAT**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Ria Wati
042021010



Di setujui oleh :

Tanggal, Juli 2022

Pembimbing

(Isti Istianah, S.Gz., MKM)

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KUBANGDELEG KABUPATEN CIREBON PROVINSI JAWA BARAT

Oleh
Ria Wati
042021010

Telah berhasil dibahas dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi (S.Gz) pada Program Studi Gizi Universitas Binawan.

TIM DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji,

(Isti Istianah, S.Gz., MKM)

Tanggal.....

Penguji I

(Adhila Fayasari, S.Gz, MPH)

Tanggal.....

Penguji II

(Lina Agestika, S.Gz, MHSc)

Tanggal.....

Diketahui oleh :
Tanggal, Juli 2022
Ketua Program Studi Gizi

(Isti Istianah, S.Gz., MKM)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat”. Tak lupa sholawat serta salam semoga selalu tercurah limpahkan kepada junjungan kita, Nabi Muhammad SAW, kepada para sahabat, keluarga serta kita selaku umatnya yang semoga setia hingga akhir zaman. Berterima kasih banyak kepada keluarga tercinta, kedua orang tua yaitu MaMi ku dan Kakak-Kakak ku serta Adik-Adik keponakan ter-rusuh ku yang telah banyak membantu dukungan baik secara moril, material maupun doa yang tulus kepada penulis selama penyusunan Skripsi ini.

Melalui kesempatan yang berbahagia ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih kepada:

1. Ibu Isti Istianah, S.Gz., MKM, Ketua Program Studi S1 Gizi Universitas Binawan dan sekaligus dosen pembimbing yang telah banyak menyediakan waktunya serta memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis selama penyusunan Skripsi ini.
2. Ibu Adhila Fayasari, S.Gz., MPH, penguji 1 yang telah memberikan masukan dan saran kepada penulis guna penyempurnaan dalam Skripsi ini.
3. Ibu Lina Agestika, S.Gz., MHSc, penguji II yang telah memberikan masukan dan saran kepada penulis guna penyempurnaan dalam Skripsi ini.
4. Seluruh dosen dan staf-staf Program Studi S1 Gizi Universitas Binawan yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat kepada penulis dan dukungan serta masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi tepat pada waktunya.
5. Bapak Saman, SKM,MH,Kes, Kepala UPTD Puskesmas Kubangdeleg yang telah membantu memberikan izin kepada penulis untuk melakukan pengambilan data penelitian dalam Skripsi ini.

6. Keluarga besar teman-teman angkatan alih jenjang S1 Gizi Universitas Binawan tahun 2020 yang selalu memberikan dukungan dan semangat serta energi positif bagi penulis dalam menyusun Skripsi ini.
7. Kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-satu yang telah membantu dan mendukung penulis selama proses penyusunan Skripsi ini.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan terdapat kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca. Akhir kata penulis berharap Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua khususnya dibidang kesehatan dan gizi yang membacanya.

Jakarta, Juli 2022

Penulis

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS
(Hasil Karya Perorangan)**

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ria Wati
NIM : 042021010
Program Studi : S-1 Gizi
Fakultas : Ilmu Kesehatan dan Teknologi
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Non- Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-FreeRight*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS
KUBANGDELEG KABUPATEN CIREBON PROVINSI JAWA BARAT**

Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan), Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Universitas Binawan mempunyai hak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : Juli 2022
Yang menyatakan

(Ria Wati)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ria Wati
NIM : 042021010
Program Studi : S-1 Gizi

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi/karya ilmiah saya yang berjudul:

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KUBANGDELEG KABUPATEN CIREBON PROVINSI JAWA BARAT

adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Institusi/Sekolah Tinggi/ Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Jakarta, Juli 2022

Ttd+materai

(Ria Wati)

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| LEMBAR PENGESAHAN | i |
| SKRIPSI..... | ii |
| KATA PENGANTAR..... | iii |
| LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN | v |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN PENELITIAN..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR TABEL..... | ix |
| DAFTAR GAMBAR..... | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| ABSTRAK | xii |
| ABSTRACT | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1.Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2.Identifikasi Masalah | 2 |
| 1.3.Pertanyaan Penelitian..... | 2 |
| 1.4.Tujuan Penelitian..... | 3 |
| 1.4.1. Tujuan Umum: | 3 |
| 1.4.2. Tujuan Khusus: | 3 |
| 1.5.Hipotesis Penelitian..... | 4 |
| 1.6.Manfaat Penelitian..... | 5 |
| 1.6.1. Bagi Peneliti | 5 |
| 1.6.2. Bagi Program Studi S1 Gizi Universitas Binawan..... | 5 |
| 1.6.3. Bagi Puskesmas Kubangdeleg | 5 |
| 1.6.4. Bagi Masyarakat | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 7 |
| 2.1 Telaah Pustaka..... | 7 |
| 2.1.1 Status Gizi | 7 |
| 2.1.2 Klasifikasi Status Gizi | 7 |
| 2.1.3 Epidemiologi Status Gizi..... | 8 |
| 2.1.4 Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita | 9 |
| 2.1.5 Balita | 15 |
| 2.1.6 Penelitian Terkait..... | 17 |

| | |
|---|-----------|
| 2.2 Kerangka Teori | 20 |
| 2.3 Kerangka Konsep..... | 21 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 22 |
| 3.1 Desain, waktu dan tempat | 22 |
| 3.2 Populasi dan Sampel..... | 22 |
| 3.3 Instrumen Penelitian | 23 |
| 3.4 Jenis dan Pengumpulan data | 24 |
| 3.5 Definisi Operasional..... | 26 |
| 3.6 Alur Penelitian | 29 |
| 3.7 Analisis Data..... | 29 |
| 3.8 Persetujuan Etik | 31 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 32 |
| 4.1 Gambaran Umum UPTD Puskesmas Kubangdeleg..... | 32 |
| 4.2 Hasil Penelitian | 33 |
| 1. Analisis Univariat..... | 33 |
| 2. Analisis Bivariat..... | 34 |
| 4.3 Pembahasan..... | 35 |
| 4.4 Keterbatasan Penelitian | 40 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 41 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 41 |
| 5.2 Saran..... | 42 |
| DAFTAR PUSTAKA | 43 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi..... | 8 |
| Tabel 2. Penelitian Terkait dengan Faktor Risiko Status Gizi pada Balita | 17 |
| Tabel 3. Definisi Operasional..... | 26 |
| Tabel 4. Hasil Analisis Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Status Gizi Pada Balita | 33 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 1. Skema Kerangka Teori Penelitian | 20 |
| Gambar 2. Skema Kerangka Konsep Penelitian | 21 |
| Gambar 3. Alur Penelitian Observasional Faktor Risiko dengan Status Gizi pada Balita | 29 |
| Gambar 4. Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg | 32 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1. Informed Consent | 46 |
| Lampiran 2. Kisi-kisi Kuesioner | 47 |
| Lampiran 3. Kuesioner Pertanyaan Pengetahuan Ibu tentang Gizi..... | 48 |
| Lampiran 4. Persetujuan Etik | 54 |
| Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian | 55 |
| Lampiran 6. Hasil Analisis SPSS | 56 |

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KUBANGDELEG KABUPATEN CIREBON PROVINSI JAWA BARAT

Ria Wati¹Isti Istianah²

^{1,2}Program Studi, Universitas Binawan

Korespondensi: ria.wati@student.binawan.ac.id

ABSTRAK

Underweight merupakan masalah gizi yang bersifat umum yang disebabkan karena masalah kronis maupun akut. Diketahui Kabupaten Cirebon terdistribusi di beberapa wilayah se-Kabupaten Cirebon dengan wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg presentase pada balita underweight tahun 2022 (8,7%). Hal ini menurut nilai batas prevalensi untuk kesehatan masyarakat (WHO, 2019) dikatakan menjadi masalah gizi jika presentase diatas 2%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat. Jenis penelitian analitik observasional dengan desain *Cross Sectional study*. Populasi penelitian adalah ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan. Penentuan sampel dilakukan dengan metode *simple random sampling* didapatkan sampel 100 responden. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan pengukuran antropometri serta laporan puskesmas. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat yaitu uji *Chi-square*.

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-square*, pendidikan ibu diperoleh nilai $P\ value=0,027^a$ ($P\ value <0,05$), pekerjaan ibu $P\ value=-$, jumlah anggota keluarga $P\ value=0,317^a$, pendapatan keluarga $P\ value=-$, pengetahuan ibu tentang gizi $P\ value=0,756^a$, riwayat ASI eksklusif $P\ value=1,000^b$, dan riwayat penyakit infeksi $P\ value=0,693^b$. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi pada balita, Sementara itu, terdapat beberapa faktor diantaranya pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, riwayat ASI eksklusif dan riwayat penyakit infeksi bukan merupakan faktor risiko status gizi pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat.

Kata kunci: Faktor-faktor, Balita, Gizi Kurang, Status Gizi.

FACTORS RELATED TO THE NUTRITIONAL STATUS OF TOLLS IN THE WORK AREA OF UPTD PUSKESMAS KUBANGDELEG, CIREBON REGENCY WEST JAVA PROVINCE

Ria Wati¹Isti Istianah²

^{1,2}Study Program, Binawan University

Correspondence: ria.wati@student.binawan.ac.id

ABSTRACT

Underweight is a general nutritional problem caused by chronic or acute problems. It is known that Cirebon Regency is distributed in several areas throughout Cirebon Regency with the working area of UPTD Puskesmas Kubangdeleg the percentage of underweight toddlers in 2022 (8.7%). This according to the prevalence limit value for public health (WHO, 2019) is said to be a nutritional problem if the percentage is above 2%. The purpose of this study was to determine the factors related to the nutritional status of children under five in the working area of the UPTD Puskesmas Kubangdeleg, Cirebon Regency, West Java Province. The type of research is observational analytic with a *cross sectional study* design. The research population is mothers who have toddlers aged 12-59 months. Determination of the sample is done by *simple random sampling* method obtained a sample of 100 respondents. Data was collected through interviews and anthropometric measurements as well as reports from the puskesmas. Data analysis used univariate and bivariate, namely *Chi-square test*.

The results of statistical tests using *Chi-square*, maternal education obtained P value = 0.027^a (P value <0.05), mother's occupation P value=-, number of family members P value=0,317^a, family income P value=-, knowledge mothers about nutrition P value=0,756^a, history of exclusive breastfeeding P value = 1,000^b, and history of infectious diseases P value = 0.693^b. There is a relationship between mother's education and nutritional status in toddlers. Meanwhile, there are several factors including mother's occupation, number of family members, family income, mother's knowledge of nutrition, history of exclusive breastfeeding and history of infectious diseases are not risk factors for nutritional status in toddlers in the region. UPTD Kubangdeleg Public Health Center, Cirebon Regency, West Java Province.

Keywords: Factors, Toddler, Malnutrition, Nutritional Status.

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Di Indonesia pembangunan manusia saat ini masih terkendala oleh permasalahan gizi yakni terutama gizi pada anak (Saputra dan Nurrizka, 2012). Status gizi ialah salah satu aspek penting dalam mencapai derata kesehatan yang maksimal. Namun, pada kenyataannya dikalangan masyarakat kita masih banyak ditemui berbagai penderita penyakit yang berkaitan dengan masalah kekurangan gizi (Thamaria, 2017). Perihal tersebut menurut riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 dimana prevalensi gizi buruk dan gizi kurang anak secara nasional mencapai angka sebanyak 17.7% (Riskesdas, 2018). Di provinsi jawa barat persentase kasus gizi buruk pada usia 0-59 bulan masih terbilang tinggi yakni 2,9% gizi buruk dan 12,2% gizi kurang (Kemenkes RI, 2017).

Status gizi pada anak secara langsung disebabkan oleh asupan makan dan penyakit infeksi, kedua hal tersebut berkaitan dengan faktor secara tidak langsung yang meliputi, sosial ekonomi, lingkungan, pelayanan kesehatan dan pola asuh (Septikasari, 2018). Tumbuh kembang anak akan berpengaruh sejak awal kontrasepsi hingga anak berumur dua tahun. Penting pada seribu hari pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan anak akan sangat cepat dan akan berdampak terhadap kesehatan dimasa mendatang (Sudargo, Aristasari dan Afifah, 2018).

ASI (Air Susu Ibu) ialah makanan terbaik bagi bayi baru lahir hingga mencapai usia 6 bulan. Berdasarkan hasil studi yang dilakukan di Padang Barat bahwa bayi yang mendapat ASI eksklusif 80% berstatus gizi baik. Studi ini juga menunjukkan dalam praktiknya pada pemberian ASI eksklusif bisa dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu yakni sebesar 82,9% bayi berstatus gizi baik memiliki ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi. Hal ini akan berdampak pada pengetahuan ibu terhadap. Dengan demikian, maka kesadaran pentingnya ASI eksklusif dapat meningkat dan ibu mau untuk mempraktikkan ASI eksklusif (Nilakesuma, Jurnalis dan Rusjdi, 2015).

Underweight adalah permasalahan gizi yang secara umum disebabkan oleh masalah gizi kronis maupun akut. Hasil pada cara ukur antropometri yakni indikator Berat Badan/Umur (BB/U) termasuk dalam kategori gizi kurang dan

sangat kurang. Capaian target underweight adalah <9% dari jumlah balita yang ditimbang. Tahun 2018 jumlah balita di timbang sebanyak 181.532 balita. Dimana jumlah ini terdapat status gizi underweight 14.829 balita (8,17%). Di tahun 2017 berikutnya proporsi underweight sekitar 9,87%, dan tahun 2016 (10,76%). Hal ini terdapat angka penurunan pada tiga tahun terakhir (*Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2018*).

Diketahui Kabupaten Cirebon terdistribusi di beberapa wilayah se-Kabupaten Cirebon dengan wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg presentase pada balita underweight tahun 2022 (8,7%). Hal ini menurut nilai batas prevalensi untuk kesehatan masyarakat (WHO, 2019) dikatakan menjadi masalah gizi jika presentase diatas 2%. Faktor penyebab gizi buruk dan gizi kurang (BB/U) adalah indikator yang dapat menggambarkan secara cepat dan mudah untuk dipahami oleh masyarakat umum dengan dilakukan tingkat sensitifitas dalam mengetahui perubahan keadaan gizi jangka pendek mendeteksi kegemukan (Supariasa, 2012).

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan di atas, sehingga peneliti bermaksud ingin mengadakan penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi (BB/U) pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat.

1.2. Identifikasi Masalah

Underweight ialah permasalahan malnutrisi yang secara umum disebabkan oleh masalah gizi kronis maupun akut. Keberhasilan dalam mengatasi masalah gizi ini tidak hanya peran tugas dari pemerintah, akan tetapi peran di lingkungan keluarga sangat dipengaruhi. Pada kenyataannya, permasalahan dalam mengatasi masalah gizi di Indonesia ini masih sangat rendah.

1.3. Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana gambaran status gizi (BB/U) pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat?
- b. Bagaimana gambaran karakteristik responden (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga dan pendapatan keluarga) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat?

- c. Bagaimana gambaran pengetahuan ibu tentang gizi pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat?
- d. Bagaimana gambaran riwayat ASI eksklusif pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat?
- e. Bagaimana gambaran riwayat penyakit infeksi pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat?
- f. Apakah ada hubungan karakteristik responden (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga dan pendapatan keluarga) dengan status gizi pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat?
- g. Apakah ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat?
- h. Apakah ada hubungan riwayat ASI eksklusif dengan status gizi pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat?
- i. Apakah ada hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum:

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi (BB/U) pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat.

1.4.2. Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui gambaran status gizi (BB/U) pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat.
- b. Mengetahui gambaran karakteristik responden (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga dan pendapatan keluarga)

di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat.

- c. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang gizi pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat.
- d. Mengetahui gambaran riwayat ASI eksklusif pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat.
- e. Mengetahui gambaran riwayat penyakit infeksi pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat.
- f. Mengetahui hubungan karakteristik responden (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga dan pendapatan keluarga) dengan status gizi pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat.
- g. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat.
- h. Mengetahui hubungan riwayat ASI eksklusif dengan status gizi pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat.
- i. Mengetahui hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat.

1.5. Hipotesis Penelitian

- 1.5.1 : Ada hubungan pendidikan ibu dengan status gizi pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat.
- 1.5.2 : Ada hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat.

- 1.5.3 : Ada hubungan jumlah anggota keluarga dengan status gizi pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat.
- 1.5.4 : Ada hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat.
- 1.5.5 : Ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat.
- 1.5.6 : Ada hubungan riwayat ASI eksklusif dengan status gizi pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat.
- 1.5.7 : Ada hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi (BB/U) pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat.

1.6.2. Bagi Program Studi S1 Gizi Universitas Binawan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan sumber bacaan bagi Mahasiswa/i Program Studi S1 Gizi Universitas Binawan khususnya penelitian di bidang gizi masyarakat.

1.6.3. Bagi Puskesmas Kubangdeleg

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau masukan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi (BB/U) pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat.
- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi program dalam perencanaan suatu kinerja yang akan dapat

mencegah terjadinya kasus permasalahan gizi yang semakin tinggi.

1.6.4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi (BB/U) pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Status Gizi

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini bersifat sangat penting untuk masa selanjutnya (Marimbi, 2010). Status gizi pada anak makin bertambah usia maka semakin anak bertambah pula kebutuhannya, konsumsi makanan dalam keluarga dipengaruhi jumlah, frekuensi dan jenis makanan yang diberikan (Setyawati dan Hartini, 2018). Faktor penyebab status gizi secara tidak langsung dapat meliputi ketahanan pangan keluarga, pola asuh, pengetahuan dan pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, status ekonomi dan pendapatan. Pada usia anak 1-5 tahun merupakan masa *golden age* dalam proses perkembangan manusia dan ini sangat penting untuk diperhatikan kecukupan gizi anak. Pada masa ini aktivitas anak mulai meningkat dan rentan terhadap infeksi atau pun masalah gizi. Faktor gizi pun merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM) karena merupakan syarat mutlak untuk mencapai tujuan pembangunan nasional (Yuliarsih, 2020).

2.1.2 Klasifikasi Status Gizi

Penilaian dalam menetapkan batas ambang (*cut-off point*) status gizi adalah sebagai berikut:

- a. Antara -2 SD sampai $+ 2$ SD, tidak memiliki atau beresiko paling ringan untuk menderita masalah kesehatan.
- b. Antara -2 SD sampai -3 SD atau antara $+ 2$ SD sampai $+ 3$ SD, memiliki resiko cukup tinggi (moderate) untuk menderita masalah kesehatan.
- c. Dibawah -3 SD atau diatas $+ 3$ SD memiliki resiko tinggi untuk menderita masalah kesehatan.

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI nomor:1995/Menkes/SK/XII/2010, disebutkan status gizi anak bawah lima tahun, sebagai berikut:

Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi

| Indeks | Status Gizi | Ambang Batas*) |
|---|--------------------|-----------------------|
| Berat Badan Menurut Umur (BB/U) | Gizi Buruk | <-3 SD |
| | Gizi Kurang | -3 SD sd <-2 SD |
| | Gizi Baik | -2 SD sd 2 SD |
| | Gizi Lebih | >2 SD |
| Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) | Sangat pendek | <-3 SD |
| | Pendek | -3 SD sd <-2 SD |
| | Normal | -2 SD sd 2 SD |
| | Tinggi | >2 SD |
| Berat Badan Menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/TB) | Sangat Kurus | <-3 SD |
| | Kurus | -3 SD sd <-2 SD |
| | Normal | -2 SD sd 2 SD |
| | Gemuk | >2 SD |

* SD : Standar Deviasi

2.1.3 Epidemiologi Status Gizi

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 dimana prevalensi gizi buruk dan gizi kurang anak secara nasional mencapai angka sebanyak 17.7% (Riskesdas, 2018). Provinsi Jawa barat merupakan salah satu Provinsi yang terbilang masih tinggi persentase kasus gizi buruk pada usia 0-59 bulan persentasi gizi buruk mencapai 2,9% dan 12,2% gizi kurang (Kemenkes RI, 2017).

Target underweight <9% dari jumlah balita yang ditimbang. Jumlah Balita ditimbang tahun 2018 sebanyak 181.532 balita. Jumlah underweight ada 14.829 balita (8,17%). Tahun 2017 proporsi underweight 9,87%, tahun 2016 (10,76%). Ada tren penurunan pada 3 tahun terakhir (*Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon*, 2018).

Diketahui Kabupaten Cirebon presentasi balita dengan status gizi underweight tahun 2018 sebesar 8,17%, dan terdistribusi di beberapa wilayah se-Kabupaten Cirebon dengan wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg presentase pada balita underweight tahun 2022 (8,7%). Hal ini menurut nilai batas prevalensi untuk kesehatan masyarakat (WHO, 2019) dikatakan menjadi masalah gizi jika presentase diatas 2%.

2.1.4 Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita

a) Faktor Langsung

1) Tingkat asupan energi

Kejadian gizi buruk pada balita dapat dipengaruhi oleh total asupan energi yang dikonsumsi. Hal ini dikarenakan jumlah glukosa yang rendah dari diet dan kurangnya cadangan glikogen didalam tubuh sehingga proses katabolisme pembentukan energi tidak dapat terjadi. Pada kondisi ini mengakibatkan tubuh melakukan kompensasi yaitu berupa glukoneogenesis, dimana sumber energi non karbohidrat berupa lipid dan protein yang diubah menjadi glukosa baru untuk menghasilkan energi. Hal ini dapat mengakibatkan terganggunya metabolisme tubuh sehingga terjadi gangguan pertumbuhan. Masa balita memerlukan lebih banyak asupan energi untuk setiap kilogram berat badannya karena metabolisme tubuh balita lebih aktif berkembang untuk proses tumbuh kembangnya. Balita dengan asupan energi kurang memiliki risiko 5,068 lebih besar menderita gizi buruk dibandingkan dengan asupan energi cukup (Sukanto, 2020).

2) Tingkat asupan protein

Tingkat asupan protein yang rendah dapat mempengaruhi kejadian gizi buruk pada balita. Kekurangan sumber protein yang menghasilkan energi mengakibatkan terganggunya pertumbuhan. Sehingga tubuh mengalami rendahnya protein darah yaitu albumin atau hipoalbuminemia. Rendahnya total asupan protein pada balita menyebabkan kondisi kwashiorkor yang ditandai dengan edema di punggung kaki dan seluruh tubuh (Sukanto, 2020).

3) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi pada anak akan mengganggu metabolisme yang membuat ketidakseimbangan hormon dan mengganggu fungsi imunitas. Jadi anak yang terkena infeksi yang berulang dan kronis akan mengalami gangguan gizi dan imunitas baik secara

absolut maupun relatif. Diantara penyakit infeksi, diare merupakan penyebab utama gangguan pertumbuhan anak balita.

Menurut (Almatsier, 2015) mengemukakan bahwa diare sering sebagai penyebab kemerosotan status gizi dan di pihak lain status gizi yang jelek dapat menambah lamanya sakit diare. Penelitian di Bangladesh dan Guatemala menunjukkan bahwa diare menyebabkan berkurangnya konsumsi makanan anak sekitar 20-40%. Disamping itu kebiasaan orang tua mencegah pemberian makanan pada anak yang menderita diare ikut memperburuk keadaan. Belum lagi akibat buruk gangguan penyerapan zat-zat gizi karena peristaltik usus yang meningkat dan malabsorpsi yang terjadi sewaktu diare. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam akhirnya akan menderita kurang gizi, demikian juga pada anak yang makan tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya (imunitas) dapat melemah dan dalam keadaan demikian akan mudah diserang infeksi, yang dapat mengurangi nafsu makan dan akhirnya anak dapat menderita kurang gizi (Depkes RI, 2007).

Penyakit infeksi pada anak yang pernah dialami dikarenakan faktor bakteri yang bersumber dari makanan dan sanitasi lingkungan yang kurang higienes. Anak dengan penyakit infeksi memiliki risiko 9.576 lebih besar menderita gizi buruk dibandingkan anak tanpa penyakit infeksi (Sukamto, 2020).

b) Faktor Tidak Langsung

1) Tingkat pendidikan ibu

Orang tua merupakan pendidik pertama dan utama dalam proses tumbuh kembang anak (Trisnawati and Sugito, 2020). Berdasarkan tingkat pendidikan ibu adalah pendidikan terakhir yang telah ditempuh ibu sampai memiliki anak balita. Ibu yang berpendidikan tinggi diharapkan dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan dan kesejahteraan tumbuh kembang balita sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki

kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan dan kesejahteraan tumbuh kembang balita. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin mudah seorang ibu untuk diberi informasi dan pengetahuan tentang asupan gizi baik pada balita sehingga ibu mampu mengimplementasikannya dalam perilaku. Tingkat pendidikan ibu yang rendah menyebabkan ketidaktahuan mengenai asupan gizi baik sehingga mengakibatkan gizi buruk pada balita. Namun seseorang dengan pendidikan rendah belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibanding dengan orang lain yang pendidikannya lebih tinggi. Karena sekalipun berpendidikan rendah, kalau orang tersebut rajin mendengarkan atau melihat informasi mengenai gizi, bukan mustahil pengertian gizinya akan lebih. Tingkat pendidikan ibu rendah memiliki risiko mempengaruhi status gizi balita yaitu 2,806 lebih besar daripada tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi (Sukamto, 2020).

2) Pekerjaan ibu

Pekerjaan adalah suatu aktivitas ekonomi yang dilakukan individu untuk memenuhi kebutuhan hidup dimana mendapat bayaran atau gaji sebagai balas kerja sesuai pekerjaan yang dilakukan (Sukamto, 2020). Anak balita merupakan usia dimana anak masih ketergantungan terhadap orang tua dalam pemenuhan kebutuhan gizi. Oleh karena itu perhatian orang tua sangat diperlukan dalam merawat, memperhatikan dan memenuhi kebutuhan kesehatan anak terutama kebutuhan gizi. Ibu yang tidak bekerja dapat berperan banyak dan memiliki waktu yang cukup dalam pengaturan pola makan anak dan ibu yang bekerja hampir tidak cukup waktu untuk merawat dan memperhatikan pola makan anak. Hal ini pada kebanyakan dari ibu yang kecapean dalam bekerja dan langsung istirahat ketika pulang kerja (Marsellina, S., dkk., 2018).

3) Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan merupakan hal yang sangat utuh terbentuknya tindakan seseorang (over behavior) (Notoadmojo, 2007).

a. Tingkat pengetahuan Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif menurut Notoadmojo, 2007 mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

- (1) Tahu (Know); diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (recall) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.
- (2) Memahami (Comprehension); diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.
- (3) Aplikasi (Application); diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.
- (4) Analisis (Analysis); adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- (5) Sintesis (Syntesis); menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- (6) Evaluasi (Evaluation); ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran penilaian dapat dilakukan

dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pentingnya pengetahuan gizi terhadap konsumsi didasari atas tiga kenyataan: Pertama status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan; Kedua setiap orang hanya akan cukup gizi yang diperlukan jika makanan yang dimakan mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan, dan energi; Ketiga ilmu gizi memberikan fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi perbaikan gizi.

Pengetahuan seorang ibu terkait gizi akan mempengaruhi terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balitanya. Dalam hal ini dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan pendapatan. Selain itu, asupan makan pada balita juga dipengaruhi oleh budaya setempat yang juga dapat mempengaruhi pemilihan makanan oleh ibu. Oleh karena itu, jika seorang ibu memiliki pengetahuan gizi yang rendah maka asupan makanan yang akan diberikan kepada balita juga kurang tepat dan dapat mempengaruhi status balita tersebut. Pengetahuan ibu tentang gizi memiliki hubungan dengan status gizi balita (Puspasari and Andriani, 2017).

4) Jumlah anggota keluarga

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita yaitu banyaknya jumlah anggota keluarga. Dimana jika status sosial ekonomi yang rendah akan berakibat pada kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga atau tingkat konsumsi rumah tangga. Demikian pula bahwa jumlah anggota keluarga yang banyak dan tidak diimbangi dengan distribusi makanan yang tidak merata maka akan mengakibatkan anak balita dalam keluarga tersebut menderita kurang gizi. Adanya hubungan yang bermakna

antara jumlah keluarga dengan status gizi pada balita, namun bukan merupakan faktor risiko kejadian gizi kurang dan gizi buruk (Alpin, 2021).

5) ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu pada bayi usia 0 bulan sampai 5 bulan 29 hari yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral (Kemenkes, 2021). Rekomendasi WHO mengenai lama waktu pemberian ASI eksklusif adalah sejak bayi lahir hingga usia 6 bulan dan dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) hingga usia 2 tahun. ASI memiliki kandungan nutrisi lengkap bagi kebutuhan tumbuh kembang bayi antara lain protein, lemak, vitamin, mineral, antibodi, dan enzim-enzim yang dibutuhkan oleh pencernaan bayi. Pemberian ASI eksklusif pada balita dapat mencegah infeksi dan meningkatkan sistem imun tubuh karena kandungan antibodi pada ASI yaitu imunoglobulin A (IgA) dimana IgA berfungsi mencegah bakteri dan mikroorganisme masuk ke lapisan mukosa gastrointestinal balita. ASI eksklusif dengan gizi buruk pada balita memiliki risiko 1,654 lebih besar daripada balita tanpa ASI eksklusif. (Sugito, Wardoyo dan Mahmudiono, 2017)

6) Pendapatan

Pendapatan/kapita/bulan adalah besarnya rata-rata penghasilan yang diperoleh seluruh anggota keluarga (ayah dan ibu, jika bekerja) dibagi dengan jumlah anggota keluarga. Pendapatan seseorang identik dengan mutu sumber daya manusia, sehingga seseorang yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki pendapatan yang relatif tinggi pula. Pendapatan keluarga juga tergantung pada jenis pekerjaan suami dan anggota keluarga lainnya. Pendapatan keluarga akan relatif lebih besar jika suami dan istri bekerja diluar rumah (Supariasa, 2012).

Pendapatan suatu keluarga yang rendah, akan mempengaruhi ketersediaan dan akses pangan keluarga. Jika hal tersebut terjadi, secara tidak langsung pendapatan keluarga pun dapat mempengaruhi status gizi anggota keluarga khususnya balita karena asupan yang dikonsumsi tidak mencukupi atau tidak sesuai dengan kebutuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya. Keluarga dengan pendapatan tinggi cenderung memiliki pengeluaran terhadap pangan yang besar jika dibandingkan dengan keluarga yang memiliki pendapatan rendah baik dari segi kualitas maupun kuantitas makanan tersebut. Namun dalam hal ini apabila pendapatan suatu keluarga tinggi tetapi pengetahuan ibu tentang gizi kurang maka pengeluaran terhadap pangan dalam keluarga pun hanya didasarkan pada pertimbangan selera tanpa mempertimbangkan kebutuhan gizi balita (Puspasari and Andriani, 2017).

2.1.5 Balita

Balita adalah anak dengan usia dibawah lima tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana umur 5 bulan berat badan naik 2 kali berat badan lahir, dan tiga kali berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi empat kali pada umur 2 tahun (Septiari, 2012).

Karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu: Anak usia 1-3 tahun (batita) merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan orang tua. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar dan anak prasekolah (3-5 tahun) Pada usia prasekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgrup. Pada fase ini anak mencapai fase gemar memprotes. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktifitas yang mulai banyak, dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan. Pada usia balita ini dimana merupakan kelompok umur

yang paling sering menderita kekurangan gizi dan gizi buruk (Sutomo, B., & yanti Anggraini, 2010). Kelompok balita ini menjadi prioritas utama oleh pemerintah dalam melakukan upaya perbaikan gizi. Hal ini disebabkan balita tersebut masih sangat memerlukan gizi untuk memenuhi pertumbuhan dan perkembangan. Kekurangan gizi pada balita ini mempunyai risiko meninggal lebih tinggi dibandingkan balita yang tidak kurang gizi (Nurmaliza and Herlina, 2019).

2.1.6 Penelitian Terkait

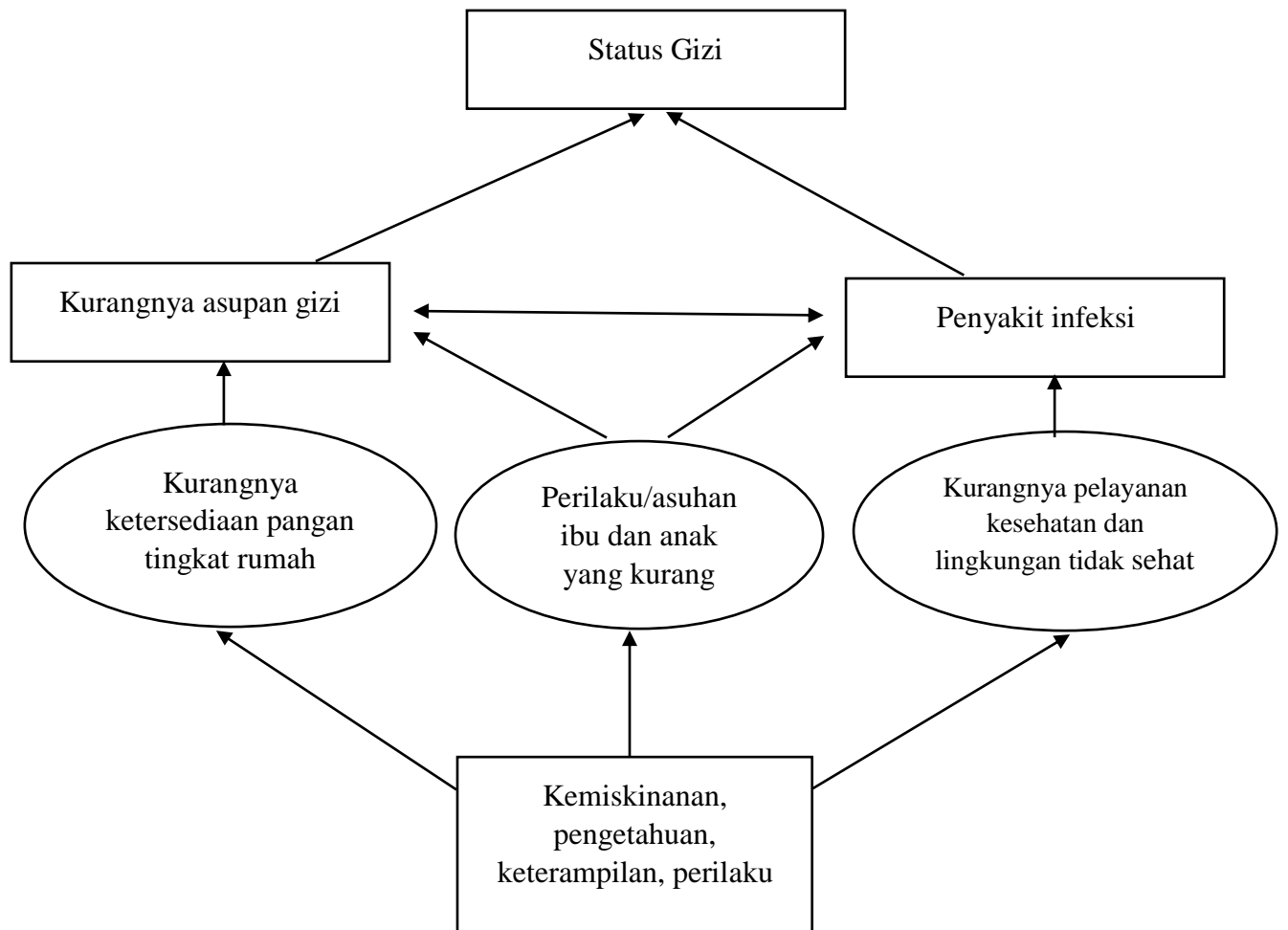
Tabel 2. Penelitian Terkait dengan Faktor Risiko Status Gizi pada Balita

| No | Penulis dan Tahun | Judul | Metode | Hasil | Kesimpulan |
|----|------------------------------|---|--|---|---|
| 1 | Sukamto, 2020 | Faktor Risiko Gizi Buruk Pada Balita Di Puskesmas Margorejo Kabupaten Pati Tahun 2019 | Desain penelitian <i>case-control</i> dengan Observasional menggunakan data sekunder Puskesmas. Besar sampel 112. | Uji <i>Chi-square</i> memperoleh hasil penyakit infeksi (p value 0.000) tingkat pendidikan ibu (p value 0.004), tingkat sosial ekonomi (p value 0.011). | Terdapat hubungan antara penyakit infeksi, tingkat pendidikan ibu yang rendah, dan tingkat asupan nutrisi yang rendah dengan gizi buruk pada balita di Puskesmas Margorejo Kabupaten Pati tahun 2019. |
| 2 | Yuliarsih, 2020 | Gambaran Status Gizi Dan Pola Makan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon Tahun 2019 | Desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan penampang. Sampel 146 balita. | Adanya pengaruh pemberian makan terhadap status gizi, dengan nilai p value 0,017. | Ada pengaruh pola makan terhadap status gizi balita dan terdapat 4 faktor konfounding yaitu pendapatan keluarga, pendidikan, pengetahuan, dan pekerjaan ibu. |
| 3 | Puspasari dan Andriani, 2017 | Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan | Penelitian observasional analitik dengan desain <i>cross-sectional</i> . pada bulan Juli 2017. Sampel penelitian yaitu balita usia 12- | Uji <i>chi square</i> menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu (p= 0,000). | Status gizi balita dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan makan balita (energi, karbohidrat dan protein). Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pengetahuan ibu tentang |

| No | Penulis dan Tahun | Judul | Metode | Hasil | Kesimpulan |
|----|---|---|--|---|--|
| | | | 24 bulan sebanyak 47 Balita. | | gizi melalui penyuluhan dan peningkatan asupan makan balita (energi, karbohidrat dan protein). |
| 4 | Alpin, 2021 | Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Gizi Buruk Pada Balita Dimasa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Tawanga Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara | Penelitian observasional analitik dengan desain <i>cross-sectional</i> . pengumpulan data penelitian berlangsung sejak bulan Maret sampai dengan Mei tahun 2021. Diperoleh sebanyak 96 responden | Ada pengaruh pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, riwayat penyakit infeksi, pola asuh, dan jumlah anggota keluarga dengan kejadian gizi buruk pada balita. | Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh dengan kejadian gizi buruk meliputi pendapatan dan jumlah anggota keluarga. |
| 5 | Sugito, M. W., Wardoyo, A. S. and Mahmudiono, T. 2017 | Hubungan ASI eksklusif dengan kejadian underweight di Jawa timur tahun 2016 | Penelitian ini merupakan analisis data sekunder survei Pemantauan Status Gizi Provinsi Jawa Timur. Total sampel sebanyak 4738 bayi. | Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pemberian ASI saja sejak lahir sampai sebelum 24 jam terakhir pada bayi usia 0-23 bulan dengan kejadian underweight. | Pemberian ASI saja pada bayi sejak lahir sampai sebelum 24 jam terakhir dan pertama kali memberikan makanan selain ASI pada bayi usia 0-23 bulan berhubungan dengan kejadian underweight. Pemberian ASI saja sudah mencukupi kebutuhan |

| No | Penulis dan Tahun | Judul | Metode | Hasil | Kesimpulan |
|----|-------------------------------|---|--|---|--|
| 6 | Wardani, N D. 2017 | Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Puskesmas Unaha Tahun 2017 | Metode penelitian analitik dengan desain <i>Cross Sectional</i> . berjumlah 30 orang. | Uji <i>Chi-square</i> menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan $p = 0,029$, pendapatan $p = 0,031$, dan penyakit infeksi $p = 0,010$ dengan status gizi pada balita. | nutrisi bayi usia 0-6 bulan. Status gizi pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya meliputi pengetahuan, pendapatan dan penyakit infeksi. |
| 7 | Nurmaliza dan Herlina, S 2019 | Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita | penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Besar sampel sebanyak 70 orang. | Uji <i>Chi-square</i> menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan (p value 0,006) dan pendidikan (p value 0,034) terhadap status gizi balita. | Ada hubungan pengetahuan dan pendidikan terhadap status gizi balita. |

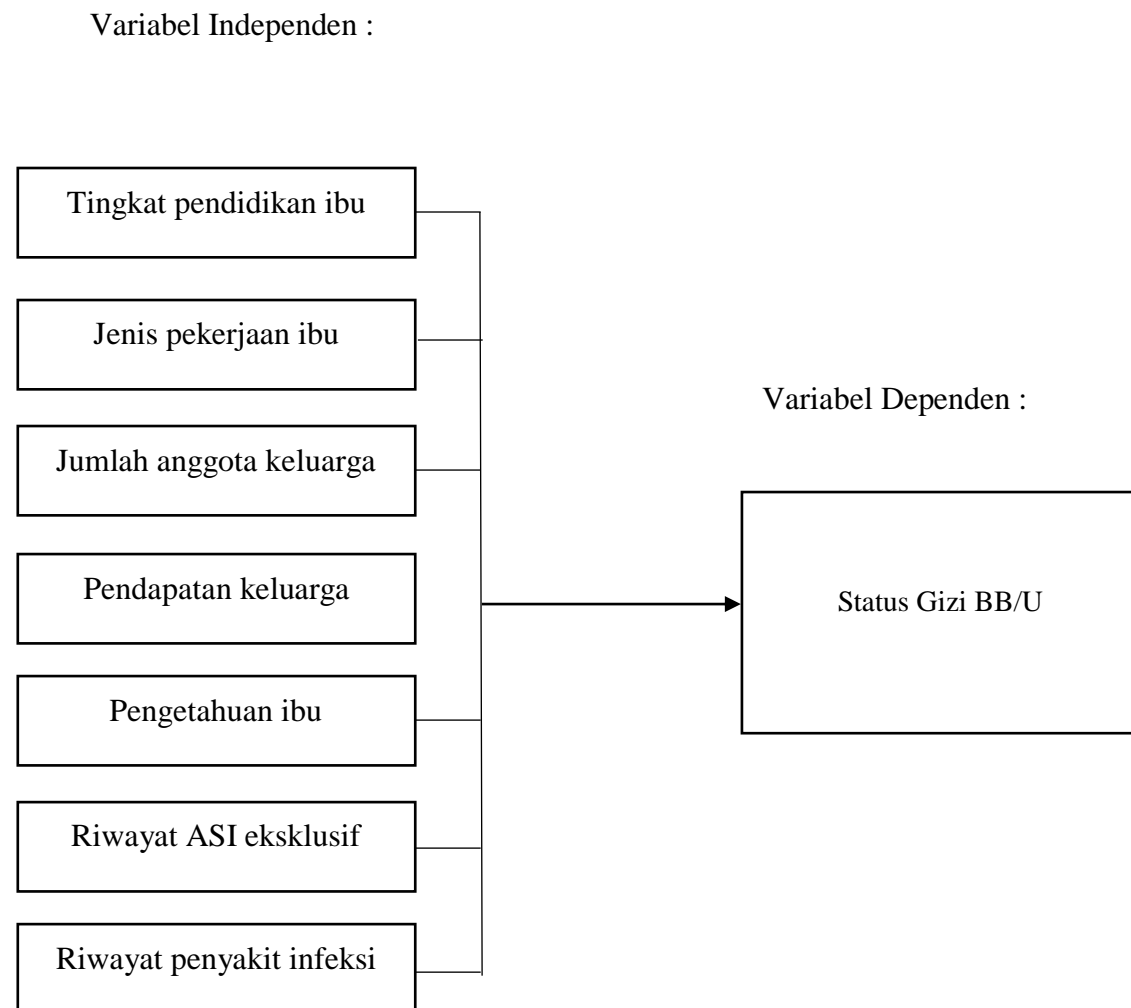
2.2 Kerangka Teori



Sumber: (Unicef, 1998; Kemenkes RI, 2011)

Gambar 1. Skema Kerangka Teori Penelitian

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. Skema Kerangka Konsep Penelitian

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain, waktu dan tempat

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan menggunakan desain *Cross Sectional study*, yaitu pengambilan data variabel dependen (status gizi balita BB/U) dan variabel independen (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, riwayat ASI eksklusif dan riwayat penyakit infeksi) dilakukan dalam waktu yang sama. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2022 di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat.

3.2 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini merupakan ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan. berjumlah sebanyak 2234 orang. Berdasarkan perhitungan rumus besar sampel menggunakan rumus Lemeshow, 1997 adalah sebagai berikut:

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

$$n = \frac{1,96^2 1 - \alpha/2 0,5 (0,5) 2234}{0,1^2 (2234 - 1) + 1,96^2 1 - \alpha/2 0,5 (0,5)}$$

$$n = \frac{3,8 \times 0,25 \times 2234}{22,3 + 1,0}$$

$$n = \frac{2145,5}{23,3} = 92,12$$

Maka, diperoleh sebanyak 92 responden atau dibulatkan menjadi 100 responden.

Keterangan :

N = (Populasi)

Z = (statistik Z utk tk. Kepercayaan 95% atau sig. 0,05)

p = (Perkiraan Proporsi dari penelitian sebelumnya 0,5)

q = (1-nilai p)

d = (presisi absolut/alpha/sampling error 10%)

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel ialah menggunakan *simple random sampling*.

Kriteria inklusi :

1. Ibu yang memiliki anak usia 12-59 bulan
2. Anak tidak sedang dalam keadaan sakit
3. Anak yang dalam tiga bulan ditimbang di Posyandu
4. Anak yang tinggal menetap di wilayah UPTD Puskesmas Kubangdeleg
5. Ibu balita yang bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi :

1. Responden yang tidak bersedia menjadi sampel penelitian
2. Anak yang sedang sakit atau tahap pengobatan
3. Responden yang tidak menetap di wilayah UPTD Puskesmas Kubangdeleg

3.3 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ialah suatu alat yang digunakan bagi peneliti untuk mengumpulkan data yang akurat dengan permasalahan yang akan diteliti. (Indrawan dan Poppy, 2014).

a. Form Informed Consent

Form tersebut digunakan untuk mengetahui kesediaan responden dalam keterlibatan dalam penelitian ini.

b. Form Kuesioner

Form kuesioner yang meliputi data karakteristik responden (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah keluarga dan pendapatan keluarga), identitas balita (nama, jenis kelamin, umur, data antropometri (BB/TB), riwayat ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi) (SSGI, 2021). Data status gizi diperoleh dari kegiatan penimbangan di Posyandu dan pertanyaan pengetahuan ibu tentang gizi. Data tersebut digunakan untuk mendapatkan data primer yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya dan telaah dokumen pendukung untuk mendapatkan data sekunder.

3.4 Jenis dan Pengumpulan data

1. Jenis data

a. Data Primer

Merupakan data yang didapatkan secara langsung oleh peneliti terhadap sasaran. Data yang dikumpulkan secara primer meliputi data karakteristik responden (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah keluarga dan pendapatan keluarga), identitas balita (nama, jenis kelamin, umur, data antropometri (BB/TB), riwayat ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi), dan pertanyaan pengetahuan ibu tentang gizi yang meliputi kuesioner pertanyaan yang telah disiapkan oleh peneliti.

b. Data Sekunder

Merupakan data yang didapatkan secara tidak langsung. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data penunjang penelitian yaitu gambaran umum UPTD Puskesmas Kubangdeleg.

2. Cara Pengumpulan Data

a. Karakteristik Responden

Data yang meliputi (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah keluarga dan pendapatan keluarga) yang diperoleh secara langsung oleh peneliti melalui wawancara dengan menggunakan form identitas responden.

b. Identitas balita

Data identitas balita meliputi (nama, jenis kelamin, umur, data antropometri (BB/TB), riwayat ASI eksklusif dan riwayat penyakit infeksi), Data status gizi meliputi berat badan dan tinggi badan balita diperoleh dari hasil penimbangan di Posyandu.

c. Pengetahuan ibu tentang gizi

Data yang meliputi (konsep gizi seimbang, manfaat kebutuhan gizi seimbang, kebutuhan gizi anak, pengolahan bahan makanan, faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak, dampak gizi anak). Data ini didapatkan dan dilakukan skoring dari 25 Pertanyaan. Maka, jika benar skor 1 dan salah skor 0.

d. Gambaran Umum UPTD Puskesmas Kubangdeleg

Data gambaran umum UPTD Puskesmas Kubangdeleg dapat diperoleh dari buku profil Puskesmas.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|-------------------------|--|-------------|--|--|------------|
| Status gizi | Keadaan gizi balita yang diukur dengan BB/U berdasarkan indikator antropometri. | Penimbangan | Alat Antropometri yaitu timbangan digital/dacin dan microtoise | 1= Gizi Baik: -2 SD s.d 2 SD 2= Gizi Kurang: -3 SD s.d <-2 SD | Ordinal |
| | | | | Sumber: Kemenkes, 2010 | |
| Pendidikan Ibu | Tingkat pendidikan ibu merupakan pendidikan yang telah dicapai sampai dengan ibu memiliki anak. | Wawancara | Kuesioner | 1=Tinggi (\geq SMP) 2= Rendah ($<$ SMP) | Ordinal |
| | | | | Sumber: Yuliarsih, 2020 | |
| Pekerjaan ibu | Merupakan suatu aktivitas ekonomi yang dilakukan individu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, dan mendapatkan upah sebagai bayaran atas pekerjaan yang telah dilakukan. | Wawancara | Kuesioner | 1= Bekerja 2= Tidak bekerja | Ordinal |
| | | | | Sumber: Sukamto, 2020 | |
| Jumlah anggota keluarga | Ialah seluruh jumlah anggota keluarga rumah tangga yang tinggal dan | Wawancara | Kuesioner | 1= Kecil, jika (<4) 2=Besar, jika (≥ 4) | Ordinal |

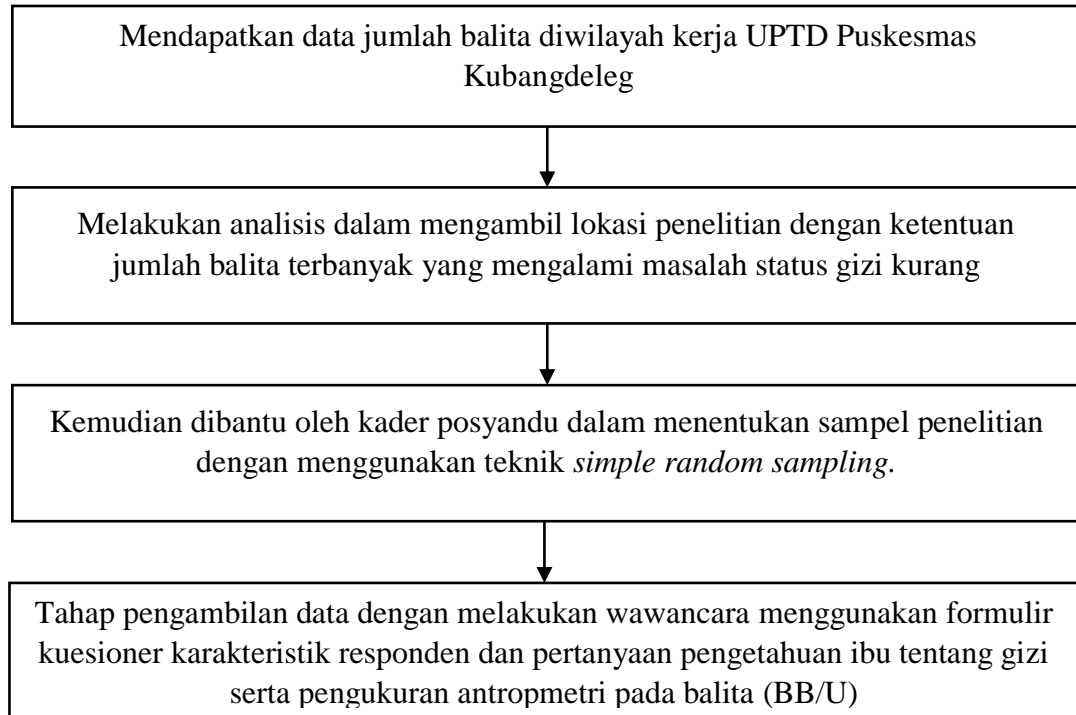
| Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|------------------------------|---|------------------|------------------|---|-------------------|
| | makan dari satu dapur. | | | Sumber: Yuliarsih, 2020 | |
| Pendapatan keluarga | Ialah jumlah pendapatan dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan. | Wawancara | Kuesioner | 1= \geq UMK (2.279.982,77) 2= < UMK (2.279.982,77) Sumber: Yuliarsih, 2020 | Ordinal |
| Pengetahuan ibu tentang gizi | Penilaian kepada ibu balita yang dilakukan dengan cara menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai pemenuhan gizi pada anak yang akan dinilai dengan menggunakan kuesioner. | Wawancara | Kuesioner | 1= Baik (rata-rata \geq 74) 2= Kurang (rata-rata <74) Sumber: Wardani, 2017 | Ordinal |
| ASI eksklusif | ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral kepada bayi baru lahir sampai usia 6 bulan. | Wawancara | Kuesioner | 1= ASI eksklusif 2= Non ASI eksklusif Sumber: Sukamto, 2020 | Ordinal |

| Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|------------------|--|------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Penyakit Infeksi | Suatu keadaan yang dinilai sebelum atau pada saat pengumpulan data yakni pernah atau tidaknya anak menderita sakit diare atau ISPA dalam 2 minggu terakhir. Maka dinyatakan sakit diare jika balita BAB (Buang Air Besar) dari 3 kali sehari serta konsistensi tinja lembek atau cair. Sedangkan dinyatakan sakit ISPA jika balita terdapat gejala batuk, pilek dan demam. | Wawancara | Kuesioner | 1= Tidak 2= Ya | Ordinal |

Sumber: Wardani, 2017

3.6 Alur Penelitian

Penelitian dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:



Gambar 3. Alur Penelitian Observasional Faktor Risiko dengan Status Gizi pada Balita

3.7 Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

a. *Editing*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali isian lembar *form informed consent* dan kuesioner responden dengan cara memeriksa kelengkapan isi, apakah dapat terbaca dengan jelas dan tidak meragukan dari jawaban setiap responden, oleh karena itu, jika terdapat kekurangan atau terjadi bias dapat segera diperbaiki dan dilengkapi.

b. *Koding*

Kegiatan memberikan kode pada data yang di dapatkan sebagai persiapan untuk dimasukkan ke dalam master tabel.

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1) Status gizi: | Kriteria menurut BB/U 1= Gizi Baik : -2 SD s.d 2 SD 2= Gizi Kurang : -3 SD s.d <-2 SD |
| 2) Pendidikan ibu: | 1= Tinggi (\geq SMP) 2= Rendah (< SMP) |
| 3) Pekerjaan ibu: | 1= Bekerja 2= Tidak bekerja |
| 4) Jumlah anggota keluarga: | 1= Kecil, jika (<4) 2= Besar, jika (\geq 4) |
| 5) Pendapatan keluarga: | 1= \geq UMK (2.279.982,77) 2= < UMK (2.279.982,77) |
| 6) Pengetahuan ibu: | 1= Baik (rata-rata \geq 74) 2= Kurang (rata-rata <74) |
| 7) ASI eksklusif | 1= ASI eksklusif 2= Non ASI eksklusif |
| 8) Penyakit infeksi | 1= Tidak 2= Ya |

c. *Entry data*

Dilakukan secara manual menggunakan master tabel dengan bantuan laptop melalui program software komputer. Pada tahap ini juga dilakukan pengecekan terhadap data yang apabila belum diberikan kode atau salah dalam pemberian kode.

d. *Tabulating*

Bertujuan untuk mendeskripsikan data yang telah diperoleh dalam bentuk tabel.

e. *Cleaning data*

Dilakukan jika seluruh data yang diperoleh telah selesai dimasukkan untuk olah data. Maka diperlukan untuk dilakukan pengecekan ulang dan melihat adanya kemungkinan ketidaklengkapan data, kesalahan kode, dan lain sebagainya. Oleh karena itu dapat dilakukan perbaikan atau koreksi.

2. Teknik Analisis Data

a. Tabel univariat

Merupakan analisis data yang terdiri dari dua kolom. Hasil analisis berupa nilai distribusi dan presentasi setiap variabel meliputi variabel status gizi balita, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, riwayat ASI eksklusif, dan riwayat penyakit infeksi.

b. Tabel bivariat

Merupakan analisis hubungan faktor risiko dengan status gizi pada balita. Meliputi variabel pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, riwayat ASI eksklusif, dan riwayat penyakit infeksi.

3.8 Persetujuan Etik

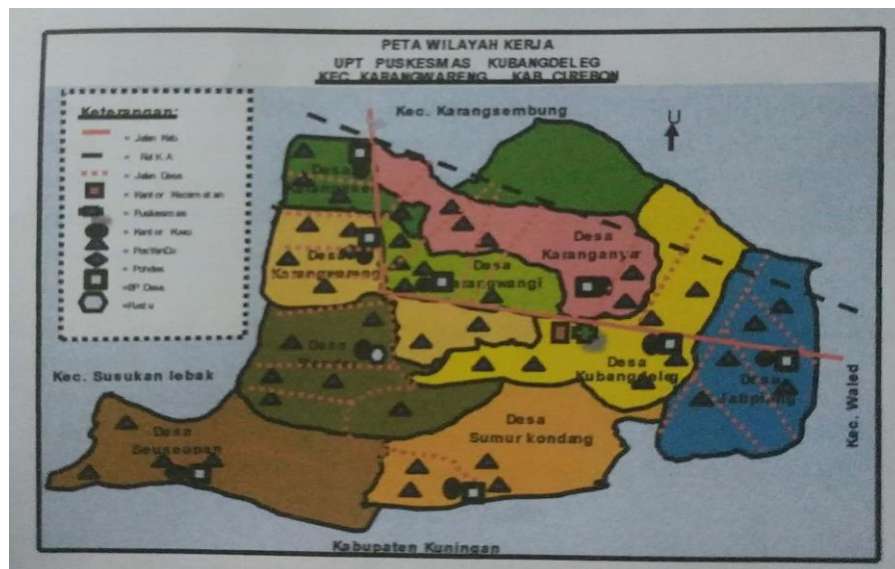
Persetujuan izin etik dalam studi ini telah mendapat dan disetujui dari Komite Etik Penelitian Politeknik Kesehatan Tasikmalaya dengan nomor surat KP-KEPK/0080/2022.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum UPTD Puskesmas Kubangdeleg

UPTD Puskesmas Kubangdeleg merupakan salah satu dari 60 Puskesmas di wilayah Kabupaten Cirebon yang terletak di Kecamatan Karangwareng dengan luas wilayah 2.358.124 KM² yang terbagi ke dalam 9 desa. Adapun letak geografis Puskesmas Kubangdeleg adalah bagian timur Kabupaten Cirebon yang berbatasan dengan :

- a. Sebelah Utara : Puskesmas Karangsebung
- b. Sebelah Selatan : Kabupaten Kuningan
- c. Sebelah Timur : Kecamatan Waled
- d. Sebelah Barat : Kecamatan Susukan Lebak



Gambar 4. Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg

Visi

Terwujudnya Kecamatan Karangwareng sehat menuju masyarakat yang mandiri.

Misi

- a. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia yang profesional
- b. Mengoptimalkan pemberdayaan masyarakat guna terwujudnya masyarakat sehat dan mandiri.
- c. Meningkatkan dan membenahi sarana dan prasarana sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.

4.2 Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Tabel 4. Hasil Analisis Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Status Gizi Pada Balita

| Variabel | n = (Total Sampel) | (%) |
|-------------------------------------|--------------------|------|
| Status gizi balita | | |
| Gizi Baik (-2 SD s.d 2 SD) | 84 | 84,0 |
| Gizi Kurang (-3 SD s.d <-2 SD) | 16 | 16,0 |
| Pendidikan ibu | | |
| Tinggi (\geq SMP) | 37 | 37,0 |
| Rendah (< SMP) | 63 | 63,0 |
| Pekerjaan ibu | | |
| Bekerja | 11 | 11,0 |
| Tidak Bekerja | 89 | 89,0 |
| Jumlah anggota keluarga | | |
| Kecil, Jika <4 | 36 | 36,0 |
| Besar, Jika \geq 4 | 64 | 64,0 |
| Pendapatan keluarga | | |
| \geq UMK (2.279.982,77) | 6 | 6,0 |
| < UMK (2.279.982,77) | 94 | 94,0 |
| Pengetahuan ibu tentang gizi | | |
| Baik (rata-rata \geq 74) | 59 | 59,0 |
| Kurang (rata-rata <74) | 41 | 41,0 |
| Riwayat ASI eksklusif | | |
| ASI eksklusif | 17 | 17,0 |
| Non ASI eksklusif | 83 | 83,0 |
| Riwayat Penyakit infeksi | | |
| Tidak | 86 | 86,0 |
| Ya | 14 | 14,0 |

Tabel 3. Menurut hasil penelitian ini terdapat 84 (84,0%) balita berstatus gizi baik. Pada tingkat pendidikan ibu ditemukan paling banyak ialah pendidikan rendah 63 (63,0%) responden. Sebagian besar pada jenis pekerjaan ibu adalah tidak bekerja 89 (89,0%). Jumlah anggota keluarga yang memiliki lebih dari 4 orang anggota keluarga 64 (64,0%). Pendapatan keluarga paling banyak ditemukan adalah <UMK (2.279.982,77) 94 (94,0%). Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi yang memiliki pengetahuan baik 59 (59,0%). Sebagian besar balita tidak mendapatkan ASI eksklusif 83 (83,0%) dan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi 86 (86,0%).

2. Analisis Bivariat

Table 5. Hubungan antara Faktor Risiko dengan Status Gizi pada Balita (n=100)

| Variabel | Status Gizi | | | | Jumlah | | P value |
|-------------------------------------|-------------|------|-------------|------|--------|-----|--------------------|
| | Gizi Baik | | Gizi Kurang | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Pendidikan ibu | | | | | | | |
| Tinggi (\geq SMP) | 35 | 94,6 | 2 | 5,4 | 37 | 100 | 0,027 ^a |
| Rendah ($<$ SMP) | 49 | 77,8 | 14 | 22,2 | 63 | 100 | |
| Pekerjaan ibu | | | | | | | |
| Bekerja | 11 | 100 | 0 | 0 | 11 | 100 | - |
| Tidak Bekerja | 73 | 82,0 | 16 | 18,0 | 89 | 100 | |
| Jumlah anggota keluarga | | | | | | | |
| Kecil, Jika <4 | 32 | 88,9 | 4 | 11,1 | 36 | 100 | 0,317 ^a |
| Besar, Jika ≥ 4 | 52 | 81,3 | 12 | 18,7 | 64 | 100 | |
| Pendapatan keluarga | | | | | | | |
| \geq UMK (2.279.982,77) | 6 | 100 | 0 | 0 | 6 | 100 | - |
| $<$ UMK (2.279.982,77) | 78 | 83,0 | 16 | 17,0 | 94 | 100 | |
| Pengetahuan ibu tentang gizi | | | | | | | |
| Baik (rata-rata ≥ 74) | 49 | 83,0 | 10 | 17,0 | 59 | 100 | 0,756 ^a |
| Kurang (rata-rata < 74) | 35 | 85,4 | 6 | 14,6 | 41 | 100 | |
| Riwayat ASI eksklusif | | | | | | | |
| ASI eksklusif | 15 | 88,2 | 2 | 11,8 | 17 | 100 | 1,000 ^b |
| Non ASI eksklusif | 69 | 83,1 | 14 | 16,9 | 83 | 100 | |
| Riwayat Penyakit infeksi | | | | | | | |
| Tidak | 73 | 84,9 | 13 | 15,1 | 86 | 100 | 0,693 ^b |
| Ya | 11 | 78,6 | 3 | 21,4 | 14 | 100 | |

^a Pearson Chi-Square^b Fisher's Exact Test

Tabel 5. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh nilai $P\text{ value}=0,027^a$ ($P\text{ value} < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi pada balita.

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-square*, menunjukkan bahwa terdapat beberapa variabel yang memiliki hasil $P\text{ value} > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Variabel pekerjaan ibu memiliki hasil $P\text{ value}=-$ artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi pada balita. Variabel jumlah anggota keluarga memiliki hasil $P\text{ value}=0,317^a$ artinya tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi pada balita. Variabel pendapatan keluarga memiliki hasil $P\text{ value}=-$ artinya tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita. Variabel pengetahuan ibu tentang gizi memiliki hasil $P\text{ value}=0,756^a$ artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita. Variabel ASI eksklusif memiliki hasil $P\text{ value}=1,000^b$ artinya tidak ada hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan status gizi pada balita. Variabel penyakit infeksi memiliki hasil $P\text{ value}=0,693^b$ artinya tidak ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada balita.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Status gizi balita (BB/U)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sugeng, 2019) bahwa berat badan menurut usia (BB/U) ditemukan 3 (6,2%) anak mengalami pertumbuhan dengan berat badan rendah. Hal tersebut telah menjadi permasalahan gizi kurang pada usia ≤ 59 bulan di Kecamatan Jatinangor. Oleh karena itu, di Indonesia untuk tumbuh kembang anak masih perlu mendapatkan perhatian serius, dimana angka yang menunjukkan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan masih cukup tinggi yakni sekitar 5–10 % (Sugeng, Tarigan dan Sari, 2019).

Status gizi ialah suatu kondisi tubuh seseorang yang dipengaruhi oleh asupan makanan dan kebutuhan akan zat gizi yang dikeluarkan. Hal ini sangat diperlukan tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh individu

(Septikasari, 2018). Permasalahan gizi disebabkan oleh multi faktor yakni kurangnya asupan pada energi protein, pola makan, konsumsi makan yang kurang beragam serta tidak seimbang, pola asuh ibu, kurangnya pengetahuan akan makanan dan gizi serta faktor lainnya (Bertalina dan P.R, 2018).

Status gizi optimal merupakan suatu alat ukur yang menggambarkan kemajuan suatu negara yang dapat dilihat dari tingkat kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas kerja yang tinggi. Ketiga hal ini dipengaruhi oleh status gizi seseorang. Asupan gizi yang baik berkaitan dengan kesehatan yang baik, sehingga akan berdampak pada produktivitas individu, namun sebaliknya bila gizi tidak optimal, maka produktivitas individu menurun dan tidak optimal dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Sementara itu anak merupakan salah satu penerus generasi bangsa, oleh sebabnya gizi anak sejak usia dini penting untuk diperhatikan (Langi., L, A., 2020).

4.3.2 Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi pada balita

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan (Nurmaliza and Herlina, 2019) diperoleh nilai $P\ value=0,034$ yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi pada balita.

Tingkat pendidikan ibu yang semakin tinggi, maka semakin mudah seorang ibu untuk diberi informasi tentang asupan gizi yang baik bagi balitanya. Sehingga ibu mampu dan mau mengimplementasikannya dalam perilaku kehidupan sehari-hari. Namun rendahnya tingkat pendidikan ibu akan menyebabkan ketidaktahuan mengenai asupan makanan yang bergizi baik dan pada akhirnya mengakibatkan gizi buruk pada balita. Akan tetapi jika seseorang dengan pendidikan rendah belum tentu juga kurang mampu dalam menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan orang lain yang berpendidikan tinggi. Oleh karena itu, jika orang dengan pendidikan rendah namun mampu dan rajin untuk mencari informasi dari mendengarkan atau melihat maka tidak menutup kemungkinan juga seseorang itu akan dapat pengetahuan terkait gizi yang

baik. Jadi bukan hanya dari tingkat pendidikan saja, namun kemampuan ibu sangatlah penting dalam mengelola sumber daya keluarga dan mengatur pola makan anak, sehingga anak dapat selalu terjaga akan kesehatan tubuhnya dan menghasilkan status gizi yang baik.

4.3.3 Hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi pada balita

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Yuliarsih, 2020), diperoleh nilai $P\ value=0,204$ yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara ibu yang bekerja dengan status gizi pada balita.

Anak usia bawah lima tahun merupakan usia anak yang akan masih bergantung pada orang tua mereka dalam pemenuhan kebutuhan gizinya. Ibu yang tidak bekerja dapat berperan banyak dan memiliki waktu yang cukup untuk memantau dan memenuhi kebutuhan makan pada anak. Sementara ibu yang bekerja hampir tidak memiliki waktu yang cukup untuk merawat dan memperhatikan pola makan pada anak. Hal ini pada kebanyakan dari ibu yang telah lelah bekerja seharian dan ingin beristirahat ketika pulang kerja kecapean (Marsellina, 2018). Namun dengan asumsi ibu yang bekerja dan dapat mengelola dan melibatkan orang lain seperti keluarga atau pengasuh yang telah dipercaya untuk merawat anaknya maka kebutuhan gizi anak akan terpenuhi.

4.3.4 Hubungan jumlah anggota keluarga dengan status gizi pada balita

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan peneliti sebelumnya dengan nilai $P\ value=0,641$ ($P\ value >0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan gizi buruk pada balita (Sukamto, 2020). Selain itu terdapat penelitian lain juga dengan nilai $P\ value=1,000$ yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita (Khotimah dan Stedjo, 2016).

Pada jumlah anggota keluarga akan berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan, yaitu jumlah dan distribusi makanan dalam rumah tangga. Jumlah anggota keluarga yang besar diikuti dengan distribusi makanan yang tidak merata, dengan asumsi orang dewasa lebih banyak dari anak-anak akan menyebabkan anak balita dalam keluarga tersebut menderita kurang gizi (Wardani, 2017).

Jika jumlah anggota keluarga banyak namun jumlah pendapatan keluarga tinggi maka kebutuhan dan distribusi makanan akan terpenuhi dan status gizi dapat dipertahankan dengan baik.

4.3.5 Hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Yuliarsih, 2020), diperoleh nilai $P\ value=0,601$ yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita.

Pendapatan suatu keluarga yang rendah, akan mempengaruhi ketersediaan dan akses pangan keluarga. Jika hal tersebut terjadi, secara tidak langsung pendapatan keluarga pun dapat mempengaruhi status gizi anggota keluarga khususnya balita karena asupan yang dikonsumsi tidak mencukupi atau tidak sesuai dengan kebutuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya. Namun jika ibu mampu memilih jenis makanan dan mengatur pola makan dengan baik serta dapat memelihara kesehatan keluarga maka status gizi anak akan baik.

4.3.6 Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Yuliarsih, 2020), diperoleh nilai $P\ value=0,554$ yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu (Irianti, 2018) Meskipun pengetahuan rendah namun jika didukung dengan faktor lain seperti pendapatan yang cukup maka status gizi anak akan baik. Ibu yang rajin membaca informasi tentang gizi atau turut serta dalam penyuluhan gizi bukan tidak mungkin akan memiliki pengetahuan tentang gizi yang lebih baik walaupun memiliki pendidikan yang rendah (Septikasari dan Septiyaningsih, 2016).

4.3.7 Hubungan riwayat ASI eksklusif dengan status gizi pada balita

Hasil penelitian memiliki kesamaan dengan peneliti sebelumnya dengan nilai $P\ value=0,116$ ($P\ value >0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita

di Puskesmas Sukadiri Kabupaten Tangerang (Carolin, dkk., 2020). Selain itu terdapat penelitian lain juga dengan nilai $P\ value = 0,768$ yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan status gizi balita (Saputri, 2020).

Menurut (Septikasari, 2018), ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi baru lahir sampai usia 6 bulan dan tidak diberikan makanan apapun kecuali vitamin, mineral dan obat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Padang Barat didapatkan hasil bayi yang mendapat ASI eksklusif 80% berstatus gizi normal. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa 82,9% praktik pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh pendidikan ibu. Hal ini akan berdampak pada pengetahuan ibu tentang kesehatan anak sehingga kesadaran akan pentingnya ASI eksklusif meningkat dan pada akhirnya mau untuk mempraktikkan ASI eksklusif. Dimana ketika ada peningkatan jumlah balita yang diberi ASI eksklusif sebanyak 1 balita, maka akan menurunkan jumlah kasus gizi buruk di Jawa Barat sebesar 0,000271%, *ceteris paribus* (Holid, 2017).

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi dikarenakan pemberian ASI eksklusif bukan merupakan faktor mutlak penentu status gizi bayi. Keluarga yang memberikan pola asuh baik terutama terhadap kebutuhan zat gizi, maka akan mempengaruhi status gizi anak. Pemberian MP-ASI yang tepat pada anak diatas usia 6 bulan sampai 2 tahun akan menurunkan risiko malnutrisi, karena pada usia tersebut kebutuhan zat gizi anak tidak dapat tercukupi hanya dari ASI saja.

4.3.8 Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada balita

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Yuliarsih, 2020), diperoleh nilai $P\ value = 0,569$ ($P\ value > 0,05$) yang menunjukkan bahwa riwayat infeksi tidak berpengaruh terhadap status gizi pada balita.

Anak yang terkena infeksi yang berulang dan kronis akan mengalami gangguan gizi dan imunitas baik secara absolut maupun relatif. Diantara

penyakit infeksi, diare merupakan penyebab utama gangguan pertumbuhan anak balita (Kemenkes RI, 2018).

Menurut (Almatsier, 2015) mengemukakan bahwa diare sering sebagai penyebab kemerosotan status gizi dan di pihak lain status gizi yang jelek dapat menambah lamanya sakit diare. Penelitian di Bangladesh dan Guatemala menunjukkan bahwa diare menyebabkan berkurangnya konsumsi makanan anak sekitar 20-40%. Disamping itu kebiasaan orang tua mencegah pemberian makanan pada anak yang menderita diare ikut memperburuk keadaan. Belum lagi akibat buruk gangguan penyerapan zat-zat gizi karena peristaltik usus yang meningkat dan malabsorpsi yang terjadi sewaktu diare. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam akhirnya akan menderita kurang gizi, demikian juga pada anak yang makan tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya (imunitas) dapat melemah dan dalam keadaan demikian akan mudah diserang infeksi, yang dapat mengurangi nafsu makan dan akhirnya anak dapat menderita kurang gizi (Depkes RI, 2007).

Penyakit infeksi pada anak yang pernah dialami dikarenakan faktor bakteri yang bersumber dari makanan dan sanitasi lingkungan yang kurang higienes. Anak dengan penyakit infeksi memiliki risiko 9.576 lebih besar menderita gizi buruk dibandingkan anak tanpa penyakit infeksi (Sukanto, 2020).

4.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya meneliti beberapa faktor saja dari sekian banyak faktor yang menyebabkan masalah pada status gizi anak, sehingga diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat memperhatikan faktor lain yang dapat menimbulkan terjadinya masalah gizi pada balita.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Sebanyak 84 (84,0%) anak yang memiliki status gizi baik berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U).
2. Sebanyak 63 (63,0%) orang ditemukan adalah yang memiliki tingkat pendidikan rendah.
3. Sebanyak 89 (89,0%) orang pada jenis pekerjaan ibu adalah tidak bekerja.
4. Sebanyak 64 (64,0%) orang jumlah anggota keluarga sebagian besar memiliki lebih dari 4 orang anggota keluarga.
5. Sebanyak 94 (94,0%) orang merupakan berpendapatan <UMK (2.279.982,77).
6. Sebanyak 59 (59,0%) ibu balita memiliki pengetahuan gizi yang baik.
7. Sebanyak 83 (83,0%) balita tidak mendapatkan ASI eksklusif .
8. Sebanyak 86 (86,0%) balita tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.
9. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $P\ value=0,027^a$ ($P\ value < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi pada balita.
10. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $P\ value=0,027^a$ ($P\ value < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi pada balita.
11. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $P\ value=-$ artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi pada balita.
12. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $P\ value=0,317^a$ artinya tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi pada balita.
13. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $P\ value=-$ artinya tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita.
14. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $P\ value=1,756^a$ artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita.
15. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $P\ value=1,000^b$ artinya tidak ada hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan status gizi pada balita.

16. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $P\text{ value}=0,693^b$ artinya tidak ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada balita.

5.2 Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat memberikan informasi untuk menambah ilmu pengetahuan dan menjadi salah satu sumber bacaan bagi para peneliti dimasa yang akan datang tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita.
2. Bagi Program Studi S1 Gizi Universitas Binawan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya dibidang kesehatan, khususnya tentang gizi dan juga diharapkan dapat memberikan informasi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian terkait faktor-faktor status gizi balita.
3. Bagi UPTD Puskesmas Kubangdeleg, diharapkan dapat meningkatkan kegiatan bagi lintas programnya dalam bentuk penyuluhan baik didalam gedung maupun diluar gedung yang berkaitan dengan penyuluhan mengenai PHBS, cara memilih, mengolah dan menyajikan masakan yang benar sesuai dengan tingkat ekonomi ibu dan diharapkan dengan kegiatan yang berkesinambungan ini dapat mengurangi kejadian masalah gizi diwilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg.
4. Bagi masyarakat, diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan menambah wawasan bagi orangtua (khususnya ibu) yang memiliki anak balita mengenai status gizi balita dan bagaimana hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balitanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2015) *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Alpin, et al (2021) ‘Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Gizi Buruk Pada Balita Dimasa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Tawanga Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara’, *JURNAL ILMIAH OBSGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan P-ISSN: 1979-3340 e-ISSN: 2685-7987*, 13(3), pp. 1–10. Available at: <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/409>.
- Bertalina, B. and P.R, A. (2018) ‘Hubungan Asupan Gizi, Pemberian Asi Eksklusif, dan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi (Tb/U) Balita 6-59 Bulan’, *Jurnal Kesehatan*, 9(1), p. 117. doi: 10.26630/jk.v9i1.800.
- Carolyn, B. T., Anggita, R. S. and Vivi, S. (2020) ‘Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita (12-59 Bulan) di Puskesmas Sukadiri Kabupaten Tangerang Tahun 2018’, *Jurnal Ilmu dan Budaya*, 41(66), pp. 7835–7846.
- Depkes RI (2007) *Pedoman strategi KIE keluarga sadar gizi (KADARZI)*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Holid, et al (2017) ‘Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kasus Gizi Buruk Pada Balita Di Provinsi Jawa Barat: Studi Kasus Tahun 2012’, *ISEI Economic Review*, I(1), pp. 5–12. Available at: <http://jurnal.iseibandung.or.id/index.php/ier>.
- Indrawan, R. and Poppy, Y. (2014) *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Campuran untuk Manajemen, Pembangunan, dan Pendidikan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Irianti, B. (2018) ‘Faktor- Faktor Yang Menyebabkan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sail Pekanbaru Tahun 2016’, *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 3(2), p. 95. doi: 10.31764/mj.v3i2.478.
- Kemenkes, R. I. (2021) *Pedoman Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI (2017) ‘Buku Saku Pemantauan Status Gizi’, *Buku Saku*, pp. 1–150.
- Kemenkes RI (2019) ‘Status Gizi Indonesia Alami Perbaikan’, in. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI (2021) ‘Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kabupaten/Kota 2021’.

- Marimbi, H. (2010) *Tumbuh Kembang, status gizi dan imunisasi dasar pada balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Marsellina, et al (2018) 'Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk (Skor Z Bb/U) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Candi Lama', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), pp. 429–436.
- Nilakesuma, Jurnal and Rusjdi (2015) 'Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4 (1), pp. 37–44.
- Notoadmojo, S. (2007) *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmaliza and Herlina, S. (2019) 'Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita', *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1, pp. 1–9.
- Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon (2018) Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon*.
- Puspasari, N. and Andriani, M. (2017) 'Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan', *Amerta Nutrition*, 1(4), pp. 369–378. doi: 10.20473/amnt.v1.i4.2017.369-378.
- Riskesdas (2018) 'Riset Kesehatan Dasar Nasional', *Riskesdas*, p. 63. Available at: <https://www.litbang.kemkes.go.id/hasil-utama-riskesdas-2018/>.
- Saputra, W. and Nurrizka, R. H. (2012) 'Wiko Saputra *, Rahmah Hida Nurrizka Pendahuluan Metode Penelitian', *Faktor Demografi Dan Risiko Gizi Buruk Dan Gizi Kurang*, 16(2), pp. 95–101.
- Saputri, I. M. (2020) 'Permasalahan gizi di Indonesia mendapat perhatian yang serius karena terhadap kualitas sumber daya manusia . Dari hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) bawah lima tahun (balita / 0-59 bulan) indeks Berat Badan / Umur balita (periode 1000 Hari Pertama da', 9(2), pp. 107–114. doi: 10.30644/rik.v8i2.451.
- Septiari (2012) *Mencetak Balita Cerdas dengan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Septikasari, M. (2018) *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhinya*. Edisi Pert. Edited by S. Amalia. Yogyakarta: IKAPI dan APPTI. Available at: [https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=gjxsDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=faktor+risiko+status+gizi+pada+balita&ots=HlejxqAzxm&sig=jt7jrtAA5AH4GPgcQB9Yd6gUpjk&redir_esc=y#v=onepage&q=faktor risiko status gizi pada balita&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=gjxsDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=faktor+risiko+status+gizi+pada+balita&ots=HlejxqAzxm&sig=jt7jrtAA5AH4GPgcQB9Yd6gUpjk&redir_esc=y#v=onepage&q=faktor%20risiko%20status%20gizi%20pada%20balita&f=false).
- Septikasari, M. and Septiyaningsih, R. (2016) 'Faktor yang mempengaruhi orang tua dalam pemenuhan nutrisi balita gizi kurang', *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA)*,

9(2), pp. 25–30.

Setyawati, V. A. V., & Hartini, E. (2018) *Buku ajar dasar ilmu gizi kesehatan masyarakat*. Deepublish.

Sudargo, T., Aristasari, T. and Afifah, A. (2018) *1.000 Hari Pertama Kehidupan*. Edited by M. Hakim. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. Available at: https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=vI5eDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA97&dq=periode+kritis+1000+hari+pertama+kehidupan&ots=unaaXMJt1-&sig=iHwzak0zvAi6ZgDKM83KI313Jo8&redir_esc=y#v=onepage&q=periode+kritis+1000+hari+pertama+kehidupan&f=false.

Sugeng, H. M., Tarigan, R. and Sari, N. M. (2019) ‘Gambaran Tumbuh Kembang Anak pada Periode Emas Usia 0-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kecamatan Jatinangor of age 0-24 Months in Posyandu Jatinangor Subdistrict’, 4, pp. 96–101.

Sugito, M. W., Wardoyo, A. S. and Mahmudiono, T. (2017) ‘Hubungan ASI eksklusif dengan kejadian underweight di Jawa timur tahun 2016 the relationship of exclusive breastfeeding and underweight in East Java in 2016’, *Jurnal Gizi*, pp. 180–188. doi: 10.20473/amnt.v1.i3.2017.180-188.

Sukamto, R. A. (2020) ‘Faktor Risiko Gizi Buruk Pada Balita Di Puskesmas Margorejo Kabupaten Pati Tahun 2019’. Available at: <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/30553?show=full>.

Supariasa, I. D. N. (2012) *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC.

Sutomo, B., & yanti Anggraini, D. (2010) *Menu Sehat Alami Untuk Batita & Balita*. Jakarta: DeMedia. Available at: https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=_GtFSZixEsAC&oi=fnd&pg=PR2&dq=balita&ots=D2hkdydyLX&sig=NW97AnomeM5SXYWznEGHvLqIWxw&redir_esc=y#v=onepage&q=balita&f=false.

Thamaria, N. (2017) ‘Penilaian Status Gizi’, in. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Trisnawati, W. and Sugito, S. (2020) ‘Pendidikan Anak dalam Keluarga Era Covid-19’, *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), pp. 823–831. doi: 10.31004/obsesi.v5i1.710.

Wardani, N. D. (2017) ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Puskesmas Unaha Tahun 2017’, *Skripsi Sendri Mayanti*, pp. 1–76.

Yuliarsih, L. (2020) ‘Gambaran Status Gizi dan Pola Makan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon Tahun 2019’, *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(2), pp. 130–140. doi: 10.36418/cerdika.v1i2.12.

Lampiran 1. *Informed Consent*

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Pengisian kuesioner ini diadakan sebagai salah satu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dari responden dalam suatu penelitian. Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUBANGDELEG KABUPATEN CIREBON PROVINSI JAWA BARAT**

Hasil kuesioner dan identitas responden tidak akan dipublikasikan untuk umum dan tidak akan mempengaruhi hasil pemeriksaan.

Berdasarkan keterangan tersebut diatas maka saya yang bertanda tangan di bawah ini, bersedia untuk mengisi kuesioner sesuai dengan tujuan yang telah disampaikan. Saya mengatakan hal ini tanpa ada paksaan dari siapapun atau pihak manapun.

Pemberi pernyataan

Responden

Lampiran 2. Kisi-kisi Kuesioner

KISI-KISI KUESIONER

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUBANGDELEG KABUPATEN
CIREBON PROVINSI JAWA BARAT**

| Variabel Penelitian | Parameter | Jumlah Soal | Nomor Soal |
|----------------------------|--|--------------------|-------------------|
| Pengetahuan ibu | Konsep gizi seimbang | 2 | 1,2 |
| | Manfaat kebutuhan gizi seimbang | 4 | 3,4,5,6 |
| | Kebutuhan gizi anak | 5 | 7,8,9,10,11 |
| | Pengolahan bahan makanan | 3 | 12,13,14 |
| | faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak | 5 | 15,16,17,18,19 |
| | Dampak gizi anak | 6 | 20,21,22,23,24,25 |

Lampiran 3. Kuesioner Pertanyaan Pengetahuan Ibu tentang Gizi

KUESIONER**PENELITIAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
STATUS GIZI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KUBANGDELEG KABUPATEN CIREBON PROVINSI JAWA BARAT**

- A. Identitas Responden
1. Nama responden :
 2. Umur :
 3. Pendidikan terakhir :
 - () Sarjana
 - () SMA
 - () SLTP
 - () SD
 - () Tidak Sekolah
 4. Pekerjaan :
 - () Bekerja
 - () Tidak bekerja
 5. Jumlah anggota keluarga :
 - () Besar, jika (>4)
 - () Kecil, jika (≤ 4)
 6. Pendapatan :
 - () Ekonomi menengah ke atas, jika lebih besar dari UMK
 - () Ekonomi menengah ke bawah, jika lebih kecil dari UMK
- B. Identitas Balita
1. Nama :
 2. Jenis kelamin :
 3. Umur (bulan) :
 4. Berat badan :
 5. Tinggi badan/Panjang badan :
- C. Riwayat ASI Eksklusif
2. Apakah anak mendapatkan ASI Eksklusif diusia 0-5 bulan 29 hari?
 - a. Ya, ASI Eksklusif
 - b. Tidak, ASI Eksklusif
 3. Apakah sesaat setelah lahir anak langsung diletakkan di dada/ perut ibu selama kurang lebih satu jam tanpa penghalang?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
 4. Apakah saat ini anak masih disusu/diberi ASI (Air Susu Ibu) ?
 - a. Ya → **P5**
 - b. Tidak

5. Jika sudah tidak diberi ASI, pada umur berapa anak disapih?.....bulan
→ **P6**
6. Apakah dalam 24 jam terakhir (mulai dari bangun tidur kemarin pagi hingga pagi tadi) anak hanya mendapatkan ASI saja dan tidak diberikan minuman (cairan) dan atau makanan?
- Ya
 - Tidak
7. Pada saat anak umur berapa ibu mulai memberikan /mengenalkan minuman (cairan) atau makanan selain ASI untuk pertama kali?
- 0-7 hari
 - 8 - 29 hari
 - 1 - < 2 bulan
 - 2 - < 3 bulan
 - 3 - < 4 bulan
 - 4 - < 5 bulan
 - 5 - < 6 bulan
 - ≥ 6 bulan
8. Apa jenis minuman (cairan) atau makanan selain ASI, yang diberikan pada bulan pertama sejak anak mulai diberikan minuman (cairan) atau makanan pada umur tersebut? (isian kode a jika ya dan kode b jika tidak)
- | | |
|--|--------------------------|
| a. Susu formula | <input type="checkbox"/> |
| b. Susu non formula | <input type="checkbox"/> |
| c. Bubur formula | <input type="checkbox"/> |
| d. Biskuit | <input type="checkbox"/> |
| e. Bubur tepung/bubur saring | <input type="checkbox"/> |
| f. Air tajin | <input type="checkbox"/> |
| g. Buah dihaluskan (pisang, dll) | <input type="checkbox"/> |
| h. Bubur nasi/tim/nasi/lauk dihaluskan | <input type="checkbox"/> |
| i. Sari buah | <input type="checkbox"/> |
| j. Lainnya, sebutkan..... | <input type="checkbox"/> |
- D. Riwayat penyakit infeksi
1. Apakah anak pernah menderita diare atau ISPA dalam 2 minggu terakhir?
 - Ya
 - Tidak
 2. Bila pernah sakit, sakit apa?
 - Diare, apabila anak mengalami buang air besar dengan frekuensi 3 kali atau lebih dalam sehari dan adanya perubahan konsistensi tinja (lembek atau cair).
 - ISPA apabila anak mengalami salah satu diantara gejala-gejala seperti demam/panas, batuk dan pilek.
- E. Data jumlah anggota keluarga
Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah dan menjadi tanggungan keluarga? orang.

- F. Lembar pertanyaan pengetahuan ibu tentang status gizi anak balita
Petunjuk pengisian kuesioner :
1. Jawablah pertanyaan dengan memilih satu jawaban yang paling benar menurut pendapat ibu.
 2. Berilah tanda silang (x) pada huruf a, b, c atau d pada jawaban yang benar menurut pendapat ibu.
 3. Contoh :
Zat gizi unggulan apa yang terdapat pada bahan makanan wortel...
 - a. Vitamin A
 - b. Vitamin C
 - c. Zat besi
 - d. Kalsium

Soal !

1. Apa yang dimaksud dengan gizi seimbang adalah...
 - a. Makanan yang mengandung zat-zat gizi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan balita
 - b. Makanan yang biasa dimakan
 - c. Makanan siap saji
 - d. Makanan yang mempunyai rasa enak
2. Makanan yang bergizi adalah...
 - a. Makanan yang beranekaragam dan seimbang
 - b. Makanan yang mengenyangkan
 - c. Makanan yang memiliki rasa yang enak
 - d. Makanan yang mengandung bahan pengawet
3. Manfaat makanan bagi anak adalah untuk...
 - a. Pembentukan tulang dan badan
 - b. Kecerdasan anak dan berat makan menurun
 - c. Sumber energi dan pertumbuhan anak
 - d. Agar anak tidak mudah terserang penyakit
4. Salah satu manfaat makanan bergizi bagi anak adalah untuk kekebalan tubuh yang berfungsi...
 - a. Sebagai pertahanan tubuh terhadap suatu penyakit
 - b. Sebagai penambah berat badan
 - c. Sebagai penambah nafsu makan
 - d. Sebagai penambah tinggi badan
5. Salah satu bukti makanan anak tercukupi, adalah...
 - a. Dalam KMS berada dibawah garis merah
 - b. Terjadi peningkatan berat badan setiap hari
 - c. Tidak terjadi peningkatan berat badan tiap bulannya
 - d. Anak menjadi tidak mudah sakit
6. Anak yang tercukupi kebutuhan zat gizinya akan memperlihatkan aktivitas sebagai berikut...
 - a. Cepat lelah dan suka menyendiri
 - b. Diam dan pemalu

- c. Aktif dan semangat
 - d. Sering malas-malasan
7. Secara garis besar kebutuhan gizi ditentukan oleh ?
- a. Usia, jenis kelamin
 - b. Aktivitas
 - c. Berat badan dan tinggi badan
 - d. Benar semua
8. Zat gizi sebagai penghasil tenaga adalah?
- a. Lemak
 - b. Vitamin
 - c. Karbohidrat
 - d. Protein
9. Secara fisiologi balita sedang masa pertumbuhan sehingga kebutuhannya relatif lebih besar daripada orang dewasa. Berikut pengertian dari?
- a. Kebutuhan zat pembangun
 - b. Kebutuhan zat pengatur
 - c. Kebutuhan energi
 - d. Zat gizi
10. Apa saja zat gizi yang diperlukan oleh anak?
- a. Karbohidrat, protein
 - b. Lemak, vitamin
 - c. Mineral, air
 - d. Benar semua
11. Agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, makan-makanan yang dimakannya tidak boleh hanya sekedar mengenyangkan perut saja. Makanan yang dimakan anak harus...
- a. Beragam jenisnya, porsinya cukup, higienis dan aman
 - b. Harus yang mahal dan bermerk
 - c. Harus daging sapi
 - d. Harus yang banyak
12. Pengolahan bahan makanan adalah dengan cara...
- a. Dipotong-dikupas-dicuci
 - b. Dicuci-dipotong-dikupas
 - c. Dikupas-dipotong-dicuci
 - d. Dikupas-dicuci-dipotong
13. Cara mengolah makanan pada anak adalah sebagai berikut...
- a. Sajikan dalam bentuk yang mudah ditelan
 - b. Berikan telur setengah matang
 - c. Berikan daging goreng atau daging yang diasap dan ikan asap
 - d. Campurkan makanan segar dan makanan jadi untuk variasi
14. Menghilangkan zat-zat yang merugikan seperti pestisida dari bahan makanan yang akan dikonsumsi adalah...
- a. Dicuci
 - b. Disikat

- c. Dimasak
 - d. Disabun
15. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak adalah?
- a. Ketersediaan pangan ditingkat keluarga dan pola asuh keluarga
 - b. Kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan dasar
 - c. Budaya keluarga, sosial ekonomi dan tingkat pengetahuan pendidikan
 - d. Semua benar
16. Permasalahan kurang gizi tidak hanya menggambarkan masalah kesehatan saja, tetapi jauh mencerminkan kesejahteraan rakyat termasuk pendidikan dan pengetahuan masyarakat. Berikut pengertian dari ?
- a. Pola asuh keluarga
 - b. Kesehatan lingkungan
 - c. Tingkat pengetahuan dan pendidikan
 - d. Budaya keluarga
17. Pemantauan pertumbuhan yang diikuti dengan tindak lanjut berupa konseling, terutama oleh petugas kesehatan berpengaruh pada pertumbuhan anak. Berikut pengertian dari?
- a. Pelayanan kesehatan dasar
 - b. Budaya keluarga
 - c. Kesehatan lingkungan
 - d. Sosial ekonomi
18. Masalah gizi timbul tidak hanya karena dipengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan makanan, tetapi juga dipengaruhi oleh penyakit infeksi adalah pengertian dari...
- a. Kesehatan lingkungan
 - b. Kesehatan spiritual
 - c. Kesehatan jasmani
 - d. Kesehatan rohani
19. Banyaknya anak yang kurang gizi dan gizi buruk di sejumlah wilayah di tanah air disebabkan...
- a. Tinggal di daerah terpencil
 - b. Belum ada listrik
 - c. Pendidikan orang tua yang rendah
 - d. Lingkungan kumuh
20. Pemantauan pertumbuhan yang diikuti dengan tindak lanjut berupa konseling, terutama oleh?
- a. Petugas kesehatan
 - b. Kepala desa
 - c. Sanak saudara
 - d. Petugas keamanan
21. Salah satu dampak kekurangan gizi pada anak adalah?
- a. Penurunan IQ anak
 - b. Anak menjadi pintar

- c. Anak lebih aktif
 - d. Anak menjadi gemuk
22. Jika tidak teratasi akan berlanjut sampai remaja dan dewasa, hal ini akan berdampak tingginya kejadian berbagai penyakit infeksi. Berikut pengertian dari...
- a. Dampak gizi buruk
 - b. Dampak gizi kurang
 - c. Dampak gizi lebih
 - d. Salah semua
23. Penurunan fungsi otak berpengaruh terhadap?
- a. Kemampuan belajar
 - b. Kemampuan anak berinteraksi dengan lingkungan
 - c. Perubahan kepribadian anak
 - d. Benar semua
24. Masa anak merupakan proses pertumbuhan yang pesat dimana memerlukan...
- a. Kasih sayang orang tua dan lingkungan
 - b. Harta melimpah
 - c. Baju selalu baru
 - d. Selalu makan enak
25. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya...
- a. Selalu jajan ditoko
 - b. Anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya
 - c. Bermain dengan temannya
 - d. Selalu ingin bersama ibunya

Lampiran 4. Persetujuan Etik



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
 "ETHICAL APPROVAL"

No.KP-KEPK/0080/2022

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Ria Wati, A.Md, Gz
Principal In Investigator

Nama Instansi : Universitas Binawan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi (skor Z BB/U) pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat"

"Factors related to nutritional status (Z score BB/U) in Toddlers in the work area of 77Kubangdeleg Health Center, Cirebon Regency, West Java Province"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risk, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Juni 2022 sampai dengan tanggal 29 Juni 2023.

This declaration of ethics applies during the period June 29, 2022 until June 29, 2023.



June 29, 2022
 Professor and Chairperson,

Dr. Ida Sugiarti, S.Kep.,Ners.,MH.Kes.

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 6. Hasil Analisis SPSS

1. Distribusi frekuensi variabel

Kat_stgz

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Gizi Kurang (-3 SD s.d <-2 SD) | 16 | 16,0 | 16,0 | 16,0 |
| Gizi Baik (-2 SD s.d 2 SD) | 84 | 84,0 | 84,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Pendidikan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Tinggi | 37 | 37,0 | 37,0 | 37,0 |
| Rendah | 63 | 63,0 | 63,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Pekerjaan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Bekerja | 11 | 11,0 | 11,0 | 11,0 |
| Tidak bekerja | 89 | 89,0 | 89,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Kategori jumlah anggota keluarga

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Besar, Jika ≥ 4 | 64 | 64,0 | 64,0 | 64,0 |
| Kecil, Jika < 4 | 36 | 36,0 | 36,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

kategori pendapatan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid \geq UMK (2.279.982,77) | 6 | 6,0 | 6,0 | 6,0 |
| $<$ UMK (2.279.982,77) | 94 | 94,0 | 94,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Kategori nilai

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Baik (rata-rata ≥ 74) | 59 | 59,0 | 59,0 | 59,0 |
| Kurang (rata-rata < 74) | 41 | 41,0 | 41,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

ASI Eksklusif

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid ASI Eksklusif | 17 | 17,0 | 17,0 | 17,0 |
| Non ASI Eksklusif | 83 | 83,0 | 83,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Riwayat penyakit infeksi

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Ya | 14 | 14,0 | 14,0 | 14,0 |
| Tidak | 86 | 86,0 | 86,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

2. Analisis bivariat

Pendidikan * Kat_stgz

Crosstab

| | | | Kat_stgz | | Total |
|------------|--------|----------------|--------------------------------|----------------------------|-------|
| | | | Gizi Kurang (-3 SD s.d <-2 SD) | Gizi Baik (-2 SD s.d 2 SD) | |
| Pendidikan | Tinggi | Count | 2 | 35 | 37 |
| | | Expected Count | 5,9 | 31,1 | 37,0 |
| | Rendah | Count | 14 | 49 | 63 |
| | | Expected Count | 10,1 | 52,9 | 63,0 |
| Total | | Count | 16 | 84 | 100 |
| | | Expected Count | 16,0 | 84,0 | 100,0 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 4,905 ^a | 1 | ,027 | ,045 | ,022 |
| Continuity Correction ^b | 3,733 | 1 | ,053 | | |
| Likelihood Ratio | 5,630 | 1 | ,018 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | | |
| Linear-by-Linear Association | 4,856 | 1 | ,028 | | |
| N of Valid Cases | 100 | | | | |

9)

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,92.

b. Computed only for a 2x2 table

Pekerjaan * Kat_stgz

Crosstab

| | | | Kat_stgz | | Total |
|-----------|---------------|----------------|--------------------------------|----------------------------|-------|
| | | | Gizi Kurang (-3 SD s.d <-2 SD) | Gizi Baik (-2 SD s.d 2 SD) | |
| Pekerjaan | Bekerja | Count | 0 | 11 | 11 |
| | | Expected Count | 1,8 | 9,2 | 11,0 |
| | Tidak bekerja | Count | 16 | 73 | 89 |
| | | Expected Count | 14,2 | 74,8 | 89,0 |
| Total | | Count | 16 | 84 | 100 |
| | | Expected Count | 16,0 | 84,0 | 100,0 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 2,354 ^a | 1 | ,125 | ,204 | ,131 |
| Continuity Correction ^b | 1,207 | 1 | ,272 | | |
| Likelihood Ratio | 4,087 | 1 | ,043 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | | |
| Linear-by-Linear Association | 2,331 | 1 | ,127 | | |
| N of Valid Cases | 100 | | | | |

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,76.

b. Computed only for a 2x2 table

Kategori jumlah anggota keluarga * Kat_stgz

Crosstab

| | | Kat_stgz | | Total | |
|----------------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------------|-------|-------|
| | | Gizi Kurang (-3 SD s.d <-2 SD) | Gizi Baik (-2 SD s.d 2 SD) | | |
| Kategori jumlah anggota keluarga | Besar, Jika ≥ 4 | Count | 12 | 52 | 64 |
| | | Expected Count | 10,2 | 53,8 | 64,0 |
| | Kecil, Jika < 4 | Count | 4 | 32 | 36 |
| | | Expected Count | 5,8 | 30,2 | 36,0 |
| Total | | Count | 16 | 84 | 100 |
| | | Expected Count | 16,0 | 84,0 | 100,0 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 1,000 ^a | 1 | ,317 | ,402 | ,240 |
| Continuity Correction ^b | ,513 | 1 | ,474 | | |
| Likelihood Ratio | 1,048 | 1 | ,306 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | | |
| Linear-by-Linear Association | ,990 | 1 | ,320 | | |
| N of Valid Cases | 100 | | | | |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,76.

b. Computed only for a 2x2 table

kategori pendapatan * Kat_stgz

Crosstab

| | | Kat_stgz | | Total | |
|---|--|--------------------------------|----------------------------|-------|-------|
| | | Gizi Kurang (-3 SD s.d <-2 SD) | Gizi Baik (-2 SD s.d 2 SD) | | |
| kategori pendapatan \geq UMK (2.279.982,77) | | Count | 0 | 6 | 6 |
| | | Expected Count | 1,0 | 5,0 | 6,0 |
| < UMK (2.279.982,77) | | Count | 16 | 78 | 94 |
| | | Expected Count | 15,0 | 79,0 | 94,0 |
| Total | | Count | 16 | 84 | 100 |
| | | Expected Count | 16,0 | 84,0 | 100,0 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 1,216 ^a | 1 | ,270 | | |
| Continuity Correction ^b | ,279 | 1 | ,597 | | |
| Likelihood Ratio | 2,164 | 1 | ,141 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,586 | ,341 |
| Linear-by-Linear Association | 1,204 | 1 | ,273 | | |
| N of Valid Cases | 100 | | | | |

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,96.

b. Computed only for a 2x2 table

Kategori nilai * Kat_stgz

Crosstab

| | | | Kat_stgz | | Total |
|----------------|----------------------------|----------------|--------------------------------|----------------------------|-------|
| | | | Gizi Kurang (-3 SD s.d <-2 SD) | Gizi Baik (-2 SD s.d 2 SD) | |
| Kategori nilai | Baik (rata-rata \geq 74) | Count | 10 | 49 | 59 |
| | | Expected Count | 9,4 | 49,6 | 59,0 |
| | Kurang (rata-rata <74) | Count | 6 | 35 | 41 |
| | | Expected Count | 6,6 | 34,4 | 41,0 |
| Total | | Count | 16 | 84 | 100 |
| | | Expected Count | 16,0 | 84,0 | 100,0 |

10)

11)

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | ,096 ^a | 1 | ,756 | | |
| Continuity Correction ^b | ,001 | 1 | ,973 | | |
| Likelihood Ratio | ,097 | 1 | ,755 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | 1,000 | ,491 |
| Linear-by-Linear Association | ,095 | 1 | ,757 | | |
| N of Valid Cases | 100 | | | | |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,56.

b. Computed only for a 2x2 table

ASI Eksklusif * Kat_stgz

Crosstab

| | | | Kat_stgz | | Total |
|---------------|-------------------|----------------|--------------------------------|----------------------------|-------|
| | | | Gizi Kurang (-3 SD s.d <-2 SD) | Gizi Baik (-2 SD s.d 2 SD) | |
| ASI Eksklusif | ASI Eksklusif | Count | 2 | 15 | 17 |
| | | Expected Count | 2,7 | 14,3 | 17,0 |
| | Non ASI Eksklusif | Count | 14 | 69 | 83 |
| | | Expected Count | 13,3 | 69,7 | 83,0 |
| Total | | Count | 16 | 84 | 100 |
| | | Expected Count | 16,0 | 84,0 | 100,0 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | ,273 ^a | 1 | ,601 | 1,000 | ,459 |
| Continuity Correction ^b | ,026 | 1 | ,873 | | |
| Likelihood Ratio | ,292 | 1 | ,589 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | | |
| Linear-by-Linear Association | ,271 | 1 | ,603 | | |
| N of Valid Cases | 100 | | | | |

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,72.

b. Computed only for a 2x2 table

Riwayat penyakit infeksi * Kat_stgz

Crosstab

| | | | | Kat_stgz | | Total |
|--------------------------|-------|----------------|------|--------------------------------|----------------------------|-------|
| | | | | Gizi Kurang (-3 SD s.d <-2 SD) | Gizi Baik (-2 SD s.d 2 SD) | |
| Riwayat penyakit infeksi | Ya | Count | 3 | 11 | 14 | |
| | | Expected Count | 2,2 | 11,8 | 14,0 | |
| | Tidak | Count | 13 | 73 | 86 | |
| | | Expected Count | 13,8 | 72,2 | 86,0 | |
| Total | | Count | 16 | 84 | 100 | |
| | | Expected Count | 16,0 | 84,0 | 100,0 | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | ,357 ^a | 1 | ,550 | ,693 | ,395 |
| Continuity Correction ^b | ,042 | 1 | ,838 | | |
| Likelihood Ratio | ,334 | 1 | ,563 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | | |
| Linear-by-Linear Association | ,353 | 1 | ,552 | | |
| N of Valid Cases | 100 | | | | |

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,24.

b. Computed only for a 2x2 table