

**HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK IBU TERHADAP STATUS  
GIZI BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
GUNUNGPATI KOTA SEMARANG**

**SKRIPSI**

**Diajukan kepada**

**Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang**

**Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan**

**dalam Menyelesaikan Program Strata Satu (S1) Gizi (S.Gz)**



**Oleh:**

**Anita Fitriyaningrum**

**NIM. 1707026030**

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
SEMARANG**

**2024**

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anita Fitriyaningrum

NIM : 1707026030

Judul : Hubungan Antara Karakteristik Ibu Terhadap Status Gizi Balita  
Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota  
Semarang

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa penelitian pada skripsi ini merupakan hasil dari pemikiran, penelitian dan pemaparan yang dilakukan asli oleh peneliti sendiri. Jika terdapat hasil dari peneliti lain yang dicantumkan pada penelitian ini, maka saya telah cantumkan sumber dengan jelas pada karya tulis ini.

Semarang, 6 Mei 2024

Yang membuat pernyataan,



Anita Fitriyaningrum

NIM.1707026030

**LEMBAR PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK IBU TERHADAP STATUS  
GIZI BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
GUNUNGPATI KOTA SEMARANG**

Yang disusun oleh :

Anita Fitriyaningrum

1707026030

Telah diujikan dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji pada Sidang  
Munaqosah di Semarang, tanggal 28 Mei 2024

**DEWAN PENGUJI**

Dosen Penguji I



Pradipta Kurniasanti, SKM., M.Gizi

NIP.198601202023212020

Dosen Penguji II



Zana Fitriana Octavia, S.Gz, M.Gizi

NIP.199210212019032015



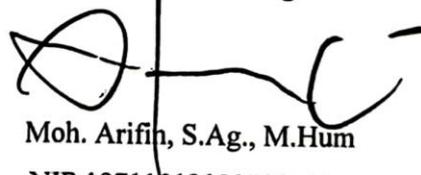
Dosen Pembimbing I



Puji Lestari, SKM., M.PH

NIP. 199107092019032014

Dosen Pembimbing II



Moh. Arifin, S.Ag., M.Hum

NIP.197110121997031002

## NOTA PEMBIMBING

Hal : Persetujuan Sidang Munaqosah

Kepada Yth.,  
Ketua Program Studi Gizi  
Fakultas Psikologi dan Kesehatan  
UIN Walisongo  
Semarang

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

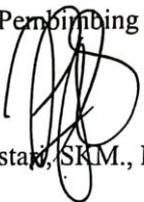
Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana semestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi mahasiswa :

Nama : Anita Fitriyaningrum  
NIM : 1707026030  
Fakultas/jurusan : Psikologi dan Kesehatan/Gizi  
Judul Skripsi : Hubungan Antara Karakteristik Ibu Terhadap Status Gizi Balita Usia 24 - 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati, Kota Semarang.

Dengan ini telah kami setuju dan oleh karenanya kami mohon untuk segera diujikan. Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

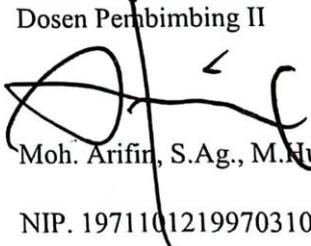
Semarang, 6 Mei 2024

Dosen Pembimbing I

  
Puji Lestari, SKM., M.PH

NIP.199107092019032014

Dosen Pembimbing II

  
Moh. Arifin, S.Ag., M.Hum

NIP. 197110121997031002

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Alhamdulillah wasyukurillah, pertama-tama saya panjatkan puja dan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan diberikan nikmat kelancaran dan kemudahan oleh Allah SWT. Tidak lupa shalawat serta salam saya haturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang dinantikan syafaatnya di Yaumul Qiyamah, amiin.

Dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis menyadari bahwa tidak murni hanya kerja keras penulis saja, melainkan banyak pihak yang membantu serta mendukung penulis. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis ingin mengutarakan ucapan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta karunia-Nya kepada penulis.
2. Bapak Prof. Dr. H. Nizar, M. Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
3. Bapak Prof. Dr. Baidi Bukhori, S.Ag., M.Si, selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
4. Bapak Angga Hardiansyah, S.Gz., M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Universitas Islam Walisongo Semarang.
5. Ibu Puji Lestari S.KM, M.P.H, selaku Dosen Pembimbing I dalam proses penyusunan naskah skripsi, yang telah senantiasa meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan peneliti dengan sangat sabar hingga naskah skripsi ini selesai.
6. Bapak Moh. Arifin, S.Ag., M.Hum, selaku Dosen Pembimbing II dalam proses penyusunan naskah skripsi, yang telah senantiasa mengarahkan dan membimbing penulis dengan sabar dan telaten hingga naskah skripsi ini selesai.

7. Ibu Pradipta Kurniasanti, S.KM, M.Gizi, selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan banyak sekali kritik serta masukan yang mendukung untuk penulis agar naskah skripsi menjadi lebih baik.
8. Ibu Zana Fitriana Octavia, S.Gz, M.Gizi, selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan begitu banyak masukan yang terperinci agar naskah skripsi menjadi layak.
9. Segenap jajaran Dosen Fakultas Psikologi dan Kesehatan terutama Dosen Prodi Gizi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang yang telah memberikan begitu banyak ilmu yang sebelumnya tidak pernah saya dapatkan di dunia luar.
10. Dengan rasa sayang, penulis mengucapkan terimakasih yang tiada tara kepada kedua orang tua yang selalu mendoakan agar diberi kemudahan dan kelancaran, selalu mendukung, selalu memberi semangat, selalu sabar dan tidak pernah menanyakan perihal kelulusan agar penulis tidak down dalam menyelesaikan tugas akhir.
11. Kepada keluarga besar dan tentunya kakak tercinta Siti Nur Rochmah dan Arief Yulianto yang selalu memberikan support untuk terus melangkah meskipun pelan dan selalu mengucapkan jangan pernah menyerah.
12. Kepada Safrizal Rifki Hanif serta keluarga besar beliau yang selalu memberikan semangat tiada henti dan memberikan waktu luang untuk berbagi keluh kesah tentang persoalan tugas akhir.
13. Kepada seluruh Ibu Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati yang telah membantu penulis dalam pengambilan data responden untuk penelitian.
14. Kepada teman terbaik dan terkasih penulis Amrina Rosyada, Desy Tunjungsari, Febriani Paramita Dewi, Salsabila Firdausia, Alfullaily Wallailata Durri, Ega Astary, Lilik Rahmawati, Aisha Luthfatul Latifa, Annisa Firda Aulia dan masih banyak sekali dan tidak dapat saya ucapkan satu per satu, terimakasih sudah memberikan waktu luang untuk berbagi pengalaman dan memberikan perhatian kepada penulis.

15. Kepada keluarga besar Gizi A angkatan tahun 2017 yang telah kebersamai penulis dari awal perkuliahan hingga saat ini dengan begitu banyak perjalanan dan pengalaman yang dilalui, kalian hebat.
16. Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang senantiasa meluangkan waktu dan tenaga untuk membantu proses penyusunan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa selama penyusunan tugas akhir ini masih banyak kekurangan dan kelemahan yang masih membutuhkan kritikan, masukan dan saran yang mendukung untuk menjadi layak. Hal tersebut tidak terlepas dari keterbatasan pengalaman serta pengetahuan penulis. Oleh karena itu, penulis meminta maaf kepada pihak yang kurang berkenan atas penulisan naskah ini. Semoga naskah skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca yang nantinya membaca naskah ini.

Pembaca menghaturkan sekian dan terimakasih.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Semarang, 6 Mei 2024

Penulis,

Anita Fitriyaningrum

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk kedua orang tua yang saya cintai yang selalu mendoakan tiada hentinya, kakak saya yang selalu memberi semangat untuk segera menyelesaikan tugas akhir, untuk keluarga besar yang selalu menanyakan perihal kelulusan, untuk kekasih saya yang selalu meluangkan waktu untuk berbagi keluh kesah dan sabar menunggu hingga tugas ini selesai serta teman-teman semua yang telah membantu dalam penyusunan ini.

## **MOTTO**

“Jangan berkecil hati jika tidak memenuhi ekspektasi. Berbesar hatilah selagi kamu sudah mau berusaha.”

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>i</b>
<b>PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>NOTA PEMBIMBING</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
A. Deskripsi Teori .....	10
1. Balita .....	10
2. Sstatus Gizi Balita .....	13
3. Karakteristik Ibu .....	28
4. Hubungan Antara Karakteristik Ibu terhadap Status Gizi Balita .....	38
B. Kerangka Kerja Penelitian .....	44
1. Kerangka Teori .....	44
2. Kerangka Konsep .....	48
C. Hipotesis Penelitian .....	48

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>50</b>
A. Jenis dan Variabel Penelitian .....	50
1. Jenis Penelitian .....	50
2. Variabel Penelitian .....	50
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	50
C. Populasi dan Sampel .....	51
1. Populasi Penelitian .....	50
2. Sampel Penelitian .....	51
3. Teknik Pengambilan Sampel .....	53
D. Definisi Operasional .....	54
E. Prosedur Penelitian .....	56
1. Data yang Dikumpulkan .....	56
2. Instrumen Penelitian .....	57
3. Alur Penelitian .....	58
F. Pengolahan dan Analisis Data .....	61
1. Pengolahan Data .....	61
2. Analisis Data .....	63
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>65</b>
A. Hasil Penelitian .....	65
1. Deskripsi Penelitian .....	65
2. Analisis Univariat .....	65
3. Analisis Bivariat .....	69
B. Pembahasan .....	72
1. Analisis Univariat .....	74
2. Analisis Bivariat .....	78
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>87</b>
A. Kesimpulan .....	87
B. Saran .....	87
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>69</b>

**LAMPIRAN ..... 96**

**RIWAYAT HIDUP**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	7
Tabel 2.1 Penilaian Status Gizi berdasarkan Standar Antropometri .....	17
Tabel 2.2 Standar Antropometri BB/PB atau BB/TB Anak Usia 0-60 bulan .....	27
Tabel 3.1 Data Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati .....	51
Tabel 3.2 Definisi Operasional .....	54
Tabel 3.3 Kategori Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan .....	61
Tabel 3.4 Kategori Tingkat Pendidikan .....	62
Tabel 3.5 Kategori Tingkat Pengetahuan .....	62
Tabel 3.6 Kategori Usia Ibu Saat Hamil .....	62
Tabel 3.7 Kategori Tingkat Pekerjaan .....	62
Tabel 3.8 Kategori Jumlah Anak Ibu .....	62
Tabel 3.9 Kategori Riwayat Sakit Saat Hamil .....	62
Tabel 4.1 Karakteristik Usia Ibu Saat Hamil .....	66
Tabel 4.2 Karakteristik Pengetahuan Ibu .....	66
Tabel 4.3 Karakteristik Pendidikan Ibu .....	66
Tabel 4.4 Karakteristik Pekerjaan Ibu .....	67
Tabel 4.5 Karakteristik Jumlah Anak Ibu .....	67
Tabel 4.6 Karakteristik Riwayat Sakit Ibu Saat Hamil .....	67
Tabel 4.7 Karakteristik Usia Balita .....	68
Tabel 4.8 Karakteristik Jenis Kelamin Balita .....	68
Tabel 4.9 Karakteristik Status Gizi Balita Menurut BB/TB .....	68
Tabel 4.10 Hubungan Usia Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Menurut BB/TB .....	69
Tabel 4.11 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Menurut BB/TB .....	70

Tabel 4.12 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 24-59	
Bulan Menurut BB/TB .....	70
Tabel 4.13 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 24-59	
Bulan Menurut BB/TB .....	71
Tabel 4.14 Hubungan Jumlah Anak Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 24-59	
Bulan Menurut BB/TB .....	71
Tabel 4.15 Hubungan Riwayat Sakit Ibu Saat Hamil dengan Status Gizi	
Balita Usia 24-59 Bulan Menurut BB/TB .....	72

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	44
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	48

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan .....	96
Lampiran 2. Kisi-kisi Kuesioner .....	91
Lampiran 3. Kuesioner .....	98
Lampiran 4. Hasil Uji Validitas Kuesioner .....	102
Lampiran 5. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner .....	103
Lampiran 6. Distribusi Frekuensi .....	104
Lampiran 7. Hasil Uji Bivariat .....	106
Lampiran 8. Dokumentasi .....	110
Lampiran 9. Master Data .....	111
Lampiran 10. Tabulasi Kuesioner .....	114
Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup .....	117

## **ABSTRACT**

**Background:** Basic Health Research Data (Risikesdas) in 2018 showed that the proportion of malnutrition and undernutrition in Indonesia for children aged 0-59 months according to BB/U was 17,7% in 2018, and 17% in 2019. The prevalence of underweight in the Central Java region in 2016 was 16,86%, increased in 2017 to 17,00% and decreased in 2018 to 16,80%.

**Objective:** To determine the relationship between maternal characteristics and the nutritional status of toddlers aged 24-59 months in the working area of the Gunungpati Community Health Center, Semarang City.

**Method:** This research is a study with a cross sectional design. The research sample was 101 respondents taken using purposive sampling technique.

**Results:** Maternal age during pregnancy was related to the nutritional status of toddlers according to BB/TB ( $p = 0.033$ ). Maternal education is not related to the nutritional status of toddlers according to BB/TB ( $p = 0.934$ ). Maternal knowledge is not related to the nutritional status of toddlers according to BB/TB ( $p = 0.986$ ). Maternal employment is not related to the nutritional status of toddlers according to BB/TB ( $p = 0.254$ ). The mother's number of children is not related to the nutritional status of toddlers according to BB/TB ( $p = 0.256$ ). Maternal illness history was not related to the nutritional status of toddlers according to BB/TB ( $p = 0.083$ ).

**Conclusion:** Maternal age during pregnancy is related to the nutritional status of toddlers according to BB/TB, while maternal education, maternal knowledge, maternal occupation, number of maternal children, and history of maternal illness are not related to nutritional status of toddlers according to BB/TB.

**Keywords:** maternal characteristics, toddlers, nutritional status

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 hasil proporsi status gizi buruk dan gizi kurang di wilayah Indonesia balita usia 0-59 bulan menurut BB/U sebanyak 17,7% tahun 2018, pada tahun 2019 sebesar 17%. Prevalensi balita status gizi kurang di provinsi Jawa Tengah tahun 2016 yakni 16,86%, mengalami peningkatan ditahun 2017 yaitu 17,00%, dan terjadi penurunan ditahun 2018 menjadi 16,80%.

**Tujuan :** Mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 101 responden diambil dengan teknik *purposive sampling*.

**Hasil :** Umur ibu saat hamil berhubungan dengan status gizi balita menurut BB/TB ( $p = 0,033$ ). Pendidikan ibu tidak berhubungan dengan status gizi balita menurut BB/TB ( $p = 0,934$ ). Pengetahuan ibu tidak berhubungan dengan status gizi balita menurut BB/TB ( $p = 0,986$ ). Pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan status gizi balita menurut BB/TB ( $p = 0,254$ ). Jumlah anak ibu tidak berhubungan dengan status gizi balita menurut BB/TB ( $p = 0,256$ ). Riwayat sakit ibu tidak berhubungan dengan status gizi balita menurut BB/TB ( $p = 0,083$ ).

**Kesimpulan :** Umur ibu saat hamil berhubungan dengan status gizi balita menurut BB/TB, sedangkan pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak ibu, dan riwayat sakit ibu tidak berhubungan dengan status gizi balita menurut BB/TB.

**Kata Kunci :** karakteristik ibu, balita, status gizi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Status gizi merupakan keadaan tubuh seseorang yang diakibatkan oleh keseimbangan asupan zat gizi dari makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan dari zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk kepentingan metabolisme. Kondisi status gizi seseorang berbeda-beda tergantung oleh jenis kelamin, usia saat ini, aktivitas fisik yang dilakukan, berat badan dan juga tinggi badan seseorang. Status gizi seseorang juga tergantung oleh jumlah asupan gizi yang dikonsumsi, jika jumlah asupan yang dikonsumsi seimbang dengan kebutuhan yang dibutuhkan oleh tubuh maka akan menghasilkan status gizi yang optimal (Priyo, dkk, 2017). Status gizi pada balita (bayi yang memiliki usia kurang dari lima tahun) sedang berada di masa pertumbuhan yang memerlukan perhatian lebih dari kedua orang tuanya terutama seorang ibu, karena ibu memiliki paling banyak peran dalam hal tumbuh kembang anaknya, seperti memberikan ASI eksklusif setiap harinya agar tumbuh kembang balita optimal serta perlakuan ibu saat merawat yang juga mempengaruhi kondisi status gizinya (Maryam, 2016).

Pemantauan tumbuh kembang anak sangatlah penting karena dengan pemantauan yang baik deteksi dini kelainan pertumbuhan maupun perkembangan anak dapat dilakukan, pertumbuhan yang melambat atau kurang dari normal merupakan tanda kurang gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan karena berkaitan erat dengan kesehatan dan kecerdasan, oleh sebab itu gizi menjadi salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Status gizi yang baik bagi balita perlu mendapat perhatian yang lebih karena ketika status gizi balita buruk, dapat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berfikir. Balita yang tercukupi dengan baik kebutuhan gizi biasanya terlihat lebih aktif, cerdas dan ceria. Selain itu balita akan periang dan pandai

bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya. Namun status gizi yang tidak baik pada balita dapat menghambat pertumbuhan fisik, mental, ataupun kemampuan berfikir (Hardianah, 2014).

Balita dengan permasalahan gizi kurang di Wilayah Indonesia masih menjadi perbincangan. Dari data *World Health Organization* (WHO) di tahun 2011, angka prevalensi balita dengan status gizi kurang di wilayah Indonesia mencapai 13% serta angka kematian yang diakibatkan oleh gizi buruk mencapai 54%. Penelitian lain dilakukan oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 dengan hasil proporsi status gizi buruk dan gizi kurang di wilayah Indonesia balita usia 0-59 bulan menurut BB/U adalah sebanyak 17.7% di tahun 2018 lalu, hal ini belum mencapai target RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) bidang Kesehatan di tahun 2019 yaitu sebesar 17%. Pada tahun 2016 lalu, prevalensi balita dengan status gizi kurang di provinsi Jawa Tengah yakni 16,86%, mengalami peningkatan di tahun 2017 yaitu 17,00%, dan terjadi penurunan di tahun 2018 yaitu sebesar 16,80%. (Profil Kesehatan Indonesia Kemenkes RI, 2019). Permasalahan status gizi pada balita dapat menyebabkan beberapa aspek yang dapat terjadi, ketika balita mengalami gizi kurang maka dampak negatif yang dapat berpengaruh adalah pertumbuhan fisik maupun mentalnya, dapat menghambat prestasi belajar, penurunan daya tahan tubuh, hilangnya masa hidup sehat balita dan juga dapat menyebabkan kecacatan serta naiknya angka kesakitan dan kematian (Ali, 2016; Mamhidira, 2006; Andriani, 2016 dalam Kurnia, 2014).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Anjarsari pada tahun 2014, faktor tidak langsung yang menjadi penyebab terjadinya gizi yang kurang pada balita antara lain umur ibu, pendapatan dalam keluarga, pendidikan terakhir yang dicapai oleh orang tua serta pola asuh yang diberikan pada balita. Persalinan pada ibu yang berusia kurang dari 20 tahun memiliki kontribusi dalam tingginya angka kematian neonatal, bayi, dan balita, yang angkanya lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-35 tahun (Gray, dkk, 2013). Hasil dari penelitian yang diteliti oleh Khotimah dan

Kuswandi (2013), bahwa ibu yang memiliki usia lebih dari 35 tahun beresiko lebih besar mempunyai balita dengan kondisi gizi buruk.

Pendidikan dibagi menjadi 2 yaitu pendidikan formal dan pendidikan non formal. Pendidikan formal yaitu jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, sedangkan pendidikan non formal diselenggarakan bagi masyarakat yang memerlukan layanan pendidikan yang berfungsi sebagai pengganti, penambah atau pelengkap pendidikan formal dalam rangka mendukung pendidikan sepanjang hayat (UU No. 20, 2023). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Jannah dan Siti (2014), anak dengan ibu pendidikan rendah memiliki angka mortalitas yang lebih tinggi dari pada anak dengan ibu berpendidikan tinggi, karena tingkat pendidikan ibu banyak menentukan sikap dan tindak tanduknya dalam menghadapi berbagai masalah. Anak-anak yang memiliki ibu dengan latar belakang pendidikan yang tinggi akan mendapatkan kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik dan mudah menerima wawasan lebih luas mengenai gizi (Supariasa, 2012).

Pada penelitian lainnya, diketahui bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan kurang akan beresiko 4 kali lebih besar memiliki balita dengan status gizi kurang (Nurmaliza, 2018). Pengetahuan tentang kebutuhan gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi. Dalam kehidupan sehari-hari, sering terlihat keluarga yang sesungguhnya berpenghasilan cukup, tetapi makanan yang dihidangkan hanya seadanya. Keadaan ini menunjukkan kurangnya pengetahuan akan manfaat makanan bagi kesehatan tubuh (Moehji S, 1988). Pada penelitian yang dilakukan oleh (Rozali, 2016), ibu yang bekerja beresiko lebih banyak memiliki balita dengan status gizi yang kurang jika dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja berhubungan langsung dengan waktu yang disediakan untuk menyusui serta merawat anaknya sehingga memiliki konsekuensi terhadap gizi anak. Di satu sisi hal ini berdampak positif bagi penambahan pendapatan, namun disisi lain berdampak negatif terhadap

pembinaan dan pemeliharaan anak terutama dalam menjaga asupan gizi balita (Asima 2011 dalam Labada 2016).

Penelitian Sukrillah dkk tahun (2012), menyatakan bahwa semakin sedikit jumlah anggota keluarga, maka semakin baik pertumbuhan anak. Selain itu, distribusi makanan juga akan merata, sehingga mempengaruhi status gizi yang baik. Jumlah anak yang banyak pada keluarga mengakibatkan kurangnya perhatian serta kasih sayang orang tua terhadap anaknya, selain itu dalam hal pemenuhan kebutuhan makanan fokus ibu akan terbagi terutama jika jarak anak yang terlalu dekat, karena anak balita mempunyai masalah dalam nafsu makannya. Hal ini dapat menyebabkan terganggunya status gizi pada balita (Labada, 2016).

Kondisi BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) pada balita dapat disebabkan oleh seorang ibu yang kekurangan zat gizi saat mengandung dan juga menghindari hambatan saat persalinan. Selain itu, peluang yang besar dapat melakukan persalinan dengan kondisi bayi yang sehat jika kondisi kesehatan ibu juga baik pula, sistem pada reproduksi normal, tidak adanya riwayat penyakit bawaan pada sebelum hamil dan gangguan gizi pada saat sebelum hamil dan setelah hamil (Handayani, 2014). Pada penelitian Labir, dkk (2013), ibu yang memiliki riwayat penyakit saat hamil seperti anemia selama trimester II memiliki resiko 16 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR. BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) beresiko menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat sehingga memiliki resiko kekurangan gizi (Shalihah, 2017). Penelitian lain dilakukan oleh Diaz (2010), bahwa ibu hamil yang positif terinfeksi virus hepatitis memungkinkan anaknya akan tertular. Penularan ini terjadi selama proses persalinan, cairan amnion ibu terinfeksi akan tertelan oleh janin.

Survey awal yang telah dilakukan oleh peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati, diketahui terdapat berbagai tingkatan usia ibu pada saat melahirkan anaknya, berbagai pekerjaan yang dilakukan, berbagai pendidikan yang ditempuh, jumlah anak ibu yang berbeda-beda serta beberapa perbedaan riwayat sakit ibu yang dialami pada saat hamil,

sehingga peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai “Hubungan antara Karakteristik Ibu terhadap Status Gizi Balita usia 24 – 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati”. Lokasi tersebut dipilih oleh peneliti karena belum pernah dilakukan penelitian yang serupa di lokasi tersebut sehingga belum terdapat data dan penelitian terkait karakteristik ibu terhadap status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana hubungan antara usia ibu terhadap status gizi balita menurut BB/TB pada anak usia 24-59 di wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati?
2. Bagaimana hubungan antara pendidikan ibu terhadap status gizi balita menurut BB/TB pada anak usia 24-59 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati?
3. Bagaimana hubungan antara pengetahuan ibu terhadap status gizi balita menurut BB/TB pada anak usia 24-59 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati?
4. Bagaimana hubungan antara pekerjaan ibu terhadap status gizi balita menurut BB/TB pada anak usia 24-59 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati?
5. Bagaimana hubungan antara jumlah anak ibu terhadap status gizi balita menurut BB/TB pada anak usia 24-59 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati?
6. Bagaimana hubungan antara riwayat sakit ibu saat hamil terhadap status gizi balita menurut BB/TB pada anak usia 24-59 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik ibu (usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak ibu, dan riwayat sakit ibu saat hamil)

terhadap status gizi balita usia 24-59 bulan menurut BB/TB di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara usia ibu terhadap status gizi balita menurut BB/TB pada anak usia 24-59 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan ibu terhadap status gizi balita menurut BB/TB pada anak usia 24-59 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu terhadap status gizi balita menurut BB/TB pada anak usia 24-59 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan ibu terhadap status gizi balita menurut BB/TB pada anak usia 24-59 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara jumlah anak ibu terhadap status gizi balita menurut BB/TB pada anak usia 24-59 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati.
- f. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat sakit ibu saat hamil terhadap status gizi balita menurut BB/TB pada anak usia 24-59 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati.

## **D. Manfaat**

### 1. Bagi Instansi

Memberikan sebuah informasi tentang keterkaitan karakteristik ibu yaitu tingkat usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, jumlah anak ibu, serta riwayat sakit ibu saat hamil terhadap status gizi balita sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan program gizi di wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati, Kota Semarang.

## 2. Bagi Masyarakat

Memberi masukan serta pengetahuan terkhusus ibu agar lebih memperhatikan kecukupan gizi balitanya agar kondisi status gizinya selalu optimal dan terjaga kesehatannya.

## 3. Bagi Peneliti

- a) Sebagai referensi penelitian bagi peneliti lain tentang status gizi balita.
- b) Sebagai latihan dalam memecahkan masalah gizi yang ada di dalam lingkup masyarakat.
- c) Menambah wawasan bagi peneliti serta pengalaman yang baru.
- d) Dapat meningkatkan edukasi mengenai Karakteristik Ibu terhadap Status Gizi pada Balita usia 24-59 bulan.

## E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian merupakan hasil-hasil dari penelitian terdahulu yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti. Tujuan dari penulisan keaslian penelitian ini adalah untuk menambah dan memperluas pengetahuan peneliti dan menghindari penghilangan penelitian dari peneliti terdahulu (Notoatmodjo, 2010).

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

Judul Penelitian	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
Beberapa Faktor Karakteristik Ibu yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Klinik Pratama Sehati Husada	(Rosa Zorayatamin Damanik, 2022)	Cross Sectional	Variabel terikat: Status gizi balita. Variabel bebas: Pendapatan, pekerjaan, pendidikan dan pengetahuan ibu.	Terdapat hubungan antara pendapatan, pekerjaan, pendidikan dan pengetahuan ibu terhadap status gizi balita.
Hubungan Karakteristik Ibu dengan	(Alpin, A, 2021)	Cross Sectional	Variabel terikat: Status gizi balita.	Terdapat hubungan antara pekerjaan ibu

Judul Penelitian	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
Status Gizi Buruk Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tawanga Kabupaten Konawe			Variabel bebas: Pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan usia ibu.	terhadap status gizi balita, tetapi tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dan usia ibu terhadap status gizi balita.
Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Banda Sakti Tahun 2021	(Cut Khairunnisa dan Refi Syifa Ghinanda, 2021)	Cross Sectional	Variabel terikat: status gizi balita Variabel bebas: Usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga.	Terdapat hubungan antara usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga dengan status gizi balita.
Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Lut Tawar Aceh Tengah	(Hidayana dan Sri Wahyuni, 2021)	Cross Sectional	Variabel terikat: status gizi balita Variabel bebas: usia, pengetahuan dan ekonomi.	Terdapat hubungan pengetahuan dan ekonomi ibu terhadap status gizi balita, tetapi tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan status gizi balita.

Penelitian yang dilakukam oleh Rosa Zorayatamin Damanik (2022) dengan judul “Beberapa Faktor Karakteristik Ibu yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita di Klinik Pratama Sehati Husada” menggunakan desain *cross sectional* dengan variabel terikat status gizi dan variabel bebas pendapatan ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu serta pengetahuan. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada variabel bebasnya yakni usia ibu, jumlah anak ibu dan riwayat sakit ibu. Penelitian yang dilakukan oleh Alpin (2021) dengan judul “Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Buruk Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tawanga Kabupaten Konawe” menggunakan desain *cross sectional* dengan variabel terikat status gizi dan variabel bebas pekerjaan ibu, pendidikan ibu dan usia ibu.. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada variabel bebasnya yakni pengetahuan ibu, jumlah anak ibu dan riwayat sakit ibu.

Penelitian yang dilakukan oleh Cut Khairunnisa dan Refi Syifa Ghinanda (2021) dengan judul “Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Banda Sakti Tahun 2021” menggunakan desain *cross sectional* dengan variabel terikat status gizi dan variabel bebas usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada variabel bebasnya yakni pengetahuan ibu, jumlah anak ibu dan riwayat sakit ibu. Penelitian dilakukan oleh Hidayana dan Sri Wahyuni (2021) dengan judul “Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Lut Tawar Aceh Tengah” menggunakan desain *cross sectional* dengan variabel terikat status gizi dan variabel bebas usia ibu, pengetahuan ibu dan ekonomi keluarga. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada variabel bebasnya yakni pekerjaan ibu, pendidikan ibu, jumlah anak ibu dan riwayat sakit ibu.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Deskripsi Teori**

##### **1. Balita**

###### **a) Pengertian Balita**

Anak bawah lima tahun atau sering disingkat Anak Balita. Balita adalah anak usia di atas satu tahun sampai lima tahun atau usia 12-59 bulan dan saat ini ditandai oleh proses tumbuh kembang yang sangat pesat dengan perubahan-perubahan yang membutuhkan kualitas zat-zat gizi lebih banyak dengan kualitas tinggi. Para ahli mengategorikan tahap perkembangan balita sebagai tahap yang sangat rentan terhadap serangan penyakit, termasuk yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu (Kemenkes RI, 2015). Anak balita atau anak di bawah usia lima tahun merupakan kelompok usia yang sangat penting dalam perkembangan manusia. Ini adalah periode tumbuh kembang yang sangat pesat, dan kebutuhan nutrisi yang memadai sangat penting untuk mendukung perkembangan fisik, kognitif dan sosial anak-anak dalam kelompok usia balita (Ariani, 2017).

Menurut (Sediaotomo, 2010), istilah “balita” mengacu pada anak-anak yang berusia antara satu hingga tiga tahun. serta anak-anak prasekolah (usia 3-5). Anak muda masih bergantung sepenuhnya pada usia ini, kepada orang tua untuk melakukan tugas-tugas penting, seperti mandi, buang air kecil, dan makan. Namun seiring perkembangan berjalan dan verbal telah meningkat tetapi kemampuan lainnya masih terbatas, masa balita adalah periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa itu juga akan menentukan sukses tidaknya pertumbuhan dan perkembangan anak pada masa selanjutnya. Masa

tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan. Masa emas merupakan masa pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia yang berjalan sangat cepat dan merupakan dasar perkembangan berikutnya (Wirandani, 2013).

Pada titik ini, kecepatan pertumbuhan maupun perkembangan kemauan pada sistem motorik (gerakan dasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi (pembuangan) mulai melambat. Masa balita merupakan masa yang krusial dalam tumbuh kembang anak karena akan mempengaruhi dan membentuk tumbuh kembang anak di masa depan. Otak terus berkembang dan berkembang setelah lahir, terutama selama tiga tahun pertama kehidupan, begitu pula serabut saraf dan cabang-cabangnya. Fungsi otak akan sangat terpengaruh, mulai dari belajar, berjalan, berbicara, dan kemampuan sosial, sebagai akibat dari terbentuknya jaringan saraf dan kompleks otak (Kemenkes RI, 2016).

b) Karakteristik balita (Usia)

a. Usia bayi (0-1 tahun)

Bayi memiliki sistem kekebalan primitif dengan kekebalan pasif yang diperoleh dari ibu pada saat dalam kandungan. Ketika anak terkena antigen lain, ia memperoleh antibodi sendiri. Imunisasi dilakukan sebagai kekebalan terhadap penyakit yang dapat membahayakan bayi ketika memiliki kontak secara alami. Dari segi gizi, bayi membutuhkan ASI, sufor dan makanan padat. Kebutuhan kalori bayi adalah 100-200 kkal/kg BB. Selama empat bulan pertama lebih baik memberi bayi dengan ASI saja tanpa diberikan sufor. Ketika usia sudah lebih dari 6 bulan baru

diberikan MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) (Septiari, 2012).

b. Usia Toodler (1-3 tahun)

Usia toodler fase anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya (Septiari, 2012) Secara fungsional dan biologis, kelompok usia 6 bulan sampai dengan 2-3 tahun adalah masa rentan. Periode tersebut merupakan tantangan karena kurang konsumsi makanan disertai minuman buatan yang encer dan tercemar dengan bakteri yang menjadi penyebab diare, marasmus dan kwashiorkor akibat penghentian pemberian ASI mendadak dan pemberian makanan padat yang tidak memadai. Imunisasi pasif yang diperoleh melalui ASI akan menurun dan kontak dengan lingkungan meningkat dengan cepat pada tahun kedua dan ketiga kehidupan. Infeksi dan gizi yang cukup tidak banyak mempengaruhi status gizi yang relatif baik (Septiari, 2012).

c. Usia Pra Sekolah (3-5 tahun)

Pada usia ini, pertumbuhan anak melambat. Kebutuhan kalorinya adalah 85 kkal/kg BB. Pada usia prasekolah pemenuhan kebutuhan gizi ditandai dengan nafsu makan menurun, anak lebih tertarik bermain bersama temannya daripada makan serta anak mulai sering mencoba jenis makanan baru (Septiari, 2012).

Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan (Proverawati, 2010)

## 2. Status Gizi Balita

### a) Pengertian status gizi balita

Status gizi balita merupakan keadaan seseorang yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk metabolisme tubuh. Manusia membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda-beda antara individu satu dengan lainnya, hal ini tergantung pada usia, jenis kelamin, aktifitas tubuh, serta berat badan dan lainnya (Supariasa, 2012). Status gizi dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan tubuh manusia akibat dari mengkonsumsi bahan makanan dan penggunaan zat gizi dari makanan tersebut oleh tubuh sehingga menghasilkan istilah status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Almatsier, 2009).

Status gizi termasuk salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia karena sangat mempengaruhi kecerdasan, produktifitas dan kreatifitas. Dalam upaya peningkatan status gizi, pada hakikatnya harus dimulai sedini mungkin pada usia anak sekolah, karena pada usia anak berada pada masa awal belajar yang dapat mempengaruhi proses belajar pada masa yang akan datang (Andriani & Wirjatmadi, 2014).

Menurut kemenkes RI, (2016), penentuan status gizi pada balita, antara lain:

- a. Pengukuran Berat Badan terhadap Umur (BB/U) untuk menentukan status gizi anak dengan berat badan.
- b. Pengukuran Berat Badan terhadap Tinggi Badan (BB/TB) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus atau gemuk.
- c. Pengukuran Panjang Badan terhadap Umur atau Tinggi Badan terhadap Umur (PB/U atau TB/U) untuk menentukan status gizi anak, apakah normal, pendek atau sangat pendek.

d. Pengukuran Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) untuk menentukan status gizi anak usia 5-6 tahun apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk atau obesitas.

b) Klasifikasi status gizi

Menurut penelitian (Ariani, 2017), dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut *refrence*. Buku antropometri yang saat ini digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS (World Health Organization-National Centre for Health Statistic). Status gizi dibagi menjadi 4 yaitu:

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

Menurut Kemenkes RI(2010), menyatakan bahwa klasifikasi status gizi balita menurut BB/TB dibagi menjadi 5, yaitu:

- 1) Gizi buruk (*severely wasted*) ( $<3SD$ )
- 2) Gizi kurang (*wasted*) ( $-3SD$  sd  $<-2SD$ )
- 3) Gizi baik (Normal) ( $-2SD$  sd  $+1SD$ )
- 4) Beresiko gizi lebih (*possible risk overweight*) ( $>+1SD$  sd  $+2SD$ )
- 5) Gizi lebih (*Overweight*) ( $>+2SD$  sd  $+3SD$ )
- 6) Obesitas ( $>+3SD$ )

c) Metode Penilaian Status Gizi

Menurut (Supariasa, 2017), penilaian status gizi dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan yaitu penilaian status gizi secara langsung maupun tidak langsung.

## 1) Secara langsung

### a. Antropometri

#### i. Pengertian

Secara umum antropometri berarti ukuran tubuh seseorang yang ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi merupakan hubungan dari berbagai macam pengukuran dimensi tubuh yang ditinjau dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi setiap manusia.

#### ii. Jenis parameter

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

#### iii. Indeks Antropometri

##### (1) Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh seseorang. Masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, seperti terserang penyakit infeksi, penurunan nafsu makan, atau jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Ketika keadaan normal, yaitu ketika keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur (Kemenkes RI, 2020).

##### (2) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal.

Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur (Kemenkes RI, 2020).

(3) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini. Indeks BB/TB adalah indeks yang independen terhadap umur (Kemenkes RI, 2020).

(4) Lingkar Lengan Atas Menurut Umur (LILA/U)

Lingkar lengan atas memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Lingkar lengan atas berkorelasi dengan indeks BB/U dan BB/TB. Lingkar lengan atas merupakan parameter antropometri yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh tenaga yang bukan profesional, seperti kader posyandu dapat melakukan pengukuran ini (Kemenkes RI, 2020).

Menurut pedoman tatalaksana anak gizi buruk dan gizi kurang, kriteria indeks antropometri yang digunakan adalah berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Penelitian ini menggunakan indeks antropometri BB/TB untuk menentukan status gizi balita, karena pada indeks antropometri BB/U digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan balita gemuk dan sangat gemuk. Balita dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/TB sebelum diintervensi. Indeks BB/TB

menggambarkan apakah berat badan balita sesuai dengan pertumbuhan tinggi badannya. Indeks BB/TB dapat digunakan untuk mengidentifikasi gizi kurang (*Wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis) (PMK, 2020).

Pengukuran menggunakan BB/TB juga dapat memberikan gambaran mengenai indikasi adanya masalah gizi yang bersifat akut, sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang singkat. Menurut teori Barker, indeks BB/TB juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi balita kurus ataupun gemuk. Risiko penyakit degenerative pada saat dewasa dapat diidentifikasi dini jika telah diketahui riwayat masalah gizi yang terjadi seperti kurus atau gemuk pada saat balita, karena jika balita kurus atau gemuk dapat berakibat pada masa dewasa memiliki risiko penyakit degenartive (Buku PSG, 2017). Berikut adalah tabel penilaian status gizi berdasarkan Standar Indeks Antropometri :

**Tabel 2.1 Penilaian Status Gizi berdasarkan Standar Antropometri**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat badan menurut Umur (BB/U) Anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )	<-3 SD
	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	-3 SD s.d. <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD s.d. +1SD
	Resiko berat badan lebih	>+1 SD
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	< -3 SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	-3 SD s.d. <-2 SD
	Normal	-2 SD s.d. +3 SD
	Tinggi	>+3 SD
Berat Badan menurut Panjang	Gizi buruk ( <i>severely stunted</i> )	<-3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	-3 SD s.d. <-2 SD

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Badan atau Tinggi	Gizi baik ( <i>normal</i> )	-2 SD s.d. +1 SD
Badan (BB/PB atau BB/TB)	Beresiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	>+1 SD s.d. +2 SD
Anak usia 0-60 Bulan	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	>+2 SD s.d. +3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	>+3 SD

Sumber : PMK Kemenkes (2020)

#### b. Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan Klinis Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi terkait ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Selain itu, metode ini digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik, yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

#### c. Biokimia

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

Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penemuan kimia faal dapat lebih banyak menolong untuk

menentukan diagnosis atau kekurangan/kelebihan gizi yang spesifik.

d. Biofisik

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

2) Secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu : survey konsumsi makanan, statistic vital dan faktor ekologi (pengaruh budaya, sosial ekonomi, produksi pangan, pelayanan kesehatan, pendidikan dan pengetahuan orang tua), (Supariasa, 2017).

d) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

1) Penyebab langsung

a. Asupan makanan

Pengukuran asupan makanan/konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor diet yang dapat menyebabkan malnutrisi (Supariasa, 2013). Makanan menjadi kebutuhan dasar di kehidupan manusia dari masa ke masa. Konsumsi makanan yang beragam jenisnya dan berbagai cara pengolahan baik perlu diperhatikan guna membantu dalam penerapan pola hidup sehat. Pemberian makanan pada balita harus menyesuaikan kemampuan cerna balita.

Pengukuran asupan makanan sangat penting dilakukan untuk mengetahui status gizi balita yang akan mudah dalam menemukan faktor penyebab terjadinya malnutrisi pada balita. Pemilihan makanan yang cocok,

sesuai dengan usianya dan kebutuhan tubuh balita sangat penting dalam pemilihan makanan dengan cukup zat gizi seperti ASI dan zat gizi lain yang terkandung dalam makanan yang baik bagi balita (Supariasa, 2013). Berdasarkan temuan penelitian Purwaningrum S. dan Yuniar W. (2012), terdapat hubungan antara asupan makanan (energi dan protein) dengan status gizi balita, balita yang mendapat makanan lebih sedikit mengalami status gizi lebih buruk 2.872 kali lipat dibandingkan mereka yang menerima jumlah makanan yang sama.

b. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi dengan status gizi balita mempunyai hubungan antara satu dengan lainnya. Penyakit infeksi pada balita dapat berpengaruh pada nafsu makan balita yang menurun dan dapat mengurangi konsumsi makan pada balita. Kurangnya konsumsi makan pada balita dapat mengakibatkan berkurangnya zat gizi yang masuk ke dalam tubuh balita. Dampak tersendiri dari penyakit infeksi yaitu muntah serta berakibat dengan hilangnya zat gizi dalam tubuh balita. Penyakit infeksi yang terjadi pada balita tidak dapat dianggap remeh, karena penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab kematian pada balita (Putri dkk, 2015). Penanganan yang kurang tepat terhadap penyakit infeksi dapat berakibat terjadinya penyakit infeksi akut seperti diare akut dan menyebabkan cairan serta zat gizi didalam tubuh balita berkurang. (Walyani, 2017).

Balita merupakan masa dimana usia balita tergolong masih rentan untuk terkena suatu penyakit infeksi, karena pada usia balita (0-5 tahun) sistem tubuh imun balita masih belum matang. Jika penyakit infeksi sudah menjangkit balita maka sistem penyerapan gizi balita akan terganggu,

sehingga akan menimbulkan terjadinya masalah gizi pada balita, karena reaksi akibat terjadinya penyakit infeksi adalah nafsu makan balita akan menurun sehingga balita sulit untuk menerima makanan yang diberikan. Penyakit infeksi dapat mengganggu sistem metabolisme tubuh di mana terjadi ketidakseimbangan hormon dan fungsi imun tubuh. Balita yang mengalami penyakit infeksi dapat menimbulkan datangnya masalah gizi dan dapat memperburuk balita dalam mengatasi penyakit infeksinya (Bambang, 2014).

Arti kata infeksi adalah suatu penyakit yang dapat menyebabkan sakit karena adanya invasi tubuh oleh patogen yang bersarang ditubuh dan berkembang biak sehingga menyebabkan perubahan pada jaringan normal. Penyakit menular terjadi apabila suatu penyakit infeksi dapat menularkan langsung dari satu orang ke orang lain (Walyani, 2017). Hubungan status gizi kurang pada balita dengan penyakit infeksi dapat bermula dari faktor ekonomi maupun lingkungan sanitasi yang tidak sehat. Infeksi dapat menghambat reaksi imunologis yang normal dalam menghasilkan energi maupun protein. Balita yang sering kali mengalami infeksi penyakit lebih beresiko mengalami gizi kurang. Kecukupan gizi dan penyakit infeksi mempunyai hubungan yang sangat erat. Balita dengan gizi kurang dapat lebih mudah terkena penyakit infeksi karena daya tahan pada tubuh menurun (Nengsi, 2018).

Menurut (Isnain, 2016) beberapa penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi status gizi balita yaitu diare, demam, flu, batuk, cacangan, campak, *bronchitis*, dan penyakit bawaan dari lahir seperti jantung, dll. Berikut merupakan tanda-tanda balita mengalami penyakit infeksi

seperti nafsu makan berkurang karena adanya rasa tidak nyaman yang dialami balita, sehingga asupan makan dan zat gizi balita tidak mencukupi, kedua penyakit infeksi sering dialami bersama diare dan muntah maka terjadi hilangnya cairan dan zat gizi mineral dan vitamin yang menyebabkan penyerapan zat gizi dari makanan akan terganggu (Prawirohardjo, 2010).

## 2) Penyebab Tidak Langsung

### a. Pelayanan Kesehatan

Menurut Hidayat (2012), pelayanan kesehatan bisa digunakan sebagai usaha memelihara dan memonitoring status gizi serta pertumbuhan balita setiap bulan secara teratur yaitu melalui pelayanan kesehatan Posyandu. Ibu yang rutin ke posyandu dapat dipantau status gizi balitanya oleh petugas kesehatan dan begitu juga sebaliknya ibu yang tidak rutin ke posyandu maka status gizi anak balitanya akan sulit terpantau (Novitasari, dkk. 2016). Aktifnya balita datang ke posyandu mempunyai dampak yang besar terhadap pemantauan kesehatan karena, jika balita aktif datang ke posyandu akan mendapatkan berbagai manfaat seperti mendapat penimbangan berat badan, pemeriksaan kesehatan, penyuluhan gizi, pemberian makanan tambahan bagi balita, mendapatkan informasi imunisasi, serta pemberian kapsul vitamin A secara gratis (Welsasih & Wirjatmadi, 2012).

Puskesmas sebagai lembaga mempunyai bermacam-macam aktivitas. Salah satunya adalah posyandu, dimana pada posyandu terdapat skrining pertama dalam pemantauan status gizi balita, adanya penyuluhan tentang gizi, PMT, Vit A dan sebagainya (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016). Hal tersebut menyebabkan ibu yang tidak aktif

berkunjung keposyandu mengakibatkan ibu kurang mendapatkan informasi mengenai status gizi balita, tidak mendapat dukungan dan dorongan dari petugas kesehatan apabila ibu yang menyusui memiliki permasalahan kesehatan pada balitanya, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita yang tidak dapat terpantau secara optimal, karena pemantauan pertumbuhan balita dapat dipantau melalui KMS (Sugiyarti, dkk. 2014).

b. Pengetahuan dan Pendidikan

Pengetahuan gizi merupakan suatu pengetahuan mengenai suatu makanan dan bahan makanan yang mengandung zat gizi baik zat gizi makro (protein, energi, karbohidrat, dan lemak) atau zat gizi mikro (vitamin dan mineral) serta pengetahuan mengenai makanan yang baik dan bersih sehingga aman untuk dikonsumsi tanpa memiliki dampak menimbulkan bahaya penyakit serta pengetahuan mengenai bagaimana cara memasak makanan agar zat gizi yang terkandung didalam bahan makanan tersebut tidak hilang dan berkurang (Notoatmodjo, 2010).

Seseorang yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki pendapatan yang relative tinggi pula. Semakin tinggi pendidikan maka cenderung memiliki pendapatan yang lebih besar, sehingga akan berpengaruh pada kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi (Shilfia dan Wahyuningsih, 2020). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang cenderung mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki (Ariani, 2017).

Tingkat pengetahuan seseorang berbeda-beda karena pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan dan kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi yang diperoleh (Notoatmodjo, 2010). Gizi buruk dapat dihindari apabila dalam keluarga terutama ibu mempunyai tingkat pengetahuan yang baik mengenai gizi, orang tua yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang gizi dan kesehatan, cenderung tidak memperhatikan kandungan zat gizi dalam makanan keluarganya terutama untuk anak balita, serta kebersihan makanan yang di makan, sehingga akan mempengaruhi status gizinya (Ariani, 2017).

c. Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi merupakan suatu keadaan ekonomi seseorang yang dilihat dari tingkat pendapatan, pekerjaan, pendidikan, serta gaya hidup. Pendapatan keluarga yang memadai akan menjadikan pertumbuhan dan perkembangan balita terjamin karena orang tua akan dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Soetjningsih, 2017). Kemampuan keluarga untuk membeli bahan pangan tergantung pada besar kecilnya pendapatan dan pengeluaran harga bahan makanan itu sendiri. Pengaruh peningkatan dari penghasilan akan berdampak pada perbaikan status gizi. Apabila pendapatan meningkat maka jumlah makanan dan jenis makanan akan cenderung membaik. Semakin tinggi penghasilan semakin tinggi pula presentase yang digunakan untuk membeli makanan yang bergizi (Sugiyarti, dkk. 2014).

Menurut (Almatsier, 2003), faktor sosial ekonomi merupakan salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita, faktor-faktor tersebut

meliputi pendapatan keluarga. Status gizi dalam keluarga sangat dipengaruhi oleh makanan yang tersedia dan salah satu faktor yang menentukan jumlah makanan yang tersedia di keluarga adalah faktor sosial ekonomi. Pendapatan menunjukkan kemampuan keluarga untuk membeli pangan yang selanjutnya akan mempengaruhi kualitas pangan dan gizi. Keluarga dengan pendapatan tinggi memiliki kesempatan untuk membeli makanan yang bergizi bagi anggota keluarganya, sehingga dapat mencukupi kebutuhan gizi setiap anggota keluarganya (Adriana, M., 2014).

Tinggi rendahnya keadaan sosial ekonomi seseorang dapat dilihat dari pendapatan, pekerjaan, pengeluaran konsumsi keluarga, tipe rumah, dan kegiatan rekreasi (Abdulsyani, 2012). Berdasarkan beberapa pendapat mengenai faktor pengukuran status ekonomi, maka dapat disimpulkan bahwa faktor tingkat sosial ekonomi diukur dan pendidikan, jenis pekerjaan, dan pendapatan (Saifi, 2011). Masalah gizi pada balita biasanya terjadi pada balita yang berasal dari keluarga dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah, karena para balita tidak akan mengonsumsi makanan yang bergizi seperti, makanan yang mengandung energi, protein, vitamin dan mineral lebih sedikit dan rendah daripada balita dari keluarga yang tingkat sosial ekonominya tinggi. Beberapa studi-studi penelitian terdahulu menunjukkan bahwa balita yang berada pada status sosial ekonomi rendah dan kurang beruntung ini badannya lebih pendek dan lebih kurus (Khomsan, 2010)

d. Hygine dan Sanitasi Lingkungan

Faktor hygine dan sanitasi lingkungan merupakan faktor penyebab masalah gizi tidak langsung, karena perilaku hygine dan sanitasi lingkungan dapat menyebabkan

terjadi penyakit infeksi yang umum dijangkit oleh sebagian besar balita, seperti diare, ISPA, campak, flu, dll. Penyakit-penyakit ini mempunyai pengaruh langsung terhadap status gizi balita. Balita yang terjangkit infeksi makan otomatis nafsu makannya akan berkurang sehingga akan berdampak pada asupan gizinya ikut berkurang, jika keadaan ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan terus menerus maka menimbulkan masalah gizi kurang (Ulfani, 2011).

Proses tumbuh kembang balita juga dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya, karena lingkungan mempunyai fungsi untuk menyediakan kebutuhan paling dasar bagi tumbuh kembang balita. Maka dari itu, orang tua mempunyai peran untuk menjaga kebersihan diri serta sanitasi lingkungan seperti kebiasaan membersihkan rumah dan halaman sekitar, terkena paparan sinar matahari, sirkulasi udara yang cukup, menjaga kebersihan air serta jamban dan kamar mandi disekitar balita agar pertumbuhan balita menjadi optimal. Jika hygiene dan sanitasi lingkungan tidak baik serta banyak mengandung zat-zat berbahaya bagi balita maka akan berdampak buruk bagi tumbuh kembang balita (Eveline, 2010).

e. Sosial Budaya

Adanya kebudayaan di masyarakat yang beraneka ragam, kebiasaan dan system sosial masyarakat terhadap makanan seperti pola makan, pantangan, gaya hidup, gengsi dalam mengonsumsi jenis bahan makanan tertentu, ataupun prestise dari bahan makanan tersebut yang sering terjadi dikalangan masyarakat. Apabila keadaan tersebut berlangsung lama dan masyarakat juga belum memahami secara baik tentang pentingnya faktor gizi dalam

mengonsumsi makanan, maka dapat berakibat timbulnya permasalahan gizi (*malnutrition*) (Andriani & Wijatmadi, 2012).

e) Cara Mengukur Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan

Data status gizi balita usia 24-59 bulan diperoleh berdasarkan indeks BB/TB atau berat badan menurut tinggi badan. Pengukuran ini merupakan pengukuran berat badan dan tinggi badan balita usia 24-59 bulan. Pengukuran dapat dilakukan oleh kader posyandu atau peneliti. Hasil pencatatan akan digunakan untuk menentukan status gizi balita. Berikut merupakan kategori indeks antropometri berdasarkan BB/TB (Berat badan menurut tinggi badan) berdasarkan PMK (2020):

- 1) Gizi buruk (*severely wasted*) (<-3SD)
- 2) Gizi kurang (*wasted*) (-3SD sd <-2SD)
- 3) Gizi baik (Normal) (-2SD sd +1SD)
- 4) Beresiko gizi lebih (*possible risk overweight*) (>+1SD sd +2SD)
- 5) Gizi lebih (*Overweight*) (>+2SD sd + 3SD)
- 6) Obesitas (>+3SD)

**Tabel 2.2 Standar Antropometri BB/PB atau BB/TB Anak usia 0-60 bulan**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)	Gizi buruk ( <i>severely stunted</i> )	<-3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	-3 SD s.d. <-2 SD
	Gizi baik ( <i>normal</i> )	-2 SD s.d. +1 SD
	Beresiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	>+1 SD s.d. +2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	>+2 SD s.d. +3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	>+3 SD

### 3. Karakteristik Ibu

Beberapa karakteristik ibu yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita, antara lain adalah sebagai berikut :

#### a) Usia Ibu

Usia dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia merupakan lama waktu hidup seseorang. Usia juga dapat didefinisikan sebagai umur pada saat ulang tahun terakhir (Wiknjosastro, 2002). Usia seorang wanita sebaiknya tidak terlalu muda dan juga tidak terlalu tua karena beresiko tinggi pada saat melahirkan (Ruswana, 2006). Usia ibu dapat menentukan kesehatan maternal yang berkaitan erat dengan kehamilan, melahirkan, nifas hingga cara mengasuh dan merawat balitanya. Semakin cukup usia ibu, tingkat kematangan dan kekuatan akan lebih matang dalam hal berpikir dan bekerja (Maritalia, 2017). Menurut Prawirohardjo (2011) usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Sedangkan menurut Soetjiningsih (2018), tahapan perkembangan individu terdiri dari masa pralahir, bayi, balita, anak, remaja dan dewasa. Ibu yang berumur 21- 40 tahun disebut sebagai dewasa awal dan memiliki tugas perkembangan sebagai orang tua serta mengasuh anak.

Kehamilan dibawah usia 20 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi. Angka kesakitan dan kematian ibu demikian pula bayi, 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan wanita yang telah cukup usia (Unicef, 2018). Terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan antara anak sebelumnya dengan anak yang akan dilahirkan, dan usia yang terlalu tua untuk melahirkan yakni diatas 35 tahun. Menunda kehamilan hingga usia ibu minimal sudah mencapai 18 tahun dapat membantu kehamilan dan persalinan ibu lebih aman dan dapat mengurangi resiko bayi lahir dengan berat badan rendah atau BBLR dan resiko bayi lahir dengan prematur (sebelum usia 9 bulan 10 hari). Terlalu sering hamil, terlalu sering melahirkan dan merawat serta mengasuh anak kecil menjadikan

tubuh seorang ibu rentan sakit dan akan mudah sekali menjadi lemah, selain itu ibu juga akan menghadapi resiko masalah kesehatan yang semakin meningkat seperti anemia dan pendarahan (UNICEF, 2018).

Begitu besar pengorbanan seorang ibu demi buah hatinya, maka ketika anak tersebut sudah beranjak dewasa senantiasa selalu patuh dan berbakti kepada kedua orang tuanya terutama ibu yang telah menjaga dan merawat hingga tumbuh menjadi anak yang sehat dan cerdas. Sebagaimana seperti firman Allah SWT :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا، حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا، وَحَمَلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا، حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي، إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ

*“Dan Kami perintahkan kepada manusia agar berbuat baik kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dengan susah payah dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Masa mengandung sampai menyapihnya selama tiga puluh bulan, sehingga apabila dia (anak) telah beranjak dewasa dan umurnya mencapai empat puluh tahun dia berdoa, “Ya Tuhanku, berilah aku petunjuk agar aku dapat mensyukuri nikmat-Mu yang telah Engkau limpahkan kepadaku dan kepada kedua orang tuaku, dan agar aku dapat berbuat kebajikan yang Engkau ridhoi. Dan berilah aku kebaikan yang akan terus mengalir sampai kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertaubat kepada Engkau, dan sesungguhnya aku bertaubat kepada Engkau, dan sesungguhnya aku termasuk orang-orang muslim.””- (Q.S Al-Ahqaf : 15)*

#### b) Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada anak yang tertuju pada kedewasaan (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pendidikan merupakan jenjang pendidikan terakhir yang dicapai terlihat dari ijazah terakhir yang didapat (Noviana, 2014). Disebutkan pula bahwa tingkat pendidikan yang rata-rata masih rendah, khususnya kalangan wanita merupakan salah satu masalah pokok yang berpengaruh terhadap masalah

kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi pengetahuan mengenai penyediaan makanan yang baik bagi anaknya(Notoatmodjo, 1985 dalam Adriani dan Bambang, 2014).

Menurut Haryani, (2011) dalam Khotimah, Kuswandi, (2013) menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu poin penting dalam kehidupan terutama pendidikan kesehatan gizi sangat diperlukan dalam membentuk perilaku positif dalam hal memenuhi kebutuhan gizi sebagai salah satu unsur penting yang mendukung status kesehatan seseorang. Pendidikan ibu dilakukan untuk menghasilkan perilaku yang dibutuhkan untuk memelihara, mempertahankan, ataupun meningkatkan keadaan gizi baik terutama gizi pada balita. Tingkat pendidikan seorang ibu berkaitan sangat erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber makanan yang baik dan mengandung gizi seimbang untuk dikonsumsi oleh keluarga. Seorang ibu yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, jika dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya lebih rendah (Maryam, 2016).

Wanita yang berpendidikan tinggi lebih baik dalam memproses informasi dan belajar untuk memperoleh pengetahuan/ atau keahlian serta perilaku pengasuhan yang positif. Wanita yang berpendidikan cenderung lebih baik dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan, lebih dapat berinteraksi secara efektif dengan memberi pelayanan kesehatan serta lebih mudah mematuhi saran yang yang diberikan oleh provider. Wanita yang berpendidikan lebih baik dalam melakukan pengasuhan dan berinteraksi dengan anak (Smith L. & Hadad, 2000 dalam Adriani dan Bambang, 2014).

c) Pengetahuan

1) Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan seseorang yang menjadi tahu terhadap objek melalui alat panca indra manusia yang dimiliki seperti indera penglihatan, indera penciuman, rasa dan juga raba. Pengetahuan seseorang dihasilkan sebagian besar diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran, selain itu juga dari pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupaun pendidikan informal (Notoatmodjo, 2016). Sedangkan pengetahuan gizi merupakan suatu pengetahuan mengenai suatu bahan makanan yang mengandung zat gizi, baik zat gizi mikro ataupun makro, pengetahuan mengenai makanan yang baik dan bersih sehingga aman dikonsumsi tanpa memiliki dampak menimbulkan bahaya penyakit serta pengetahuan bagaimana cara memasak makanan agar zat gizi yang terkandung tidak hilang (Notoatmodjo, 2010).

Al-Quran surat Al-Alaq ayat 1-5, berbunyi:

اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ  
 خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ  
 اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ  
 الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ  
 عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ

Artinya:

*“1) Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang menciptakan, 2) Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. 3) Bacalah, dan Tuhanmulah Yang Mahamulia, 4) Yang mengajar (manusia) dengan pena. 5) Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya.”*

Berdasarkan tafsiran Al-Misbah dari quraisy Shihab, kata iqra atau perintah untuk membaca diulang sebanyak 2 kali yaitu pada ayat 1 dan 3. Pada ayat pertama, mempunyai maksud sebagai perintah untuk belajar sesuatu yang belum diketahui, sedangkan ayat kedua mempunyai maksud untuk mengajarkan ilmu kepada orang

lain. Hal ini menegaskan bahwa, dalam proses belajar kita harus berusaha semaksimal mungkin dengan menggunakan alat-alat potensial dari manusia (Hamzah, 2009). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa Al-Quran mempunyai peran yang menjanjikan dalam kehidupan yang gemilang jika manusia mampu menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi (Shihab, 2005).

Penjelasan tafsiran tersebut mempunyai arti perintah untuk membaca. Pengertian membaca sendiri merupakan berpikir secara sistematis dan teratur dalam mempelajari suatu firman atau ciptaan Allah SWT, berpikir dengan mengkorelasi ayat qualiah dan kuaniah agar dapat menemukan ilmu pengetahuan dan sains. Jadi pengetahuan didapatkan dan diawali dengan membaca melalui proses belajar dan pengalaman yang dikumpulkan pancaindra untuk mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat. Membaca dan menulis merupakan symbol pengetahuan, karena dengan pengetahuan yang tinggi, maka orang akan mudah menggapai prestasi dalam membangun kehidupan peradaban dunia (Sarwar, 2009).

Faktor-faktor di masyarakat yang paling menonjol yakni pengetahuan seorang ibu yang kurang tahu tentang asupan gizi yang seharusnya diasup dan diperoleh oleh anak pada saat masa-masa pertumbuhannya. Biasanya ibu memberikan anaknya makanan berat ataupun cemilan asal rasanya enak tetapi tidak melihat kandungan zat gizinya terlebih dulu dan juga tidak berinisiatif memberikan makanan yang dapat mengimbangi kandungan zat gizinya (Rusilanti, dkk, 2015).

## 2) Pengetahuan Gizi Ibu

Ibu merupakan orang yang berperan penting dalam penentuan konsumsi makanan dalam keluarga khususnya pada anak balita. Pengetahuan yang dimiliki ibu berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan keluarga. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi berakibat pada rendahnya anggaran untuk belanja

pangan dan mutu serta keanekaragaman makanan yang kurang. Keluarga lebih banyak membeli barang karena pengaruh kebiasaan, iklan, dan lingkungan. Selain itu, gangguan gizi juga disebabkan karena kurangnya kemampuan ibu menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari (Sri, 2010).

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

Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi (Sri, 2010). Pengetahuan ibu tentang gizi menentukan sikap atau perilaku ibu memilih makanan yang dikonsumsi oleh balita serta pola makan terkait jumlah, jenis dan frekuensi yang mempengaruhi asupan makan balita (Puspasari dan Andriani, 2017). Pengetahuan gizi yang baik menyebabkan seorang ibu dapat menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi keluarganya. Semakin banyak pengetahuan ibu tentang gizi, maka ibu semakin memperhitungkan jenis makanan yang dikonsumsi

keluarganya (Helmi, 2012). Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi mempengaruhi perilaku ibu dalam memilih makanan meliputi jumlah dan jenis pangan yang akan dikonsumsi untuk seluruh anggota keluarganya. Pemilihan makanan ini akan berdampak terhadap asupan gizi yang diterima oleh anggota keluarga khusus balita (Supriasa, 2015).

### 3) Cara Mengukur Pengetahuan Ibu

Data tingkat pengetahuan gizi ibu diperoleh dari kuesioner yang dibuat sendiri dengan mempertimbangkan kebiasaan dan perilaku yang dimiliki ibu yang akan diteliti, lalu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Lembar kuesioner ditujukan kepada ibu balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati. Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup dimana sudah terdapat kunci jawaban, responden memilih satu jawaban dari tiga pilihan jawaban yang tersedia. Rumus kategori pengetahuan gizi ibu menurut Khomsan, 2004 adalah sebagai berikut :

$$\text{Nilai pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{\text{total skor}} \times 100$$

Dihasilkan Kategori :

- a) Baik : >80% jawaban benar
- b) Cukup : 60-80% jawaban benar
- c) Kurang : <60% jawaban benar

### 4) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu

Faktor-faktor Menurut Lestari (2015), faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan pada seseorang adalah sebagai berikut:

- 1) Tingkat pendidikan yaitu upaya pemberian pengetahuan yang sangat luas sehingga timbul perubahan perilaku menjadi lebih positif.

- 2) Informasi, suatu berita yang didapat oleh seseorang sehingga memiliki banyak wawasan guna menambah dan memperluas pengetahuan.
- 3) Pengalaman, merupakan suatu perilaku atau tindakan yang sebelumnya pernah dilakukan seseorang. Pengalaman dapat diperoleh dari kejadian yang dialami diri sendiri atau kejadian yang dialami oleh orang lain. Sehingga, pengalaman tersebut dapat dijadikan pengetahuan yang luas dan berguna untuk menambah informasi.
- 4) Budaya, sikap dan kepercayaan yang dapat mempengaruhi tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan.
- 5) Sosial ekonomi, kemampuan manusia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari dalam hidupnya.

d) Pekerjaan Ibu

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan ekonomi yang dilakukan untuk mendapatkan pendapatan sebagai pemenuhan kebutuhan dan merupakan kegiatan yang dilakukan sehari-hari (Badan Pusat Statistik, 2016). Seorang ibu yang bekerja secara langsung berhubungan dengan lama dan sedikitnya waktu yang diluangkan untuk merawat serta mengasuh anaknya hingga memiliki konsekuensi terhadap gizi anaknya. Semakin bertambahnya lapangan pekerjaan, maka akan semakin mendorong para seorang ibu untuk bekerja di sektor swasta dan hal ini dapat berdampak positif bagi bertambahnya penghasilan di keluarga tetapi akan berdampak negatif bagi pengasuhan dan perawatan anak terutama dalam hal menjaga asupan zat gizinya (Ladaba, 2016).

Semakin luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyak kaum wanita yang bekerja terutama di sector swasta. Di satu sisi hal ini berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak. Perhatian terhadap pemberian makan pada anak yang kurang,

dapat menyebabkan anak menderita kurang gizi, yang selanjutnya berpengaruh buruk terhadap tumbuh kembang anak dan perkembangan otak mereka.(Helmi,2019).

Beban kerja yang berat pada ibu yang melakukan peran ganda dan beragam akan dapat mempengaruhi status kesehatan ibu dan status gizi anak balitanya. Yang pada dasarnya hal ini dapat dikurangi dengan merubah pembagian kerja dalam rumah tangga. Anak balita merupakan kelompok umur yang paling sering kena KEP. Seberapa kondisi yang merugikan penyediaan makan bagi kebutuhan balita ini,anak balita masih dalam periode transisi dari makanan bayi ke orang dewasa, jadi masih adaptasi. Anak balita masih belum dapat mengurus diri dengan baik dan belum dapat berusaha mendapatkan sendiri apa yang diperlukan untuk makannya (Ahmad Djaeni, 2012).

e) Jumlah Anak Ibu

Paritas atau jumlah anak adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok atau beberapa kelompok wanita selama masa reproduksi (Suparyanto, 2012). Seorang ibu yang memiliki anak banyak di dalam suatu keluarga dapat menyebabkan kasih sayang serta perhatian yang diberikan orang tuanya terutama seorang ibu berkurang karena hal itu pasti akan terbagi dengan saudaranya, terutama jika jarak kelahiran anak terlalu dekat. Selain itu dalam hal pemenuhan kebutuhan dalam makanan ibu akan menjadi bingung jika anaknya terlalu banyak karena fokus ibu akan terbagi-bagi yang mengakibatkan masalah dalam nafsu makan anak-anaknya, mengingat seorang balita memiliki nafsu makan yang berbeda-beda, ada yang memiliki nafsu makan yang baik, ada juga yang memiliki nafsu makan yang kurang sehingga seorang ibu harus mencari ide bagaimana cara memberikannya agar anak mau makan (Labada, 2016).

f) Riwayat Sakit Ibu

Riwayat penyakit dahulu (PRD) adalah catatan tentang penyakit dan pengobatan yang dialami pada masa lalu, informasi yang dapat menambah keterangan penyakit sekarang (Yuliati, 2017). Seorang ibu hamil yang sedang sakit memang bisa mengalami penurunan nafsu makan dan minum. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti gejala penyakit yang mengganggu selera makan, mual dan muntah yang lebih sering terjadi selama kehamilan, atau efek samping dari obat-obatan yang mungkin diberikan oleh dokter untuk mengobati penyakit tersebut. Hal itu dikarenakan makanan, darah, napas, dan semua yang dimiliki ibu akan terhubung dengan janin (Maryam, 2016).

Ibu hamil dengan diabetes gestasional berisiko memiliki bayi lahir makrosomia (Perkins, 2007 dalam Rahayu, 2016). Kehamilan merupakan keadaan diabetogenik dengan resistensi insulin yang meningkat. Oleh sebab itu, janin menerima pasokan glukosa secara kontinu. Melalui membran plasenta, sirkulasi janin juga terjadi komposisi sumber energi abnormal. Kondisi tersebut menyebabkan timbulnya hiperinsulinemia sehingga janin mengalami gangguan metabolik seperti hipoglikemia, hipomagnesemia, hipokalsemia, hiperbilirubinemia (Rukiyah dan Yulianti, 2015). Ibu penderita diabetes millitus dapat melahirkan kejadian umum terhadap anak yaitu Makrosomia, kardiomegali, dan hiperplasia adrenal. Hiperplasia Pulau Langerhans adalah penyebab hipoglikemia. Dibandingkan dengan ibu dengan usia lebih rendah, ibu dengan usia lebih tinggi biasanya melahirkan anak dengan penyakit mongoloid dan penyakit lainnya. Hal ini mungkin terjadi karena tubuh ibu mengalami lebih banyak kelainan endokrin seiring bertambahnya usia, namun ada faktor lain yang juga berperan (Maryam, 2016).

Ibu yang menderita TBC dengan cairan ketuban yang terkontaminasi, ketika janin menghirup Mycobacterium TB, ia menyebarkan bakteri ke paru-paru dan menyebabkan fokus utama di paru-paru. Kuman tetap akan masuk ke usus jika amnionnya cair, sehingga fokus utama di usus (Dharmawan et al., 2004).

Kondisi ibu dan janin dapat dipengaruhi oleh kondisi ibu ketika mengalami hipertensi. Pre-eklamsia dan hipertensi biasanya muncul antara minggu ke 24-26 kehamilan. Akibat dari hal ini adalah bayi yang lahir prematur dan lebih kecil dari rata-rata (IUGR) (Khosravi et al., 2014 dalam Alatas, 2019). Preeklamsia, eklamsia, dan sindrom HELLP semuanya bisa disebabkan oleh hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan. Hal ini berkembang menjadi stroke jika menyebabkan kejadian iskemik atau hemoragik pada otak sebelum, selama, atau setelah melahirkan. Jika tidak segera diatasi, kondisi ini dapat mengakibatkan kecacatan ibu atau bahkan kematian janin (Vidal et al., 2011 dalam Alatas, 2019). Efek jangka pendek dari hipertensi kehamilan dapat berdampak buruk pada perkembangan janin. Khususnya kelahiran prematur, inseminasi buatan, sindrom pernafasan, dan kematian janin (Malha dkk, 2018).

#### **4. Hubungan Antara Karakteristik Ibu terhadap Status Gizi Balita**

##### **a) Hubungan Antara Usia Ibu terhadap Status Gizi Balita**

Masa reproduksi wanita pada dasarnya dibagi menjadi tiga fase: fase muda (15–19 tahun), fase sehat (20–35 tahun), dan fase tua (36–45 tahun). Menurut UNICEF (2002) dalam Arif (2016), menunggu kehamilan pertama sampai usia 20 tahun akan menghasilkan kehamilan dan kelahiran yang lebih aman dan menurunkan kemungkinan lahirnya anak dengan berat badan lahir rendah. Menurut penelitian Amatus, 2016 mayoritas umur ibu yaitu < 35 tahun dengan status gizi balita normal 67 responden

(68,4%), sedangkan umur ibu  $\geq 35$  tahun dengan status gizi balita tidak normal terdapat 4 responden (11,2%).

Usia ibu dapat menentukan kesehatan maternal yang berkaitan erat dengan kehamilan, melahirkan, nifas hingga cara mengasuh dan merawat balitanya. Semakin cukup usia ibu, tingkat kematangan dan kekuatan akan lebih matang dalam hal berpikir dan bekerja (Maritalia, 2017). Menurut Prawirohardjo (2011) usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Dalam penelitian Khotimah dan Kuswandi (2013) mengatakan bahwa usia ibu yang muda dapat mencegah terjadinya penyakit gizi buruk pada balitanya. Ibu yang berusia  $\geq 35$  tahun beresiko hampir 11 kali lebih besar memiliki anak dengan keadaan gizi buruk. Cara pengukuran kriteria usia ibu yang dilakukan menurut UNICEF (2010) yaitu beresiko (kurang dari usia 20 tahun dan lebih dari usia 35 tahun) dan tidak beresiko (berusia 20 sampai 35 tahun).

b) Hubungan Antara Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita

Tingkat pendidikan merupakan indikator sosial dalam masyarakat karena pendidikan dapat mengubah perilaku masyarakat dan mengubah cara pandang mereka terhadap orang lain. Faktor utama dalam menopang perekonomian keluarga adalah pendidikan ibu, yang juga berkontribusi dalam penyediaan makanan keluarga, membesarkan, dan merawat anak (Arif, 2016). Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada anak yang tertuju pada kedewasaan (Notoatmodjo, 2010). Disebutkan pula bahwa tingkat pendidikan yang rata-rata masih rendah, khususnya kalangan wanita merupakan salah satu masalah pokok yang berpengaruh terhadap masalah kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi pengetahuan mengenai penyediaan makanan yang baik (Adriani dan Bambang, 2014).

Tingkat pendidikan ibu yang tinggi dapat mencegah balitanya terjadi gizi buruk jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah beresiko hampir 3x lebih besar untuk memiliki balita dengan keadaan gizi buruk. Hasil penelitian Rozali NA (2016) juga mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditempuh ibu maka akan semakin tinggi pula pengetahuan ibu terhadap asupan makanan yang bergizi bagi balitanya, selain itu ibu juga dengan mudah menangkap informasi yang berkaitan dengan status gizi pada balita. Salah satu penyebab gangguan gizi yang dialami oleh banyak balita adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi yang dimiliki oleh ibu dan juga lemahnya kemampuan menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dengan ini pengetahuan ibu dapat mempengaruhi pola ibu dalam mendidik dan merawat balitanya (Khotimah dan Kuswandi, 2013). Cara pengukuran kriteria pendidikan yang dilakukan menurut Firmana (2015) adalah pendidikan rendah (tamat SD atau SMP) dan pendidikan tinggi (tamat SMA atau Perguruan Tinggi).

c) Hubungan Antara Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita

Pengetahuan merupakan seseorang yang menjadi tahu terhadap objek melalui alat panca indra manusia yang dimiliki seperti indera penglihatan, indera penciuman, rasa dan juga raba. Pengetahuan seseorang dihasilkan sebagian besar diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran, selain itu juga dari pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupaun pendidikan informal (Notoatmodjo, 2016). Menurut Notoatmodjo, 2016 pengetahuan gizi dipengaruhi oleh berbagai macam unsur, antara lain faktor lingkungan sosial, frekuensi paparan media massa, dan pendidikan. Kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan

menerapkan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari-hari merupakan salah satu penyebab terjadinya permasalahan gizi.

Berdasarkan hasil penelitian Agesti (2016) menunjukkan bahwa responden pengetahuan rendah dengan status gizi balita baik berjumlah 4 responden (41%), responden yang berpengetahuan sedang dengan status gizi balita baik berjumlah 44 responden (44,9%), dan responden pengetahuan tinggi dengan status gizi baik berjumlah 30 responden (30,6%). Menurut penelitian Khotimah, 2013 menunjukkan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi Square pada  $\alpha = 0,05$  didapatkan nilai p sebesar 0,000 ( $p < \alpha$ ) yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian gizi buruk pada balita di Puskesmas Cikulur tahun 2013. Cara pengukuran kriteria pengetahuan yang dilakukan menurut Khomsan (2004) adalah pengetahuan baik (>80% jawaban benar), pengetahuan cukup (60-80% jawaban benar), dan pengetahuan kurang (<60% jawaban benar).

d) Hubungan Antara Pekerjaan Ibu terhadap Status Gizi Balita

Seorang ibu yang bekerja secara langsung berhubungan dengan lama dan sedikitnya waktu yang diluangkan untuk merawat serta mengasuh anaknya hingga memiliki konsekuensi terhadap gizi anaknya. Semakin bertambahnya lapangan pekerjaan, maka akan semakin mendorong para seorang ibu untuk bekerja di sektor swasta dan hal ini dapat berdampak positif bagi bertambahnya penghasilan di keluarga tetapi akan berdampak negatif bagi pengasuhan dan perawatan anak terutama dalam hal menjaga asupan zat gizinya (Ladaba, 2016).

Berkurangnya waktu yang tersedia untuk mengasuh dan mengasuh anak berkorelasi erat dengan partisipasi perempuan

dalam pekerjaan, yang berdampak buruk pada gizi anak. Semakin banyak perempuan yang memilih untuk bekerja, khususnya di sektor swasta, berkat perluasan alternatif pekerjaan. Perkembangan dan pengasuhan anak, khususnya dalam menjaga asupan gizi balita, terkena dampak negatif dari hal ini yang berdampak beragam terhadap pendapatan (Nerlov, 2007 dalam Asima, 2011). Menurut penelitian Rozali (2016), balita yang memiliki ibu dengan status bekerja lebih banyak memiliki status gizi yang kurang jika dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan status tidak bekerja. Dengan ikut sertanya ibu dalam bekerja maka akan meningkatnya pendapatan dalam keluarga sehingga mempunyai dana yang memadai untuk memberikan kebutuhan gizi pada anaknya. Disisi lain apabila ibu tidak ikut serta dalam bekerja (dirumah saja) dan hanya mengandalkan pendapatan suami maka tidak akan mungkin dapat memberikan kebutuhan gizi yang memadai pada anaknya (Sukrillah dkk, 2012). Cara pengukuran kriteria pekerjaan yang dilakukan menurut Notoatmodjo (2012) adalah sedang bekerja (swasta, wiraswasta, buruh, PNS, petani) dan tidak bekerja (sebagai ibu rumah tangga).

e) Hubungan Antara Jumlah Anak Ibu terhadap Status Gizi Balita

Memiliki anak terlalu banyak menyebabkan kasih sayang orang tua pada anak terbagi. Jumlah perhatian yang diterima per anak menjadi berkurang. Kondisi ini akan memburuk jika status ekonomi keluarga tergolong rendah. Sumber daya yang terbatas, termasuk bahan makanan harus dibagi rata kepada semua anak dan terjadi persaingan sarana-prasarana, perbedaan makanan, dan waktu perawatan anak berkurang (Prasetyo, 2008 dalam Nunung 2013).

Menurut penelitian Agestia (2016), jumlah anak yang banyak akan mempengaruhi asupan makanan yaitu kuantitas dan

distribusi makanan di rumah. Anak balita dalam satu keluarga akan mengalami gizi buruk akibat jumlah anak yang banyak dan alokasi pangan yang tidak merata. Sekalipun sebuah keluarga mempunyai cukup uang untuk menghidupi keluarga, memiliki banyak anak akan mengurangi jumlah cinta dan perhatian yang mereka terima dari orang tua, terutama jika usia anak-anak tersebut terlalu dekat. Selain itu, jika jumlah anak dalam keluarga banyak, ibu mungkin akan kesulitan dalam pemberian makanan bagi semua anaknya karena perhatiannya akan terpecah belah karena balita pasti memiliki nafsu makan yang berbeda-beda antara satu anak dengan anak lainnya, mungkin satu anak memiliki nafsu makan yang sehat sementara yang lainnya tidak, sehingga membuat sang ibu bingung bagaimana cara memberi makan anaknya yang baik. Akibatnya, rasa lapar anak menjadi berkurang, sehingga mengganggu pemenuhan salah satu kebutuhan dasarnya, yaitu makan dan hal tersebut akan berdampak terhadap status gizi anaknya. Cara pengukuran kriteria jumlah anak yang dilakukan menurut BKKBN yaitu ideal (1-2 anak) dan tidak ideal (anak >2).

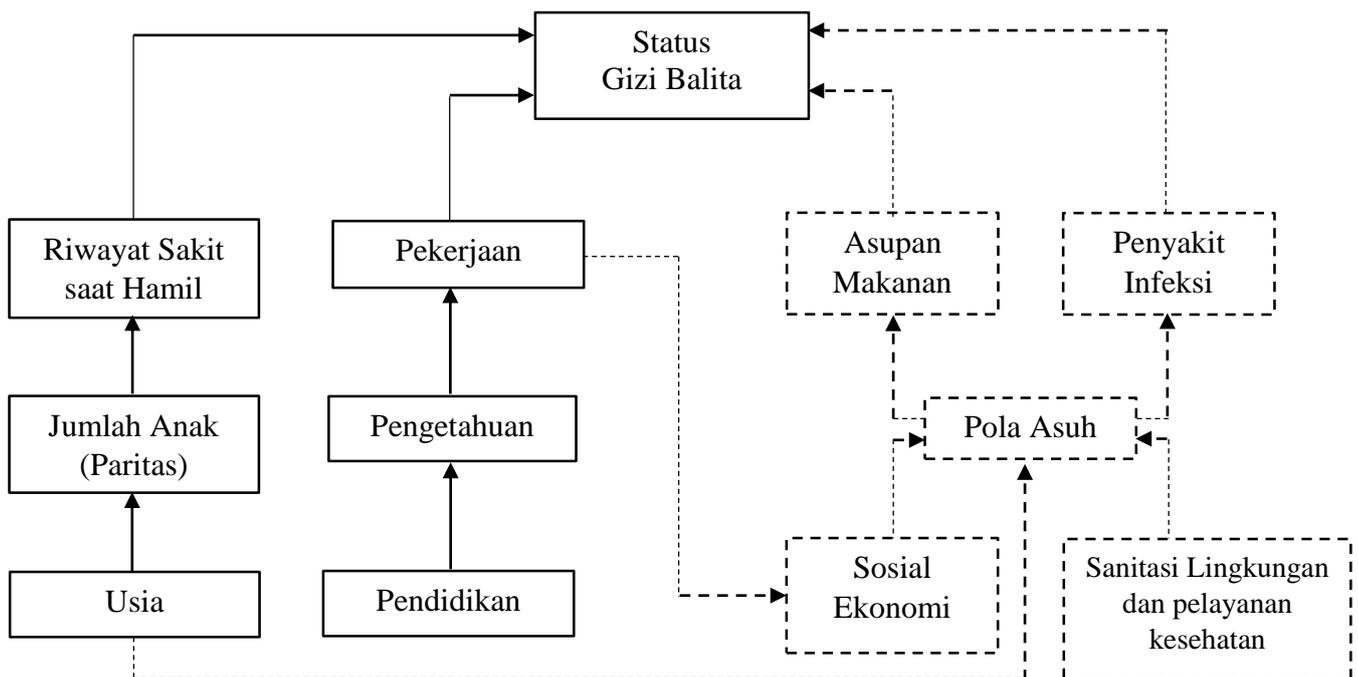
f) Hubungan Antara Riwayat Sakit Ibu terhadap Status Gizi Balita

Menurut penelitian Handayani (2014), gizi Seorang ibu hamil memerlukan hal-hal yang baik agar janinnya dapat tumbuh tanpa hambatan dan kemudian dapat melahirkan anak dengan berat badan normal. Seorang wanita akan melahirkan bayi yang lebih besar dan sehat dibandingkan ibu dengan kondisi kehamilan sebaliknya jika dia dalam keadaan sehat, memiliki sistem reproduksi yang normal, bebas rasa sakit, dan tidak memiliki kelainan gizi. Ibu yang sakit saat hamil seringkali memiliki status gizi yang lebih rendah. Status gizi ibu juga harus ditingkatkan sebagai bagian dari inisiatif untuk meningkatkan status gizi anak (Negash C., dkk 2015). Berdasarkan temuan penelitian (Ningrum dan Cahyaningrum, 2018), ibu yang mengalami KEK memiliki kemungkinan 4,8 kali

lebih tinggi untuk melahirkan anak BBLR dibandingkan ibu yang tidak menderita KEK dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal, bayi BBLR memiliki risiko kematian neonatal sekitar 40 kali lebih tinggi, masa menyusui lebih pendek, dan risiko stunting pada masa kanak-kanak lebih tinggi (Nurhayati, 2016). Cara pengukuran kriteria riwayat sakit ibu saat hamil yang dilakukan menurut Rinata (2018) adalah ya (ibu memiliki riwayat sakit saat hamil) dan tidak (ibu tidak memiliki riwayat sakit saat hamil).

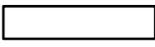
## B. Kerangka Kerja Penelitian

### 1. Kerangka Teori



Keterangan :

 : Hubungan yang tidak diteliti

 : Hubungan yang diteliti

**Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian**

Ibu yang memiliki usia lebih dari 35 tahun sedemikian besarnya dapat beresiko lebih tinggi terjadinya komplikasi terkait kehamilan yang mungkin dapat menyebabkan persalinan caesar serta beresiko memiliki kondisi kromosom lebih tinggi. Bayi yang lahir dari ibu yang usianya lebih dari 35 tahun memiliki resiko lebih tinggi terkena kondisi kromosom tertentu, seperti sindrom Down. Usia ibu hamil yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dapat menyebabkan kejadian preeklampsia, kejadian ini dipengaruhi oleh usia, paritas, ras, faktor genetik, dan juga lingkungan (Gafur, 2012). Perempuan yang menikah pada usia muda perlu menunda kehamilan sampai usia 20 tahun dengan menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan pelatihan dan tidak mengganggu kesehatannya. Sedangkan perempuan yang berusia di atas 35 tahun sebaiknya tidak melahirkan lagi dan dapat diatur dengan menggunakan alat kontrasepsi yang permanent. (Unicef, 2010).

Hingga saat ini masih banyak perempuan yang menikah pada usia di bawah 20 tahun. Secara fisik dan mental mereka belum siap untuk hamil dan melahirkan. Hal ini karena rahimnya belum siap untuk menerima kehamilan dan ibu muda tersebut belum siap untuk merawat, mengasuh serta membesarkan bayinya. Bayi yang lahir dari seorang ibu muda kemungkinan lahir belum cukup bulan, berat badan lahir rendah dan mudah meninggal sebelum bayinya berusia 1 tahun. Sebaliknya perempuan yang umurnya di atas 35 tahun akan lebih sering menghadapi kesulitan selama kehamilan dan pada saat melahirkan serta akan mempengaruhi kelangsungan hidup bayinya. (Unicef, 2002).

Pendidikan adalah jenjang yang ditempuh seseorang sampai dengan mendapatkan ijazah. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi (Notoatmodjo, 2012). Ningsih dkk. (2016) menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu tentang perawatan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan kenaikan berat badan bayi. Sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Rahmawati (2017) bahwa pendidikan ibu berhubungan dengan teknik menyusui. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan gizi yang tepat. Dari kepentingan gizi keluarga, pendidikan ini diperlukan agar seseorang tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya. (Suhardjo, 2009 )

Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi (Sri, 2010). Pengetahuan ibu tentang gizi menentukan sikap atau perilaku ibu memilih makanan yang dikonsumsi oleh balita serta pola makan terkait jumlah, jenis dan frekuensi yang mempengaruhi asupan makan balita (Puspasari dan Andriani, 2017). Pengetahuan gizi yang baik menyebabkan seorang ibu dapat menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi keluarganya. Semakin banyak pengetahuan ibu tentang gizi, maka ibu semakin memperhitungkan jenis makanan yang dikonsumsi keluarganya (Helmi, 2012). Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi mempengaruhi perilaku ibu dalam memilih makanan meliputi jumlah dan jenis pangan yang akan dikonsumsi untuk seluruh anggota keluarganya. Pemilihan makanan ini akan berdampak terhadap asupan gizi yang diterima oleh anggota keluarga khusus balita (Supariasa, 2015).

Seorang ibu yang bekerja secara langsung berhubungan dengan lama dan sedikitnya waktu yang diluangkan untuk merawat serta mengasuh anaknya hingga memiliki konsekuensi terhadap gizi anaknya. Semakin bertambahnya lapangan pekerjaan, maka akan semakin mendorong para seorang ibu untuk bekerja di sektor swasta dan hal ini dapat berdampak positif bagi bertambahnya penghasilan di keluarga

tetapi akan berdampak negatif bagi pengasuhan dan perawatan anak terutama dalam hal menjaga asupan zat gizinya (Ladaba, 2016).

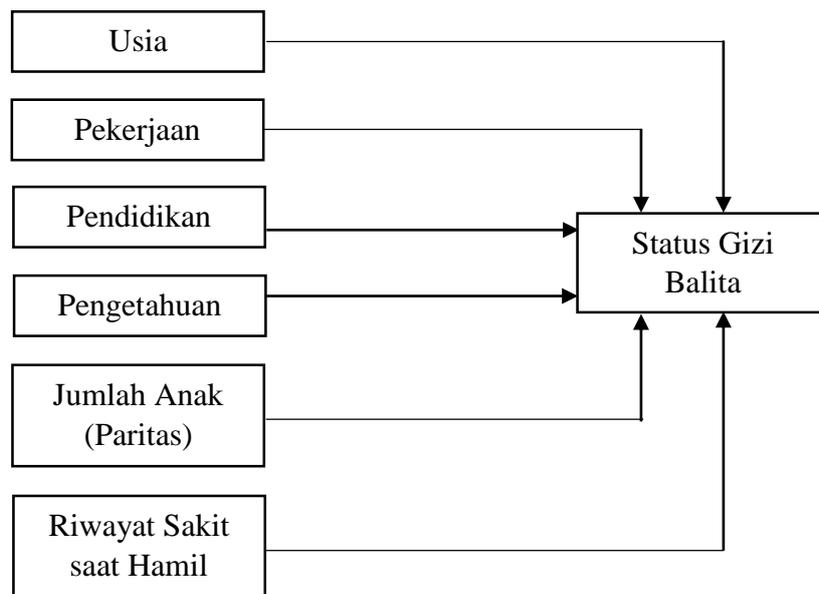
Semakin luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyak kaum wanita yang bekerja terutama di sector swasta. Di satu sisi hal ini berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak. Perhatian terhadap pemberian makan pada anak yang kurang, dapat menyebabkan anak menderita kurang gizi, yang selanjutnya berpengaruh buruk terhadap tumbuh kembang anak dan perkembangan otak mereka.(Helmi,2019).

Seorang ibu yang memiliki anak banyak di dalam suatu keluarga dapat menyebabkan kasih sayang serta perhatian yang diberikan orang tuanya terutama seorang ibu berkurang karena hal itu pasti akan terbagi dengan saudaranya, terutama jika jarak kelahiran anak terlalu dekat. Selain itu dalam hal pemenuhan kebutuhan dalam makanan ibu akan menjadi bingung jika anaknya terlalu banyak karena fokus ibu akan terbagi-bagi yang mengakibatkan masalah dalam nafsu makan anak-anaknya, mengingat seorang balita memiliki nafsu makan yang berbeda-beda, ada yang memiliki nafsu makan yang baik, ada juga yang memiliki nafsu makan yang kurang sehingga seorang ibu harus mencari ide bagaimana cara memberikannya agar anak mau makan (Labada, 2016).

Kasus balita gizi kurang banyak ditemukan pada keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang besar dibandingkan dengan keluarga kecil. Keluarga dengan jumlah anak banyak dan jarak kelahiran yang dekat dapat menimbulkan lebih banyak masalah, yakni pendapatan keluarga yang pas-pasan, sedangkan anak banyak maka pemerataan dan kecukupan makan di dalam keluarga akan sulit dipenuhi. Dalam keluarga dengan anak yang terlalu banyak akan sulit diurus, sehingga suasana rumah kurang tenang dan dapat mempengaruhi ketenangan jiwa anak. Suasana itu secara tidak langsung mempengaruhi nafsu makan (Adriani dan Bambang, 2014).

## 2. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang ada, maka disusun kerangka konsep kolerasi usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak ibu, dan riwayat sakit ibu sebagai variabel bebas, status gizi sebagai variabel terikat, sebagai berikut :



**Gambar 1.2 Kerangka Konsep Penelitian**

Konsep dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, jumlah anak serta riwayat sakit ibu saat hamil dengan status gizi pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati.

## 3. Hipotesis

Berdasarkan susunan kerangka konsep diatas, maka hipotesis penelitian ini dapat dirincikan sebagai berikut :

Hipotesis Awal (Ha) penelitian ini antara lain :

1. Terdapat hubungan antara usia ibu dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati.

2. Terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati.
3. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati.
4. Terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati.
5. Terdapat hubungan antara jumlah anak ibu dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati.
6. Terdapat hubungan antara riwayat sakit ibu saat hamil dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati.

Hipotesis Nol (Ho) penelitian ini antara lain :

1. Tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati.
2. Tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati.
3. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati.
4. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati.
5. Tidak terdapat hubungan antara jumlah anak ibu dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati.
6. Tidak terdapat hubungan antara riwayat sakit ibu saat hamil dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Variabel Penelitian**

##### **1. Jenis Penelitian**

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan jenis penelitian observasional menggunakan metode survey dengan pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian ini variabel bebasnya adalah karakteristik ibu antara lain usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak ibu dan riwayat sakit ibu, sedangkan variabel terikatnya adalah status gizi balita yang dikumpulkan dalam waktu yang sama.

##### **2. Variabel Penelitian**

###### a) Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu (usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak ibu, serta riwayat sakit ibu saat hamil).

###### b) Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Posyandu yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang.

##### **2. Waktu Penelitian**

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2023 s/d selesai.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi Penelitian**

Populasi merupakan suatu wilayah yang didalamnya terdapat subyek/obyek yang memiliki karakteristik tertentu dan kemudian oleh peneliti ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2014).

Obyek yang menjadi populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 24–59 bulan yang bertempat tinggal di wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati yaitu berjumlah 2.176 balita dengan rincian balita di Kelurahan Gunungpati berjumlah 314 balita, di Kelurahan Plalangan berjumlah 152 balita, Kelurahan Pakintelan berjumlah 223 balita, Kelurahan Nongkosawit berjumlah 201 balita, Kelurahan Cepoko berjumlah 115 balita, Kelurahan Jatirejo berjumlah 98 balita, Kelurahan Sumurejo berjumlah 267 balita, Kelurahan Mangunsari berjumlah 141 balita, Kelurahan Pongangan berjumlah 198 balita, Kelurahan Kandri berjumlah 203 balita, dan terakhir Kelurahan Sadeng yang berjumlah 264 balita yang tersebar di 11 Kelurahan dengan total 73 Posyandu yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati. Berikut merupakan tabelnya :

**Tabel 3.1 Data Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati**

No	Kelurahan	Posyandu	Jumlah Balita Usia 24-59 bulan
1.	Gunungpati	12 posyandu	314 balita
2.	Plalangan	6 posyandu	152 balita
3.	Pakintelan	7 posyandu	223 balita
4.	Nongkosawit	5 posyandu	201 balita
5.	Cepoko	5 posyandu	115 balita
6.	Jatirejo	4 posyandu	98 balita
7.	Sumurejo	7 posyandu	267 balita
8.	Mangunsari	7 posyandu	141 balita
9.	Pongangan	7 posyandu	198 balita
10.	Kandri	4 posyandu	203 balita
11.	Sadeng	9 posyandu	264 balita
<b>TOTAL</b>	<b>11 Kelurahan</b>	<b>73 posyandu</b>	<b>2.176 balita</b>

(Data Puskesmas Gunungpati per bulan Agustus 2023)

## 2. Sampel Penelitian

Sampling merupakan teknik (prosedur) yang digunakan oleh peneliti untuk memilih sejumlah individual yang relatif lebih kecil dari

populasi yang telah ditentukan sebelumnya untuk dijadikan subjek untuk observasi (Hibberts et al., 2012).

Banyaknya sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini akan dihitung menggunakan rumus Lemeshow, dkk (1997) sebagai berikut:

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

Keterangan =

N = ukuran populasi

n = ukuran sampel

d = derajat kesalahan (0,1)

$\alpha$  = derajat kepercayaan (0,05)

p = proporsi (maks 0.5)

q = (1-p)

Z = score Z berdasarkan nilai  $\alpha$  yang diinginkan (1.96)

Berdasarkan rumus tersebut, maka besar sampel dalam penelitian ini adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z^2 \cdot P(1-P)^2 \cdot N}{d^2(N-1) + Z^2 p(1-p)} \\ &= \frac{3.8416 \times 0.5 (0.5) \times 2.176}{(0.1)^2(2.176-1) + 3.84 \times 0.5 \times 0.5} \\ &= \frac{2.090}{0.01 (2.175) + 3.8416 \times 0.25} \\ &= \frac{2.090}{21,75 + 0.9604} \\ &= \frac{2.090}{22,71} \\ &= 92,02 \longrightarrow 92 + 10\% \\ &= 101,2 \longrightarrow 101 \text{ sampel} \end{aligned}$$

Dari perhitungan diatas didapat jumlah sampel adalah sebanyak 92 responden pada setiap kelompok. Estimasi *drop out* digunakan apabila obyek nantinya tidak dapat melanjutkan atau berhalangan sebagai sampel. Maka dalam penelitian diambil estimasi *drop out* sebesar 10% sehingga sampel sebanyak 101 responden.

### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Berdasarkan perhitungan sampel diatas, didapatkan sampel sebanyak 101 balita dan 10% diantaranya untuk estimasi apabila ada balita yang keluar atau sudah lulus. Pemilihan sampel ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* merupakan pemilihan sampel berdasarkan pada karakteristik populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Pertimbangan tersebut meliputi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan syarat yang dibuat oleh peneliti supaya dapat dipenuhi oleh setiap anggota populasi sehingga nantinya diambil sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi merupakan kebalikan dari kriteria inklusi yaitu syarat-syarat anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2021). Berikut merupakan kriteria inklusi dan eksklusinya :

- a. Kriteria inklusi sampel :
  - a) Ibu yang memiliki balita usia 24 – 59 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati.
  - b) Balita yang berusia 24–59 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati.
  - c) Balita masih mempunyai ibu kandung.
  - d) Balita satu rumah dengan ibu kandungnya.
  - e) Balita bertempat tinggal tetap di wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati.
  - f) Balita yang berstatus gizi buruk, gizi kurang, status gizi baik, beresiko gizi lebih, gizi lebih maupun obesitas yang diukur dengan BB/TB.
- b. Kriteria eksklusi sampel :
  - a) Memiliki tempat tinggal yang tidak tetap atau nomaden (tinggal berpindah-pindah) sehingga susah dikunjungi.
  - b) Ibu tidak bersedia untuk diwawancarai.
  - c) Ibu yang tidak hadir saat pengambilan data

## D. Definisi Operasional

**Tabel 3.2 Definisi Operasional**

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Kriteria Obyektif	Skala Ukur	Alat Ukur
1.	Status gizi balita	Status gizi dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan tubuh manusia akibat dari konsumsi suatu makanan dan penggunaan zat gizi dari makanan tersebut oleh tubuh sehingga menghasilkan istilah status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Almatsier, 2009).	Kriteria status gizi menurut Kemenkes (2020) : 1. Menurut BB/TB (berat badan menurut tinggi badan) a. Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> ) : <-3SD b. Gizi kurang ( <i>wasted</i> ) : -3SD sd <-2SD c. Gizi baik (normal) : -2SD sd +1SD d. Beresiko gizi lebih ( <i>possible risk overweight</i> ) : >+1SD sd +2SD e. Gizi lebih ( <i>Overweight</i> ) : >+2SD sd +3SD f. Obesitas : >+3SD	Ordinal	Timbangan digital/anal og/dacin <i>Microtoice</i>
2.	Usia Ibu	Usia merupakan umur pada saat ulang tahun terakhir (Wiknjosastro, 2002). Usia seorang wanita sebaiknya tidak terlalu muda dan juga tidak terlalu tua karena beresiko tinggi pada saat	Menurut UNICEF (2010), kriteria usia ibu yaitu : a. Beresiko : <20 tahun dan >35 tahun b. Tidak beresiko : 20 - 35 tahun	Nominal	Kuesioner

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Kriteria Obyektif	Skala Ukur	Alat Ukur
		melahirkan (Ruswana, 2006)			
3.	Pendidikan Ibu	Tingkat pendidikan merupakan jenjang pendidikan terakhir yang dicapai dari ijazah terakhir yang didapat (Noviana, 2014).	Kriteria pendidikan menurut Firmana (2015) : a. Pendidikan rendah : SD - SMP b. Pendidikan tinggi : SMA – D3, S1, S2, S3	Ordinal	Kuesioner
4.	Pengetahuan Ibu	Pengetahuan merupakan seseorang yang menjadi tahu terhadap objek melalui alat panca indra manusia yang dimiliki seperti indera penglihatan, indera penciuman, rasa dan juga raba. Pengetahuan seseorang dihasilkan sebagian besar diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran, selain itu juga dari pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupaun pendidikan informal (Notoatmodjo, 2016).	Kriteria pengetahuan ibu menurut Khomsan (2004) : 1. Baik : >80% jawaban benar 2. Cukup : 60-80% jawaban benar 3. Kurang : <60% jawaban benar	Ordinal	Kuesioner
5	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan merupakan suatu kegiatan ekonomi yang dilakukan untuk mendapatkan pendapatan sebagai pemenuhan kebutuhan dan merupakan kegiatan yang	Kriteria pekerjaan menurut Notoatmodjo (2012) : a. Sedang bekerja : swasta, wiraswasta, buruh, PNS, pedagang b. Tidak bekerja : ibu rumah tangga	Nominal	Kuesioner

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Kriteria Obyektif	Skala Ukur	Alat Ukur
		dilakukan sehari-hari (Badan Pusat Statistik, 2016)			
6.	Jumlah Anak Ibu (Paritas)	Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok atau beberapa kelompok wanita selama masa reproduksi (Suparyanto, 2012)	Menurut BKKBN, kriteria jumlah anak ibu yaitu : a. Ideal : 1-2 anak b. Tidak ideal : > 2 anak	Ordinal	Kuesioner
7.	Riwayat sakit ibu	Riwayat penyakit dahulu adalah catatan tentang penyakit yang dialami pada masa lalu (Yuliati, 2017)	Menurut Rinata (2018), kriteria a. Ya : ibu memiliki riwayat sakit saat hamil b. Tidak : ibu tidak memiliki riwayat sakit saat hamil	Nominal	Kuesioner

## E. Prosedur Penelitian

### 1. Data yang Dikumpulkan

#### a. Data Primer

Dalam penelitian yang dilakukan data primer yang dikumpulkan yaitu identitas ibu, identitas balita, berat badan balita, tinggi badan balita, pengetahuan ibu, dan riwayat sakit ibu. Untuk data berat badan dan tinggi badan balita diperoleh pada saat melakukan pengukuran antropometri secara langsung di Posyandu dengan menggunakan timbangan analog atau digital dan juga microtoice atau *infantometer*. Untuk data identitas balita, usia ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, jumlah anak ibu (paritas), dan riwayat sakit ibu diperoleh melalui kuesioner. Kuesioner diisi oleh ibu balita dengan metode wawancara dan pengisian secara mandiri dengan dampingan peneliti.

b. Data Sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan adalah status gizi balita usia 24 -59 bulan. Pengumpulan data balita BGM (Bawah Garis Merah) diperoleh melalui KMS (Kartu Menuju Sehat), sedangkan data sekunder diperoleh melalui data Puskesmas Gunungpati serta beberapa kader Posyandu.

## 2. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. *Informed consent* / lembar persetujuan (usia ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas, riwayat sakit ibu)

b. Instrumen Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu diukur menggunakan kuesioner yang membahas tentang pengetahuan ibu mengenai gizi balita yang terdapat 19 pertanyaan didalamnya dengan skor 0 jika jawaban salah dan skor 1 pada jawaban yang benar. Materi pada kuesioner variabel pengetahuan yaitu materi tentang bahan makanan yang bergizi, gizi seimbang, ASI Eksklusif dan MPASI, kebutuhan gizi pada balita, frekuensi makan, pengolahan makanan yang baik dan benar, serta tujuan dari program Posyandu.

c. Instrumen Status Gizi Balita

Pada penelitian ini, pengukuran dilakukan langsung di Posyandu seperti menimbang berat badan (BB) dan mengukur tinggi badan (TB) pada balita usia 24 – 59 bulan. Setelah mendapatkan data BB dan TB lalu diukur menggunakan indeks antropometri Z-Score khusus untuk balita yaitu BB/TB. Pengukuran kategori status gizi menggunakan indeks BB/TB bertujuan untuk mengetahui apakah berat badan balita sesuai terhadap tinggi badannya. Selain itu, indeks antropometri BB/TB juga dapat mengidentifikasi apakah balita memiliki kategori status gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely*

wasted), serta balita beresiko gizi lebih (*possible risk of everweight*) (PMK, 2020).

- d. *Microtoise*, merupakan alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan pada sampel.
- e. Timbangan digital/analog, merupakan alat yang digunakan untuk mengukur berat badan sampel.
- f. Kertas pencatatan yang digunakan untuk mencatat hasil pengukuran yang dilakukan.
- g. Aplikasi SPSS, merupakan alat yang digunakan untuk melakukan uji bivariat dan uji univariat pada data yang sudah terkumpul.

### 3. Alur Penelitian

Alur penelitian yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dimulai dengan pembuatan proposal yang terdiri dari mengumpulkan masalah terkait masalah penelitian, mencari sumber informasi meliputi data balita di Puskesmas Gunungpati dan pustaka penelitian yang berasal dari jurnal, melakukan pengumpulan artikel, pembuatan kuesioner berupa kuesioner pengetahuan ibu. Tahap persiapan selanjutnya adalah melakukan perizinan untuk uji validitas dan uji realibilitas kuesioner dengan cara memberikan kuesioner kepada responden dengan kriteria serupa dengan responden yang digunakan pada saat penelitian.

- b. Tahap Pelaksanaan

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Gunungpati, dengan mekanisme penelitian sebagai berikut :

- 1) Masing-masing sampel diarahkan untuk mengisi terlebih dahulu lembar *Informed consent* (lembar persetujuan) berisi usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat sakit ibu yang dipandu oleh peneliti.

2) Peneliti mengarahkan untuk melakukan pengukuran antropometri (berat badan dan tinggi badan) setelah pengisian lembar persetujuan atau *Informed consent* selesai.

Pengukuran ini bertujuan untuk mendapatkan hasil indeks masa tubuh balita, dengan langkah sebagai berikut :

a) Pengukuran berat badan

1. Peneliti menjelaskan terlebih dahulu tentang bagaimana cara melakukan pengukuran berat badan. Alat pada pengukuran ini yaitu menggunakan timbangan digital atau timbangan analog.
2. Timbangan diletakkan pada posisi tempat yang datar.
3. Sebelum melakukan pengukuran, timbangan dikalibrasi terlebih dahulu dengan berat standar, jika terdapat hasil yang sesuai maka timbangan bisa digunakan untuk menimbang.
4. Sampel secara bergantian melakukan penimbangan dengan naik ke atas timbangan, posisi badan tegap, kaki berada di samping kanan dan kiri dan pandangan lurus ke depan.
5. Saat penimbangan, sampel harus dengan keadaan tidak bergerak-gerak atau diam ditempat.
6. Hasil penimbangan yang telah didapatkan dicatat di lembar yang sudah disiapkan oleh peneliti dengan satuan dalam kg (Ariati, 2020).

b) Pengukuran tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan setelah melakukan penimbangan berat badan dengan langkah sebagai berikut :

1. Peneliti menjelaskan terlebih dahulu tentang bagaimana cara melakukan pengukuran tinggi badan. Alat pada pengukuran ini yaitu menggunakan *microtoise* dengan ketelitian 0,1 cm.
2. Letakkan *microtoise* pada bidang vertikal yang datar seperti tembok agar hasil yang didapat lebih akurat.
3. Letakkan ujung *microtoise* pada lantai kemudian tarik ke atas secara vertikal hingga 2 meter sampai *microtoise* menunjukkan angka nol.
4. Pasangkan paku untuk penyangga agar ketika melakukan pengukuran alat tidak bergeser.
5. Ketika melakukan pengukuran tinggi badan, sampel diharapkan tidak memakai alas kaki.
6. Saat pengukuran, sampel berada di posisi badan tegap, pandangan lurus kedepan, kedua telapak kaki rapat, lutut tidak menekuk dan posisi tangan dalam sikap siap.
7. Patikan posisi kepala, tumit dan punggung menempel pada bidang vertikal (tembok).
8. Turunkan *microtoise* hingga menempel pada bagian rambut kepala sampel.
9. Hasil pengukuran yang telah didapatkan dicatat di lembar yang sudah disiapkan oleh peneliti dengan satuan dalam cm (Ariati, 2020).

c. Tahap Akhir

Setelah semua data terkumpul, tahap akhir yang dilakukan adalah perhitungan BB/TB dari hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan pada sampel. Lalu penyusunan laporan jika sudah diketahui hasil dari BB/TB dan selanjutnya dilakukan editing, coding dan entry. Dilakukannya pengolahan analisis

data menggunakan SPSS dengan hasil olahan data yang selanjutnya akan dilakukan pembahasan analisis.

## F. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Peneliti melakukan pengolahan data dengan berbagai tahapan-tahapan yang dilakukan sebagai berikut :

#### a. Pemeriksaan data (*editing*)

Memeriksa dan mengoreksi data yang sudah terkumpul apabila terjadi kesalahan dengan menghitung jumlah lembar kuesioner yang telah dikumpulkan dan menghitung jumlah responden apakah sesuai dengan jumlah atau tidak. Setelah itu mengoreksi lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk mengetahui berapa jumlah soal yang benar dan membenarkan hal-hal yang salah.

#### b. Pemberian kode (*coding*)

Coding merupakan sebuah proses dimana data penelitian diklasifikasikan dalam bentuk angka atau bilangan. Data-data yang sudah diedit dan dipastikan benar selanjutnya dilakukan pengkodean dengan mengganti data menjadi angka atau bilangan (Gugiyono, 2012). Berikut merupakan tabel dari pengkodean status gizi balita, usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, jumlah anak, dan riwayat sakit :

**Tabel 3.3 Kategori Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan**

Kode	Kategori Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan	Ambang Batas
1	Gizi buruk	<-3SD
2	Gizi kurang	-3SD sd <-2SD
3	Gizi baik	-2SD sd +1SD
4	Beresiko gizi lebih	>+1SD sd +2SD
5	Gizi lebih	>+2SD sd +3SD
6	Obesitas	>+3SD

**Tabel 3.4 Kategori Tingkat Pendidikan**

Kode	Kategori Tingkat Pendidikan	Ambang Batas
1	Rendah	SD – SMP
2	Tinggi	SMA – D3, S1, S2, S3

**Tabel 3.5 Kategori Tingkat Pengetahuan**

Kode	Kategori Tingkat Pengetahuan	Ambang Batas
1	Baik	<80% jawaban benar
2	Cukup	60-80% jawaban benar
3	Kurang	<60% jawaban benar

**Tabel 3.6 Kategori Usia Ibu Saat Hamil**

Kode	Kategori Usia Saat Hamil	Ambang Batas
1	Beresiko	<20 tahun dan >35 tahun
2	Tidak beresiko	20 – 35 tahun

**Tabel 3.7 Kategori Tingkat Pekerjaan**

Kode	Kategori Tingkat Pekerjaan	Ambang Batas
1	Bekerja	Swasta, wiraswasta, buruh, PNS, pedagang
2	Tidak bekerja	Ibu Rumah Tangga

**Tabel 3.8 Kategori Jumlah Anak**

Kode	Kategori Jumlah Anak	Ambang Batas
1	Ideal	1 – 2 anak
2	Tidak ideal	>2 anak

**Tabel 3.9 Kategori Riwayat Sakit Saat Hamil**

Kode	Kategori Riwayat Sakit Saat Hamil	Ambang Batas
1	Ya	Memiliki riwayat sakit saat hamil
2	Tidak	Tidak memiliki riwayat sakit saat hamil

c. Pemberian Skor (*scoring*)

Tahap pemberian skor ini dilakukan pada hasil observasi yang jawabannya sudah diisi oleh setiap responden (Suyanto, 2011)

d. Tabulasi data (*tabulating*)

Tabulasi data atau penyusunan data secara sistematis diperlukan untuk memudahkan peneliti dalam melakukan penjumlahan, penyusunan serta dapat tertata untuk disajikan dan dianalisis oleh peneliti.

## 2. Analisis Data

Pada penelitian ini, analisis data dilakukan dengan beberapa tahapan, antara lain yaitu :

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik pada setiap variabel yang ada dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini terdapat data umum dan data khusus yang nantinya akan dianalisis variabelnya. Untuk data umum sendiri seperti usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, jumlah anak ibu, dukungan keluarga dan perilaku ibu dalam merawat balita sedangkan data khususnya adalah status gizi balita.

### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah masing-masing variabel memiliki hubungan atau tidak. Pada penelitian ini tujuan utamanya adalah untuk mengetahui hubungan antara karakteristik ibu (usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan jumlah anak ibu) dengan status gizi balitanya. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* dengan rincian sebagai berikut :

- 1) Analisis hubungan antara usia ibu (nominal) dengan status gizi balita (ordinal) yang dilakukan menggunakan Uji Chi Square. Jika syarat  $x^2$  tidak terpenuhi maka akan menggunakan Uji Fisher.

- 2) Analisis hubungan antara pendidikan ibu (ordinal) dengan status gizi balita (ordinal) yang dilakukan menggunakan Uji Chi Square. Jika syarat  $\chi^2$  tidak terpenuhi maka akan menggunakan Uji Fisher.
- 3) Analisis hubungan antara pengetahuan ibu (ordinal) dengan status gizi balita (ordinal) yang dilakukan menggunakan Uji Chi Square. Jika syarat  $\chi^2$  tidak terpenuhi maka akan menggunakan Uji Fisher.
- 4) Analisis hubungan antara pekerjaan ibu (nominal) dengan status gizi balita (ordinal) yang dilakukan menggunakan Uji Chi Square. Jika syarat  $\chi^2$  tidak terpenuhi maka akan menggunakan Uji Fisher.
- 5) Analisis hubungan antara jumlah anak ibu (ordinal) dengan status gizi balita (ordinal) yang dilakukan menggunakan Uji Chi Square. Jika syarat  $\chi^2$  tidak terpenuhi maka akan menggunakan Uji Fisher.
- 6) Analisis hubungan antara riwayat sakit ibu (nominal) dengan status gizi balita (ordinal) yang dilakukan menggunakan Uji Chi Square. Jika syarat  $\chi^2$  tidak terpenuhi maka akan menggunakan Uji Fisher.

Rumus Uji Chi Square table 2x2 adalah sebagai berikut:

$$X^2_{hitung} = \frac{N[|ad - bc| - \left(\frac{N}{2}\right)]^2}{(a + b)(c + d)(b + d)}$$

Sedangkan frekuensi harapan pada tiap sel dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$E_{ij} = \frac{(\text{total baris } i \times \text{total kolom } j)}{N}$$

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Deskripsi Penelitian**

Penelitian mengenai hubungan antara karakteristik ibu terhadap status gizi balita usia 24-59 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang ini dilaksanakan pada tanggal 16 Agustus 2023- 25 November 2023 di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah. Puskesmas Gunungpati mempunyai daerah binaan 11 kelurahan yang mempunyai kegiatan pelayanan kesehatan bagi balita yang dilaksanakan rutin setiap satu bulan sekali oleh 73 posyandu. Pengumpulan data dilakukan dengan mengukur berat badan dan tinggi badan responden, kemudian melakukan pengisian kuesioner yang berisikan identitas ibu dan pertanyaan-pertanyaan seputar pengetahuan gizi ibu. Sampel pada penelitian ini berjumlah 101 ibu balita dan 101 balita dengan rentang usia 24-59 bulan. Data primer diperoleh dari data Puskesmas Gunungpati pada bulan Agustus 2023. Masyarakat di wilayah tersebut mayoritas sudah pernah menerima binaan seputar pengetahuan gizi, dimana pengetahuan tersebut sering diberikan pada saat kegiatan Posyandu dilaksanakan. Binaan diberikan oleh Ahli Gizi yang terdapat pada Puskesmas Gunungpati yang selalu mendampingi pada saat kegiatan.

##### **2. Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi variabel bebas (dependen) yaitu usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak ibu dan riwayat ibu saat hamil dengan variabel terikat (independen) yaitu status gizi balita usia 24-59 bulan. Penentuan status gizi balita dilakukan menurut kategori dalam peraturan Kementerian Kesehatan yang dihitung menggunakan *z-score*.

Responden dalam penelitian ini terdiri dari 101 ibu balita dan 101 balita usia 24-59 bulan. Adapun karakteristik yang dilihat dari ibu balita adalah usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak ibu dan riwayat ibu saat hamil. Karakteristik balita meliputi usia balita, jenis kelamin balita, dan status gizi balita.

**a. Karakteristik Ibu Balita**

**Tabel 4.1 Karakteristik Usia Ibu Saat Hamil**

Usia Ibu Saat Hamil	Jumlah	Persentase (%)
<20 tahun dan >35 tahun	8	7,9
20 tahun-35 tahun	93	92,1
Total	101	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik usia ibu saat hamil dalam penelitian ini mayoritas ibu dengan usia 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 93 responden dengan persentase 92,1%.

**Tabel 4.2 Karakteristik Pengetahuan Ibu**

Pengetahuan Ibu	Jumlah	Persentase (%)
Baik	93	92,1
Cukup	8	7,9
Kurang	0	0
Total	101	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik pengetahuan ibu mayoritas memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 93 responden dengan persentase 92,1%.

**Tabel 4.3 Karakteristik Pendidikan Ibu**

Pendidikan Ibu	Jumlah	Persentase (%)
SD	2	1,9
SMP	13	12,9
SMA	62	61,4

D3	13	12,9
S1	11	10,9
Total	101	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki pendidikan SMA yaitu sebanyak 62 responden dengan persentase 61,4%.

**Tabel 4.4 Karakteristik Pekerjaan Ibu**

Pekerjaan Ibu	Jumlah	Persentase (%)
Bekerja	42	41,6
Tidak Bekerja	59	58,4
Total	101	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas ibu tidak bekerja (ibu rumah tangga) yaitu sebanyak 59 responden dengan persentase 58,4%, dan sisanya 42 ibu bekerja dengan persentase 41,6%

**Tabel 4.5 Karakteristik Jumlah Anak Ibu**

Jumlah Anak Ibu	Jumlah	Persentase (%)
$\leq 2$	82	81,2
$> 2$	19	18,8
Total	101	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki anak  $\leq 2$  yaitu sebanyak 82 responden dengan persentase 81,2%, dan sisanya ibu memiliki  $> 2$  anak dengan jumlah responden 19 dengan persentase 18,8%.

**Tabel 4.6 Karakteristik Riwayat Sakit Ibu Saat Hamil**

Riwayat Sakit Ibu	Jumlah	Persentase (%)
Ya	27	26,7
Tidak	74	73,3

Total	101	100
-------	-----	-----

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa mayoritas ibu tidak memiliki riwayat sakit yaitu sebanyak 74 responden dengan persentase 73,3%, dan sisanya 27 ibu memiliki riwayat sakit saat hamil dengan persentase 26,7%.

**b. Karakteristik Balita**

**Tabel 4.7 Karakteristik Usia Balita**

Usia Balita	Jumlah	Persentase (%)
24-36 bulan	26	25,7
37-48 bulan	47	46,5
49-59 bulan	28	27,8
Total	101	100

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa kriteria usia balita yang terbanyak pada penelitian ini adalah balita pada usia 37-48 bulan yaitu 47 responden dengan persentase 46,5%.

**Tabel 4.8 Karakteristik Jenis Kelamin Balita**

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	56	55,4
Perempuan	45	44,6
Total	101	100

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin balita yaitu laki-laki sebanyak 56 responden dengan persentase 55,4%, sisanya yaitu balita dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 45 responden dengan persentase 44,6%.

**Tabel 4.9 Karakteristik Status Gizi Balita Menurut BB/TB**

Status Gizi Balita Menurut BB/TB	Jumlah	Persentase (%)
----------------------------------	--------	----------------

Gizi Buruk	2	2,0
Gizi Kurang	2	2,0
Gizi Baik	94	93
Beresiko Gizi Lebih	1	1,0
Gizi Lebih	1	1,0
Obesitas	1	1,0
Total	101	100

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa mayoritas balita memiliki gizi baik yaitu sebanyak 94 responden dengan persentase 93%, sisanya gizi buruk dan gizi kurang sebanyak 2 responden dengan persentase 2,0%, beresiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas sebanyak 1 responden dengan persentase 1,0%.

### 3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel dependen (usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak ibu, dan riwayat sakit saat hamil) dengan variabel independen (status gizi balita usia 24-59 bulan). Analisis bivariat yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen menggunakan *Chi Square*, dengan tingkat kemaknaan sebanyak 95%. Hasil penelitian dikatakan bermakna (terdapat hubungan) apabila nilai  $p < 0,05$ .

**Tabel 4.10 Hubungan Usia Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Menurut BB/TB**

Usia Saat Hamil	Status Gizi BB/TB												Total	Nilai P	
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Beresiko Gizi Lebih		Gizi Lebih		Obesitas				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
<b>Beresiko</b>	0	0	0	0	7	6,93	0	0	1	0,99	0	0	8	100	0,033
<b>Tidak Beresiko</b>	2	1,98	2	1,98	87	86,14	1	0,99	1	0,99	1	0,99	93	100	
<b>Total</b>	2	1,98	2	1,98	94	93,07	1	0,99	1	0,99	1	0,99	101	100	

Berdasarkan Tabel 4.10, diperoleh hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai  $p=0,033$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. Dari total 101 responden, sebanyak 87 ibu (86,14%) dengan usia 20-35 tahun memiliki balita dengan status gizi baik.

**Tabel 4.11 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Menurut BB/TB**

Pendidikan Ibu	Status Gizi BB/TB												Total	Nilai P	
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Beresiko Gizi Lebih		Gizi Lebih		Obesitas				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Rendah	0	0	0	0	15	14,85	0	0	0	0	0	0	15	100	
Tinggi	2	1,98	2	1,98	79	78,22	1	0,99	1	0,99	1	0,99	86	100	0,934
Total	2	1,98	2	1,98	94	93,07	1	0,99	1	0,99	1	0,99	101	100	

Berdasarkan Tabel 4.11, diperoleh hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai  $p=0,934$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. Dari total 101 responden, mayoritas ibu yang mempunyai pendidikan tinggi memiliki anak dengan gizi baik yaitu sebanyak 79 ibu (78,22%).

**Tabel 4.12 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Menurut BB/TB**

Pengetahuan Ibu	Status Gizi BB/TB												Total	Nilai P	
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Beresiko Gizi Lebih		Gizi Lebih		Obesitas				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Baik	2	1,98	2	1,98	86	85,15	1	0,99	1	0,99	1	0,99	93	100	
Cukup	0	0	0	0	8	7,92	0	0	0	0	0	0	8	100	0,986
Total	2	1,98	2	1,98	94	93,07	1	0,99	1	0,99	1	0,99	101	100	

Berdasarkan Tabel 4.12, diperoleh hasil dari uji *Chi Square* menunjukkan nilai  $p=0,986$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa

tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita usia 24-59 bulan menurut BB/TB di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. Dari total 101 responden, mayoritas ibu yang memiliki pengetahuan baik mempunyai balita usia 24-59 bulan dengan berstatus gizi baik yaitu sebanyak 86 ibu (85,15%).

**Tabel 4.13 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Menurut BB/TB**

Pekerjaan Ibu	Status Gizi BB/TB												Total	Nilai P	
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Beresiko Gizi Lebih		Gizi Lebih		Obesitas				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Bekerja	1	0,99	2	1,98	37	36,63	1	0,99	1	0,99	0	0	42	100	
Tidak Bekerja	1	0,99	0	0	57	56,44	0	0	0	0	1	0,99	59	100	0,254
Total	2	1,98	2	1,98	94	93,07	1	0,99	1	0,99	1	0,99	101	100	

Berdasarkan Tabel 4.13, diperoleh hasil dari uji *Chi Square* menunjukkan nilai  $p=0,254$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita usia 24-59 bulan menurut BB/TB di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. Dari total 101 responden, mayoritas ibu yang tidak bekerja mempunyai balita usia 24-59 bulan dengan berstatus gizi baik yaitu sebanyak 57 ibu (56,44%).

**Tabel 4.14 Hubungan Jumlah Anak Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Menurut BB/TB**

Jumlah Anak Ibu	Status Gizi BB/TB												Total	Nilai P	
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Beresiko Gizi Lebih		Gizi Lebih		Obesitas				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
1-2	2	1,98	1	0,99	77	76,2	1	0,99	1	0,99	0	0	82	100	
>2	0	0	1	0,99	17	16,9	0	0	0	0	1	0,99	19	100	0,256
Total	2	1,98	2	1,98	94	93,1	1	0,99	1	0,99	1	0,99	101	100	

Berdasarkan Tabel 4.14, diperoleh hasil dari uji *Chi Square* menunjukkan nilai  $p=0,256$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah anak ibu dengan status gizi balita usia 24-59 bulan menurut BB/TB di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. Dari total 101 responden, mayoritas ibu yang memiliki jumlah anak 1-2 mempunyai balita usia 24-59 bulan dengan berstatus gizi baik yaitu sebanyak 77 ibu (76,2%).

**Tabel 4.15 Hubungan Riwayat Sakit Ibu Saat Hamil dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Menurut BB/TB**

Riwayat Sakit Ibu	Status Gizi BB/TB										Total	Nilai P		
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Beresiko Gizi Lebih		Gizi Lebih				Obesitas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			N	%
Ya	2	1,98	0	0	24	23,76	0	0	1	0,99	0	0	27	100
Tidak	0	0	2	1,98	70	69,31	1	0,99	0	0	1	0,99	74	100
Total	2	1,98	2	1,98	94	93,07	1	0,99	1	0,99	1	0,99	101	100

Berdasarkan Tabel 4.15, diperoleh hasil dari uji *Chi Square* menunjukkan nilai  $p=0,083$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat sakit ibu dengan status gizi balita usia 24-59 bulan menurut BB/TB di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. Dari total 101 responden, mayoritas ibu yang tidak memiliki riwayat sakit saat hamil mempunyai balita usia 24-59 bulan dengan berstatus gizi baik yaitu sebanyak 70 ibu (69,31%).

## B. Pembahasan Penelitian

Anak merupakan perhiasan dunia yang dititipkan oleh Allah SWT kepada hambanya yang patut dijaga dengan baik. Maka dari itu, sebagai orang tua yang baik harus betul-betul menjaga agar tumbuh kembang anak menjadi optimal. Pertumbuhan dan perkembangan anak diperoleh dari kedua orang tua terutama ibu. Allah swt telah memberikan peringatan yang

berkaitan dengan tanggung jawab orang tua kepada anak-anaknya. Sebagaimana firman Allah Surat Annisa Ayat 9:

اللَّهُ فَلْيَتَّقُوا عَلَيْهِمْ خَافُوا ضِعْفًا ذُرِّيَّةً خَلْفِهِمْ مِنْ تَرَكُوا لَوْ الَّذِينَ وَيَخْشَى سَدِيدًا قَوْلًا وَيُقُولُوا

*“Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar”.*

Ayat ini memberi anjuran untuk memperhatikan nasib anak-anak mereka. Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan dikemudian hari anak-anak yang lemah dalam keadaan yatim yang belum mampu mandiri dibelakang mereka yang mereka khawatir terhadap kesejahteraannya lantaran mereka tidak terurus, lemah dan hidup dalam kemiskinan. Oleh sebab itu, hendaklah mereka para wali bertakwa kepada Allah dengan mengindahkan perintah-Nya dan menjauhi larangan-Nya, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar, penuh perhatian dan kasih sayang terhadap anak-anak dalam asuhannya. Disamping itu dianjurkan memanfaatkan makanan yang cukup gizinya, baik untuk ibu maupun anak-anaknya, yakni yang cukup karbohidrat, protein, dan vitamin. Sebagaimana firman Allah dalam Surat Al Baqarah Ayat 168:

الشَّيْطَانُ خُطُوتٍ تَتَّبِعُوا وَلَا طَيْبًا حَلَلًا الْأَرْضِ فِي مِمَّا كَلُوا النَّاسُ يَا أَيُّهَا

مُبِينٌ عَدُوٌّ لَكُمْ إِنَّهُ

*“Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu”.*

Ayat di atas mengajak manusia untuk memperhatikan makanan yang dikonsumsi oleh anaknya. Terutama para ibu yang sedang mengandung atau menyusui anaknya, hendaklah mereka mengkonsumsi makanan yang halal, sehat, dan cukup gizinya karena makanan yang dikonsumsi tersebut akan dikonsumsi juga oleh anak mereka jika mereka (para ibu) dalam keadaan mengandung atau menyusui. Mengkonsumsi makanan yang halal, sehat,

dan bergizi akan menyehatkan mental dan tubuh. Dengan demikian, seorang anak diharapkan dapat tumbuh dan berkembang dengan sehat.

## **1. Analisis Univariat**

### **a. Karakteristik Ibu Balita**

#### **1) Usia Ibu Saat Hamil**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas umur ibu saat hamil dalam penelitian ini adalah 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 93 responden (92,10%). Ibu dengan umur kurang dari 20 tahun sebanyak 4 responden (3,95%) dan ibu dengan umur lebih dari 35 tahun sebanyak 4 responden (3,95%). Hal ini sejalan dengan pernyataan yang disampaikan oleh Rangkuti, N. A., & Harahap, M. A (2020) bahwa umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20-35 tahun. Kehamilan diusia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan kehamilan risiko tinggi karena diusia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang menimpa diusia ini seras makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas (Maritalia, 2017).

#### **2) Pengetahuan Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan ibu dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ibu balita dengan pengetahuan baik sebanyak 93 responden (92,10%) dan ibu balita dengan pengetahuan cukup sebanyak 8 responden (7,90%). Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat yang disampaikan oleh Susilowati, E., & Himawati, A (2017) bahwa

pengetahuan yang dimiliki ibu menjadi kunci utama kebutuhan gizi balita terpenuhi. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang baik dapat menumbuhkan perilaku baru yang baik pula. Pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi yang dipahami dengan baik akan diiringi dengan perilaku pemberian makanan bergizi bagi balita. Semakin banyak pengetahuan yang ibu miliki maka akan berdampak baik bagi tumbuh kembang balitanya (Notoatmodjo, 2005).

### 3) Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan ibu memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 62 responden (61,40%), SD sebanyak 2 responden (1,90%), SMP sebanyak 13 responden (12,90%), D3 sebanyak 13 responden (12,90%) dan S1 sebanyak 11 responden (10,90%). Menurut Shilfia dan Wahyuningsih (2020) seseorang yang memiliki pendidikan tinggi biasanya memiliki pendapatan yang relative tinggi pula. Semakin tinggi pendidikan maka cenderung memiliki pendapatan yang lebih besar, sehingga akan berpengaruh pada kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Seorang ibu yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, jika dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya lebih rendah (Maryam, 2016).

### 4) Pekerjaan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu balita dalam penelitian ini tidak bekerja sebanyak 59 responden (58,40%) dan ibu balita tidak bekerja sebanyak 59 responden (58,40%). Hal ini dikarenakan menurut menurut Fauzia, N. R., Sukmandari, N. M. A., & Triana, K. Y (2019) bahwa ibu yang tidak

bekerja memiliki waktu yang lebih lebih untuk mengasuh anaknya dibandingkan ibu yang bekerja. Sehingga akan berpengaruh pada kualitas perawatan anak maka dari itu akan mempengaruhi status gizi anak. Ibu yang bekerja dengan jam kerja dari pagi sampai sore maka ibu tidak mempunyai banyak waktu untuk memperhatikan makanan dan kebutuhan nutrisi anaknya. Solusi lain agar kebutuhan balita akan zat gizi terpenuhi adalah dengan menyewa pengasuh, atau diasuhkan oleh nenek, tante, bude, dll (Labada, 2016).

#### 5) Jumlah Anak Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas jumlah anak ibu balita dalam penelitian ini memiliki maksimal 2 anak sebanyak 82 responden (81,40%). Sisanya, ibu dengan lebih dari 2 anak sebanyak 19 responden (18,80%). Hal ini dikarenakan menurut Nurjanah, N., & Septiani, T. D (2013) bahwa jumlah anak sangat mempengaruhi dalam mencapai terwujudnya Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS), salah satu Norma dalam NKKBS adalah norma tentang jumlah anak yang sebaiknya dimiliki yaitu dua anak cukup, laki-laki atau perempuan sama saja.

#### 6) Riwayat Sakit Ibu Saat Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu balita dalam penelitian ini tidak memiliki riwayat sakit saat hamil sebanyak 74 responden (73,30%), sedangkan yang memiliki riwayat sakit saat hamil 27 responden (26,70%). Hal ini dikarenakan dalam penelitian ini mayoritas usia ibu saat hamil dalam penelitian ini adalah 20 – 35 tahun yang merupakan umur reproduksi yang sehat dan aman. Menurut Maulanna (2013). Tidak hanya riwayat sakit ibu saja yang dapat mempengaruhi status gizi balita, tetapi keaktifan ibu datang ke posyandu menimbangkan anaknya juga dapat menurunkan jumlah balita kekurangan gizi. Meskipun dimasa kehamilan ibu mengalami riwayat sakit, namun pola asuh ibu lebih menentukan status gizi balitanya.

## b. Karakteristik Balita

### 1) Usia Balita

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas usia balita dalam penelitian ini berusia 37 – 49 bulan sebanyak 47 responden (46,50%), sedangkan balita berusia 24-36 bulan sebanyak 26 responden (25,70%), dan berusia 49 – 59 bulan sebanyak 28 responden (27,80%). Anak balita atau anak usia di bawah lima tahun merupakan kelompok usia yang sangat penting dalam perkembangan manusia. Ini adalah periode tumbuh kembang yang sangat pesat, dan kebutuhan nutrisi yang memadai sangat penting untuk mendukung perkembangan fisik, kognitif, dan sosial anak-anak dalam kelompok usia balita (Ariani, 2017). Jenis kelamin berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas balita dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki sebanyak 56 responden (55,40%), dan Sisanya, jenis kelamin balita perempuan sebanyak 45 orang (44,60%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang memiliki jenis kelamin laki-laki.

### 2) Status Gizi balita

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas balita dalam penelitian ini memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 94 responden (93,00%). Sisanya, sebanyak 2 responden (2,00%) mengalami status gizi buruk, 2 responden (2,00%) memiliki status gizi kurang, 1 responden (1,00%) memiliki status berisiko gizi lebih, 1 responden (1,00%) memiliki status gizi lebih, dan 1 responden (1,00%) memiliki status obesitas. Menurut Nurmaliza, N., & Herlina, S (2019) bahwa masa balita menjadi lebih penting karena merupakan masa yang kritis dalam upaya menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas di masa yang akan datang. Terlebih lagi triwulan kedua dan ketiga masa kehamilan dan dua tahun pertama pasca kelahiran merupakan masa emas (*golden periode*) dimana sel-

sel otak sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan Antara Umur Ibu Saat Hamil dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Menurut BB/TB

Berdasarkan Tabel Hubungan Antara Usia Ibu Saat Hamil dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Menurut BB/TB menunjukkan hasil uji statistik bahwa nilai  $p$  sebesar 0,033 ( $p < 0,05$ ). Artinya, terdapat hubungan antara umur ibu saat hamil dengan status gizi balita. Mayoritas umur ibu saat hamil tidak beresiko dan memiliki balita dengan gizi baik sebanyak 87 responden (86,14%). Hal tersebut dapat terjadi karena usia ibu yang sudah matang pada saat hamil dapat mempengaruhi asuhan gizi yang baik pula untuk balitanya, seperti memperhatikan pola makan dan memilah makanan yang mengandung gizi baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khairunnisa, C. K. C., & Ghinanda, R. S (2021) yang menyatakan adanya hubungan antara umur ibu saat hamil dengan status gizi balita. Hal ini juga didukung oleh penelitian Khotimah, H., & Kuswandi, K (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur ibu saat hamil dengan status gizi balita di Puskesmas Cikulur Tahun 2013. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Rahma, R. Y. D., Sholichah, F., & Hayati, N (2020) juga membuktikan terdapat hubungan antara usia ibu dengan status gizi balita.

Menurut Mandasari (2010) bahwa kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan risiko tinggi. Masa reproduksi wanita dibagi menjadi beberapa periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun) dan kurun reproduksi tua (36-45 tahun). Menunda kehamilan pertama sampai dengan usia 20 tahun akan menjamin kehamilan dan kelahiran lebih aman serta mengurangi resiko bayi lahir rendah (UNICEF, 2010). Kehamilan pada usia 20-35 tahun merupakan masa aman karena kematangan organ

reproduksi dan mental untuk menjalani kehamilan serta persalinan sudah siap (Aisyah dkk, 2010). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriahadi (2018) yang menyatakan bahwa usia ibu tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I. Hal tersebut dimungkinkan karena faktor kesungguhan ibu dalam merawat, mengasuh, serta membesarkan anaknya (Himawan, 2006).

b. Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Menurut BB/TB

Berdasarkan Tabel Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Menurut BB/TB menunjukkan hasil uji statistik bahwa nilai  $p$  sebesar 0,934 ( $p > 0,05$ ), artinya tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak semua ibu yang memiliki pendidikan tinggi, balitanya juga akan berstatus gizi baik. Mayoritas ibu memiliki pendidikan tinggi dan memiliki balita dengan gizi baik sebanyak 79 responden (78,22%), tetapi terbukti jika ada ibu dengan pendidikan tinggi memiliki balita dengan status gizi buruk (2 anak), status gizi kurang (2 anak), beresiko gizi lebih (1 anak), gizi lebih (1 anak), dan obesitas (1 anak). Penyebab tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita pada penelitian ini dikarenakan terdapat faktor lain seperti status ekonomi, ketersediaan pangan, kebiasaan makan, dan sikap ibu pada saat pemberian makan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alpin, A (2021) yang membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Nilakesuma, A., Jurnal, Y. D., & Rusjdi, S. R (2015) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita. Ibu balita dalam penelitian ini mayoritas memiliki tingkat pendidikan hingga SMA. Pendidikan SMA (Sekolah Menengah Atas) sudah

dianggap dapat menerima informasi maupun pengetahuan dengan baik terutama untuk informasi mengenai kebutuhan balita dalam menunjang pertumbuhan gizi yang baik yang bisa didapatkan melalui media cetak maupun elektronik (Agustin, 2021). Informasi yang diterima tersebut kemudian dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari (Ni'mah, 2015).

Seseorang yang hanya tamat sekolah dasar akan berbeda pengetahuan gizinya dibanding dengan yang pendidikannya lebih tinggi. Namun, belum berarti seseorang yang hanya tamat sekolah dasar kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi. Hal ini dikarenakan jika orang tersebut rajin membaca informasi tentang gizi atau turut serta dalam penyuluhan gizi bukan mustahil pengetahuan gizinya akan lebih baik. Hanya saja perlu dipertimbangkan, seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah dalam menerima pesan dan informasi gizi (Nilakesuma, A., Jurnalis, Y. D., & Rusjdi, 2015).

c. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Menurut BB/TB

Berdasarkan Tabel Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Menurut BB/TB menunjukkan uji statistik *chi square* bahwa nilai *p* sebesar 0,986 ( $p > 0,05$ ), artinya, tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak semua ibu yang memiliki pengetahuan baik, balitanya juga akan berstatus gizi baik. Mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang baik dan memiliki balita dengan gizi baik sebanyak 86 responden (85,15%), tetapi terbukti jika ada ibu dengan pengetahuan baik memiliki balita dengan status gizi buruk (2 anak), status gizi kurang (2 anak), beresiko gizi lebih (1 anak), gizi lebih (1 anak), dan obesitas (1 anak).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kawengian, S. E., & Kapantow, N. H (2015) yang menyatakan

bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Mahardika, A (2012) membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Penelitian lain juga dilakukan oleh Ni'mah dkk (2015), dihasilkan uji statistik chi square dengan hasil tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

Menurut Asriani, A., Fajriansi, A., & Sumira, S (2013) bahwa pengetahuan ibu tidak ada hubungannya dengan status gizi balita, hal ini dikarenakan masih ada faktor lain seperti pola konsumsi, penyakit infeksi, faktor sosial dan ekonomi. Kecukupan pangan di tingkat keluarga belum tentu menjamin perbaikan status gizi setiap individu anggotanya apabila tidak disertai dengan pengetahuan dan kemampuan mengolah makanan dan cara pemberian makanan pada anak meskipun bahan makanan sudah tersedia. Pernyataan ini didukung oleh Notoatmodjo (2005), yaitu ibu yang berpengetahuan tinggi tidak menjamin akan memiliki balita dengan status gizi normal. Hal ini disebabkan karena tidak semua ibu yang berpengetahuan tinggi menerapkan pengetahuan yang dimilikinya di kehidupan balita sehari-hari, kebanyakan ibu berpengetahuan tinggi merupakan ibu yang bekerja sehingga ibu tidak memiliki banyak waktu untuk menyiapkan menu makanan yang bergizi untuk anaknya. Alasan lainnya adalah dikarenakan pengetahuan yang dimiliki ibu hanya sebatas tingkatan tahu, tidak berlanjut pada tingkatan memahami dan aplikasi. Pengetahuan yang dimiliki ibu mengenai gizi pada makanan harus diterapkan sampai tingkat aplikasi karena berkaitan langsung dengan pengolahan dan pemberian asupan makanan sehari-hari dan berdampak pada status gizi balita. Pengetahuan ibu tentang gizi meliputi cara ibu memilih, mengolah dan menyiapkan makanan sehat dan benar sesuai usia balitanya.

d. Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Menurut BB/TB

Berdasarkan Tabel Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Menurut BB/TB menunjukkan hasil uji statistik bahwa nilai  $p$  sebesar 0,254 ( $p > 0,05$ ). Artinya, tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita. Mayoritas ibu tidak bekerja memiliki balita dengan gizi baik sebanyak 57 responden (56,44%), dan ibu yang bekerja memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 37 responden (36,63%). Dari hasil tersebut menunjukkan selisih yang cukup jauh. Dalam perawatan balita khususnya dalam pemberian nutrisi, asupan makanan ditentukan oleh waktu ibu dalam mengasuh balitanya. Ibu yang tidak bekerja lebih banyak menghabiskan waktunya dirumah sehingga gizi balitanya dapat terpenuhi. Akan tetapi pada penelitian ini beberapa ibu yang bekerja memiliki balita yang memiliki status gizi baik. Hasil dari penelitian yang dilakukan pada saat pengambilan data, ibu yang bekerja mayoritas menitipkan balitanya untuk diasuh oleh neneknya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh oleh Rahma, R. Y. D., Sholichah, F., & Hayati, N (2020) yang membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan status gizi balita. Penelitian yang dilakukan oleh Labada, A., Ismanto, A. Y., & Kundre, R (2016) juga membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan status gizi balita. Penyebab tidak terdapatnya hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita dikarenakan terdapat faktor lain seperti faktor internal yaitu fisiologis (rasa kenyang, rasa lapar, rasa keinginan untuk makan) dan psikologis (nafsu makan, pantangan, kesukaan, emosi seperti mood), serta faktor eksternal yaitu faktor ekonomi, lingkungan, budaya dan lainnya. Selain itu penyebab lain yang dapat terjadi dimungkinkan telah mendapat asupan zat gizi yang baik dari pengasuh balitanya (nenek, tante, bude). Menurut Rozali, N. A (2016) ibu yang bekerja dengan mengharuskan

meninggalkan rumah seperti guru, pegawai, pedagang, dan karyawan tidak terdapat hubungannya dengan status gizi balita, hal ini dikarenakan pengasuhan balita pada ibu bekerja dapat digantikan oleh keluarga yang lain seperti nenek, tante, bude, atau anggota keluarga lainnya.

Ibu yang melakukan pekerjaannya di rumah cenderung memiliki waktu yang cukup untuk memberi perhatian kepada anaknya. Kondisi ini membantu ibu dalam mengasuh anaknya sehingga dapat memperhatikan asupan makan dan perkembangan kesehatan dalam merawat anaknya (Dyah, AS, 2008). Mulai dari menentukan, memilik, mengolah dan menyajikan menu makanan yang bergizi merupakan tugas ibu karena merupakan hal yang sangat penting dalam meningkatkan status gizi keluarga, sehingga diperlukan peran ibu yang memiliki waktu luang lebih banyak untuk memberikan pola asuh yang baik (Notoatmodjo, 2008).

e. Hubungan Antara Jumlah Anak Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Menurut BB/TB

Berdasarkan Tabel Hubungan Antara Jumlah Anak Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Menurut BB/TB menunjukkan hasil uji statistik bahwa nilai  $p$  sebesar 0,256 ( $p > 0,05$ ). Artinya, tidak terdapat hubungan antara jumlah anak ibu dengan status gizi balita. Mayoritas memiliki jumlah anak 1-2 anak dan memiliki balita dengan gizi baik sebanyak 77 responden (76,20%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rozali, N. A (2016) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan status gizi balita. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Rarastiti, C. N., & Syauqy, A (2014) juga membuktikan tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan status gizi balita. Menurut Sukrillah, U. A., Prasetyo, H., & Kuhu, M. M (2012) bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan status gizi balita. Penyebab tidak terdapatnya hubungan antara paritas (jumlah anak) dengan status gizi

balita dapat disebabkan oleh kemampuan ekonomi keluarga yang juga tinggi sehingga kebutuhan gizi keluarganya akan terpenuhi, ketersediaan bahan makanan yang memadai serta pengasuhan balita yang dibantu oleh anggota keluarga lain atau jasa pengasuh. Ibu dengan anak lebih dari dua tetap dapat memantau asupan maupun aktivitas anak (Rarastiti, C. N., & Syauqy, 2014). Asupan makanan memang pada dasarnya akan berpengaruh pada status gizi seseorang, sebab segala sesuatu yang dikonsumsi individu akan berdampak pada kandungan zat gizi yang diperoleh melalui makanannya. Pada akhirnya akan berdampak pada status gizi individu (Lestari, P, 2020).

f. Hubungan Antara Riwayat Sakit Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Menurut BB/TB

Berdasarkan Tabel Hubungan Antara Riwayat Sakit Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Menurut BB/TB menunjukkan hasil uji statistik bahwa nilai  $p$  sebesar 0,083 ( $p > 0,05$ ). Artinya, tidak terdapat hubungan antara riwayat sakit ibu dengan status gizi balita. Mayoritas ibu tidak memiliki riwayat sakit dan memiliki balita dengan gizi baik sebanyak 70 responden (69,31%). Terkait dengan riwayat sakit saat hamil, ibu hamil dengan diabetes gestasional beresiko memiliki bayi lahir makrosomia (Perkins, 2007 dalam Rahayu, 2016). Kehamilan merupakan keadaan *diabetogenik* dengan resistensi insulin yang meningkat. Oleh sebab itu, janin menerima pasokan glukosa secara kontinu. Melalui membran plasenta, sirkulasi janin juga terjadi komposisi sumber energi *abnormal*. Kondisi tersebut menyebabkan timbulnya *hiperinsulinemia* sehingga janin mengalami gangguan metabolik seperti hipoglikemia, hipomagnesimia, hipokalsemia, hiperbilirubinemia (Rukiyah dan Yulianti, 2015). Secara teori, riwayat sakit ibu mempengaruhi kondisi pada balita. Namun pada penelitian ini mendapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat sakit ibu saat hamil dengan status gizi balita. Hal ini disebabkan selain

dipengaruhi oleh faktor prenatal, status gizi balita juga dipengaruhi oleh faktor pascanatal. Salah satunya pola pengasuhan ibu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahma, R. Y. D., Sholichah, F., & Hayati, N (2020) yang membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat sakit ibu dengan status gizi balita. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Prabandari, Y., Hanim, D., AR, R. C., & Indarto, D (2016) juga membuktikan bahwa riwayat anemia ibu hamil pada trimester III tidak berhubungan dengan status gizi balita. Anemia pada ibu hamil hanya mempengaruhi pertumbuhan janin yang berkaitan dengan berat badan lahirnya pada saat sekarang dan tidak berkaitan dengan masalah gizi bayi yang telah berlangsung lama. Menurut Hayati (2018), defisiensi zat besi dapat terjadi ketika kebutuhan melebihi jumlah zat besi yang diserap dari makanan yang dikonsumsi. Kebutuhan zat besi meningkat pesat pada kelompok rawan (ibu hamil, ibu menyusui, anak-anak) sehingga membutuhkan asupan yang lebih. Ibu yang mengalami anemia berusia 20-35 tahun dimana usia tersebut adalah usia produktif dan rata-rata sedang masa menyusui. Hal ini menunjukkan anemia mayor dipengaruhi oleh kurangnya asupan zat besi selama kehamilan karena peningkatan kebutuhan zat besi untuk janin dan dapat berlanjut hingga menyusui apabila ibu tidak memperhatikan asupan nutrisinya.

Menurut Maulana (2013) bahwa bukan hanya riwayat sakit ibu saat hamil saja yang dapat mempengaruhi status gizi balita, akan tetapi keaktifan ibu ke posyandu juga dapat menurunkan jumlah balita kekurangan gizi. Meskipun dimasa hamilnya ibu mengalami sakit, namun pola asuh ibu lebih menentukan status gizi balitanya. Partisipasi ibu dalam keteraturan penimbangan balita ke posyandu dapat mempengaruhi status gizi balita. Pola asuh ibu berperan langsung terhadap status gizi anak balita. Kejadian kurang gizi pada anak balita dapat dihindari apabila ibu mempunyai pengetahuan yang cukup

tentang cara memelihara gizi dan mengatur makanan anak balita  
(Rahardjo, S., & Wijayanti, 2017).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungpati, Kota Semarang mengenai hubungan antara karakteristik ibu terhadap status gizi balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gunungpati yang terdiri dari 101 responden ibu dan balita usia 24-59 bulan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan antara usia ibu dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang dengan nilai ( $p=0,033$ ).
2. Tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang dengan nilai ( $p=0,934$ ).
3. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita usia 24-59 bulan menurut BB/TB di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang dengan nilai ( $p=0,986$ ).
4. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita usia 24-59 bulan menurut BB/TB di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang dengan nilai ( $p=0,254$ ).
5. Tidak terdapat hubungan antara jumlah anak ibu dengan status gizi balita usia 24-59 bulan menurut BB/TB di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang dengan nilai ( $p=0,256$ ).
6. Tidak terdapat hubungan antara riwayat sakit ibu dengan status gizi balita usia 24-59 bulan menurut BB/TB di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang dengan nilai ( $p=0,083$ ).

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Orang Tua Balita**

Orang tua balita lebih dapat meningkatkan kualitas pengetahuan yang dimiliki tentang memilih bahan makanan yang memiliki nilai

gizi yang baik bagi balita, dan lebih meningkatkan pola asuh kepada balitanya.

## **2. Bagi Petugas Kesehatan**

Petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati dapat mengoptimalkan program penyuluhan setiap desa untuk mengatasi serta meningkatkan pengetahuan tentang gizi seimbang bagi ibu yang memiliki balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdulsyani. (2012). *Sosiologi: Skematika, Teori, dan Terapan*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Achmad, D Sediaoetama. (2010). *Ilmu Gizi*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Adriani dan Bambang. (2014). *Gizi dan Kesehatan Balita : Peranan Micro Zinc Pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta : Kencana Prenadamedia Group.
- Almatsier, Sunita. (2003). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, Sunita. (2009). *Pola Makan, Kebiasaan Sarapan dan Status Gizi Berhubungan Dengan Prestasi Belajar Siswa SMK di Kota Kediri, Jurnal Care Vol 6, No.1 Tahun 2018*.
- Alpin, A. (2021). *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Buruk Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tawanga Kabupaten Konawe. Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT), 1(2), 87–93.*  
<https://doi.org/https://doi.org/10.56742/nchat.v1i2.12>
- Ariati, NN et al. (2020). *Buku Saku Antropometri Gizi Anak*. Malang : Anggota IKAPI.
- Asriani, A., Fajriansi, A., & Sumira, S. (2013). *Hubungan Antara Pola Asuh, Pengetahuan, dan Sikap Orangtua terhadap Status Gizi Balita di Kelurahan Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, 1(6), 58–66*.
- Badan Pusat Statistik. (2016). *Penggolongan Pendapatan Penduduk Dikutip dari : Jurnal Analisis Pendapatan Dan Tingkat Kesejahteraan Rumah Tangga Petani Pisang Di Kecamatan Sumberejo Kabupaten Tanggamas. JIA, Vol.8, No.4, November 2020*.
- Diaz, Roman. (2010). *Bayi Lahir Dari Ibu Dengan HbzAg Positif*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, (2016). *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*.
- Eveline dan Hartina Nara.(2010). *Teori dan Pembelajaran*. Bagor: Indonesia.
- Fauzia, N. R., Sukmandari, N. M. A., & Triana, K. Y. (2019). *Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita. Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing, 3(1), 28–32.*  
<https://doi.org/https://doi.org/10.36474/caring.v3i1.101>
- Firmana, Puteri. (2015). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang*. Padang.

- Gafur, A.Z, Nurdin, A, Ramadhany, S, Rahim, R.M. 2012. *Hubungan Antara Primigravida dengan Preeklampsia*. Universitas Hasanuddin Makassar.
- Gray N, Azzopardi P, Kennedy E, Willersdorf E, Creati. Improving adolescent reproductive health in Asia and the Pacific: do we have the data? A review of DHS and MICS surveys in nine countries. *Asia-Pacific Academic Condortium for Public Health* 2013;25:134-44.
- Hayati, N., Pangestuti, D., & Pradigdo, S. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu Menyusui di Daerah Pertanian. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*, 7 (2), 71-84. doi: <https://doi.org/10.21580/ns.2023.7.2.10328>
- Hibberts, M., Burke Johnson, R., & Hudson, K. (2012). Common Survey Sampling Techniques BT – Handbook of Survey Methodology for the Social Sciences (L. Gideon (ed); pp, 53-74). Springer New York. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3876-2\\_5](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3876-2_5).
- Hidayat AA. (2012). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Isnaini, N., Yuli Kusumawati, S. K. M., Werdhani, K. E., & SKM, M. K. (2016). *Hubungan pola asuh, pola makan dan penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk pada balita di kabupaten magetan tahun 2016* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Jannah M, Maesaroh S. (2014). *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita di Posyandu Bangunsari Semin Gunung Kidul*. Yogyakarta.
- Kawengian, S. E., & Kapantow, N. H. (2015). *Hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak umur 1-3 tahun di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk Sulawesi Utara*. *EBiomedik*, 3(2), 609–614. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/ebiomedik/article/view/8548/8123>
- Kemenkes RI. (2010). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Data dan Informasi Tahun 2014: Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 tentang Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Data dan informasi Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta : Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia 2020.
- Kementrian Kesehatan RI.(2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Khomsan Ali. (2010). *Pangan Dan Gizi Untuk Kesehatan*. Jakarta : PT.Rja Grafindo Persada
- Khotimah H, Kuswandi K. *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita di Desa Sumur Bandung Kecamatan Cikulur Kabupaten Lebak Tahun 2013*. *J Obs Sci*. 2014;2(1):146–62.
- Khotimah, H., & Kuswandi, K. (2014). *Hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita di desa sumur bandung kecamatan cikulur kabupaten lebak tahun 2013*. *Jurnal Obstretika Scientia*, 2(1), 146–162. <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=3335445&val=29292&title=HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA SUMUR BANDUNG KECAMATAN CIKULUR KABUPATEN LEBAK TAHUN 2013>
- Labada, A., Ismanto, A. Y., & Kundre, R. (2016). *Hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita yang berkunjung di Puskesmas Bahu Manado*. *Jurnal Keperawatan*, 4(1), 1–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/jkp.v4i1.11899>
- Labada, Agusti dkk. (2016). *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita yang Berkunjung di Puskesmas Bahu Manado*. *eJournal Keperawatan (eKp) Volume 4 Nomor 1, Mei 2016*. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Lestari, Puji. (2020). *Hubungan Pengetahuan Gizi dan Asupan Makanan Dengan Status Gizi Siswi MTs Darul Ulum*. *Sport and Nutrition Journal Volume 2 Nomor 2, Agustus 2020 (73-80)*. Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
- Mahardika, A. (2012). *Hubungan Antara Pendapatan Keluarga Dan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Selodoko Kecamatan Ampel Kabupaten Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Mandasari., & Umu, H. (2010). *Hubungan Antara Karakteristik Kehamilan dengan Status Gizi Anak di Posyandu Kuncup Mawar Karanganyar, Desa Banyubiru, Kota Magelang*. Stikes ‘Aisyiyah Yogyakarta.
- Maritalia, D. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. (S. Riyadi, Ed.). Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Maryam, Siti. 2016. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika.

- Maulana, A. (2013). *Hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita Bawah Garis Merah (BGM) di desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember*. Universitas Jember.
- Maya, Putri dkk. 2015. *Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi pada anak balita di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow*.
- Nengsi, Y. F. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. Z Dengan Post Operasi PCNL Atas Indikasi Batu Ginjal Di Ruang Bedah Ambun Suri Lantai 2 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi Tahun 2018*. Asuhan Keperawatan.
- Nilakesuma, A., Jurnalis, Y. D., & Rusjdi, S. R. (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), 37–44. <https://doi.org/https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.184>
- Notoatmodjo, S., (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Noviana, Nur Anisa. (2014). *Jenjang Pendidikan Formal di Indonesia Menurut Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta.
- Novitasari, Destriatania S, Febry F. *Determinan Kejadian Anak Balita di Bawah Garis Merah di Puskesmas Awal Terusan*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat [Internet]*. 2016;7(1):48–63.
- Nurjanah, N., & Septiani, T. D. (2013). *Hubungan jarak kelahiran dan jumlah balita dengan status gizi di RW 07 wilayah kerja Puskesmas Cijerah Kota Bandung*. *Jurnal Keperawatan Anak*, 1(2), 120–126. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKA/article/view/970/1019>
- Nurmaliza dan Sara. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kesmas Volume 1, Nomor 1, Januari-Juni 2018 e-ISSN: 2599-3399*.
- Nurmaliza, N., & Herlina, S. (2019). *Hubungan pengetahuan dan pendidikan ibu terhadap status gizi balita*. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 106–115. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKA/article/view/578/585>
- Permenkes RI. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta : Menteri Kesehatan RI.
- Prabandari, Y., Hanim, D., AR, R. C., & Indarto, D. (2016). Hubungan kurang energi kronik dan anemia pada ibu hamil dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di kabupaten boyolali (correlation chronic energy deficiency and

anemia during pregnancy with nutritional status of infant 6–12 months in Boyolali regency). *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 39(1), 1–8.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.22435/pgm.v39i1.5964.1-8>

Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Proverawati. (2010). *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuamedika

Purwaningrum, S., & Wardani, Y. (2012). *Hubungan Antara Asupan Makanan dan Status Kesadaran Gizi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I, Bantul*.

Putri Ariani, A. (2017). *Ilmu Gizi Dilengkapi dengan Standar Penilaian Status Gizi Dan Daftar Komposisi Bahan Makanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rahardjo, S., & Wijayanti, S. P. M. (2017). Peran Ibu yang Berhubungan dengan Peningkatan Status Gizi Balita. *Kesmas Indonesia*, 3(1), 56–65.  
<http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/6>

Rahma, R. Y. D., Sholichah, F., & Hayati, N. (2020). Karakteristik Ibu dan status gizi balita menurut BB/U di Desa Tambakan Kecamatan Gubug kabupaten grobogan tahun 2019. *Journal of Nutrition College*, 9(1), 12–19.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jnc.v9i1.24914>

Rangkuti, N. A., & Harahap, M. A. (2020). Hubungan pengetahuan dan usia ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi di puskesmas labuhan rasoki. *Jurnal Education and Development*, 8(4), 513–517.  
<https://journal.ipts.ac.id/index.php/ED/article/view/2211/1179>

Rarastiti, C. N., & Syauqy, A. (2014). *Hubungan Karakteristik Ibu, Frekuensi Kehadiran Anak ke Posyandu, Asupan Energi dan Protein Dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun*. Diponegoro University.

Rozali, N. A. (2016). *Peranan Pendidikan, Pekerjaan Ibu, dan Pendapatan Keluarga terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Rw 24 dan 08 Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Kota Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Rozali, NA. (2016). *Peranan Pendidikan, Pekerjaan Ibu dan Pendapatan Keluarga Terhadap Status Gizi Balita di Posyandu RW 24 dan 08 Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Kota Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Ruswana. (2006). Ibu Hamil Resiko Tinggi.  
<http://medicastore.com/penyakit569/KehamilanResikoTinggi.html>.  
Diakses tanggal 17 Agustus 2023.

- Saifi, S. and T. Mehmood. (2011). *Effects Of Sosioeconomic on Students Achivment. International Journal of Sosial Science and Education* 1(2): 119-128
- Septiari. (2012). *Buku Ajar Ilmu Gizi dan Penyakit Stuting*. Jakarta: Erlangga.
- Shihab, Umar. (2005). *Kontekstual Al-Quran*. Jakarta. Penamsdani
- Soetjningsih., Ranuh, IG.N Gde. (2017). *Tumbuh Kembang Anak, Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Sugiyarti, R., Aprilia, V., & Hati, F. S. (2014). Kepatuhan Kunjungan Posyandu dan Status Gizi Balita di Posyandu Karangbendo Banguntapan, Bantul, Yogyakarta. *JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia)(Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 2(3), 141-146.
- Sukrillah, dkk. (2012). Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita di Desa Klahang Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesmasindo Volume 5, Nomor 2, Juli 2012, hlm. 121-135*.
- Sukrillah, U. A., Prasetyo, H., & Kuhu, M. M. (2012). Hubungan antara karakteristik ibu dengan status gizi balita di Desa Klahang Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas. *Kesmas Indonesia*, 5(2), 121–135. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/40>
- Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. (2017). *Penilaian Status Gizi. Edisi Revisi*. Jakarta: EGC.
- Supariasa. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Supariasa. (2013). *Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi)*. Jakarta : Penerbit: Buku Kedokteran EGC.
- Suparyanto. (2012). *Konsep Paritas*. Cited 02 Maret 2011; Diakses dari : [www.drsuparyanto.blogspot.com](http://www.drsuparyanto.blogspot.com).
- Susilowati, E., & Himawati, A. (2017). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita di wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Jurnal Kebidanan*, 6(13), 21–25. <https://doi.org/https://doi.org/10.31983/jkb.v6i13.2866>
- Ulfani, D.H., D. Martianto., dan T.F. Baliwati. (2011). *Faktor-Faktor Sosial Ekonomi dan Kesehatan Masyarakat Kaitannya dengan Masalah Gizi Underweight, Stunted, dan Wasted di Indonesia: Pendekatan Ekologi Gizi*. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 6(1): 59-65.
- Undang-undang No. 20 tahun 2023 Tentang System Pendidikan Nasional.
- UNICEF. (2010). *Penuntun Hidup Sehat*.
- UNICEF., WHO., dan World Bank Group. (2017). *Levels and Trends In Child Malnutrition*. [online]. Tersedia:

<https://data.unicef.org/wpcontent/uploads/2017/05/JME-2017-brochure-1.pdf>.

- Wahyuningsih S, Shilfia NI. (2020). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Status Gizi Pada Balita di Desa Lambangan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*. 2020;7(2):119-26.
- Walyani, E S, dan Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Welasasih D. B. & Wirjatmadi B. R. (2012). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesia Journal of Public Health*. Vol 8 (3). Hal. 99-10.
- Wiknjosastro. (2002). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP.
- Wirandani. (2013). *Perilaku Ibu dalam Memenuhi Status Gizi Balita Berbasis Theory of Planed of Behavior di Kelurahan Mulyorejo Surabaya*. Universitas Airlangga.
- Yuliati. (2017). *Modul Anamnesis Pada Pasien Paliatif NSA525*. Universitas Esa Unggul.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden

#### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

##### HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK IBU TERHADAP STATUS GIZI BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNGPATI KOTA SEMARANG

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, ibu dari balita :

Nama :

Alamat :

Bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Anita Fitriyaningrum (1707026030) mahasiswa Program Studi Ilmu Gizi UIN Walisongo Semarang dengan penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Karakteristik Ibu Terhadap Status Gizi Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang” tanpa ada paksaan dan dengan sukarela.

Atas partisipasi dan kesediaan saya ucapkan terimakasih.

Semarang, .....

Responden

( )

## Lampiran 2. Kisi-Kisi Kuesioner

### KISI-KISI KUESIONER PENGETAHUAN IBU

Hubungan Antara Karakteristik Ibu terhadap Status Gizi Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang

<b>Aspek</b>	<b>Indikator</b>	<b>Jumlah Pertanyaan</b>	<b>Nomor item/pertanyaan</b>
Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI)	Memahami konsep dari ASI Eksklusif dan MP-ASI yang tepat	5	1, 2, 3, 4, 5, 9, 10
Pengetahuan ibu tentang gizi seimbang	Memahami konsep dari gizi seimbang dan isi piringku	5	6, 11, 12, 14
Pengetahuan ibu tentang kebutuhan zat gizi balita	Memahami konsep kebutuhan gizi balita serta macam-macam zat gizi	2	7, 8, 28, 29
Pengetahuan ibu tentang kandungan zat-zat gizi	Memahami konsep kandungan macam-macam zat gizi yang terdapat pada makanan	5	13, 15, 16, 17, 18
Pengetahuan ibu tentang pengolahan makanan	Memahami cara pengolahan bahan makanan yang benar	2	19, 20, 21
Pengetahuan ibu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi gizi balita serta dampak zat gizi bagi balita	Memahami faktor-faktor yang mempengaruhi gizi balita serta dampak kekurangan gizi bagi balita	3	22, 23, 24, 30
Pengetahuan ibu tentang program posyandu	Memahami program yang ada di posyandu serta tujuan dari adanya posyandu bagi balita	5	25, 26, 27

### Lampiran 3. Kuesioner

#### KUESIONER

##### A. Identitas Ibu

1. Nama :
2. Usia :
3. Tanggal Lahir Ibu :
4. Jumlah Anak (Masih Hidup) :
5. Pendidikan Terakhir :
6. Pekerjaan Ibu :
7. Riwayat Sakit Ibu :  
(saat hamil)
8. No. Telepon/Wa :
9. Alamat :

##### B. Identitas Anak

1. Nama :
2. Usia :
3. Tempat/Tanggal Lahir :
4. Jenis Kelamin :
5. Berat Badan :
6. Tinggi Badan :
7. *Z-Score* :

### **Pertanyaan terkait Pengetahuan Ibu mengenai Gizi Balita**

Pilihlah jawaban yang dianggap paling benar menurut ibu dengan memberikan tanda silang (X) pada huruf (a,b, atau c) !

1. Susu apa yang paling baik untuk perkembangan bayi ...
  - a. **ASI**
  - b. Susu formula
  - c. Susu sapi
2. ASI sebaiknya diberikan pada bayi hingga usia ...
  - a. 6 bulan
  - b. 12 bulan
  - c. **24 bulan**
3. ASI Eksklusif adalah ...
  - a. ASI yang diberikan pada balita tanpa batas waktu
  - b. ASI diberikan dan dengan makanan pendamping lainnya (bubur, nasi)
  - c. **Memberikan ASI saja pada bayi usia 0-6 bulan tanpa makanan pendamping lainnya**
4. Suatu makanan yang mengandung sumber tenaga, protein, vitamin dan mineral disebut ...
  - a. Makanan yang porsinya banyak
  - b. **Makanan yang bergizi**
  - c. Makanan yang bersih dan beraneka macam
5. Tujuan tubuh balita memerlukan zat gizi adalah ...
  - a. Untuk berlari
  - b. Untuk berjalan
  - c. **Untuk melindungi tubuh agar tidak mudah sakit**
6. Saat balita memasuki usia 6 bulan, pemberian MPASI pertama kali yang tepat adalah berupa ...
  - a. Nasi, telur goreng, kecap
  - b. **Bubur susu encer**
  - c. Nasi pulen, sayur sop, tempe

7. Prinsip yang tepat dalam pemberian makanan yang diberikan kepada balita adalah ...
  - a. Harus sesuai usia dan berat badan balita
  - b. Harus sesuai usia dan kebutuhan balita**
  - c. Harus sesuai usia dan kondisi sosial keluarga
8. Pengertian dari makanan sehat adalah ...
  - a. Makanan sehat adalah makanan yang mengandung zat gizi seimbang**
  - b. Makanan sehat adalah makanan yang halal dan membuat kenyang
  - c. Makanan sehat adalah makanan yang enak rasanya
9. Di bawah ini yang bukan termasuk makanan yang mengandung zat gizi adalah ...
  - a. Karbohidrat
  - b. Protein
  - c. Zat pengawet**
10. Bahan makanan yang mengandung kaya akan karbohidrat untuk pengganti nasi adalah ...
  - a. Roti, kentang, mie kuning, singkong, jagung, bihun, tempe
  - b. Roti, bihun, mie, singkong, gandum, jagung, kentang**
  - c. Roti, tepung, krakers, sagu, tahu, singkong, bihun, kentang
11. Bahan makanan yang mengandung kaya akan protein adalah ...
  - a. Susu, telur, kacang-kacangan, ikan, daging**
  - b. Susu, telur, kacang-kacangan, daging, wortel
  - c. Susu, telur, kacang-kacangan, daging, ikan, minyak kelapa
12. Makanan dibawah ini yang merupakan sumber lemak adalah ...
  - a. Daging, santan, kacang
  - b. Mie, keju, mentega
  - c. Santan, minyak, mentega**
13. Yang akan terjadi jika memasak sayuran dengan waktu yang lama adalah ...
  - a. Sayuran akan terasa hambar dan tidak enak

- b. Sayuran akan lembek dan terlihat enak
  - c. Vitamin yang ada disayuran akan rusak dan hilang**
14. Akibat jika kekurangan serat bagi balita adalah ...
- a. Maag
  - b. Diare
  - c. Konstipasi (susah buang air besar)**
15. Anak kecil yang sering mengalami sariawan disebabkan oleh kurangnya...
- a. Vitamin A
  - b. Vitamin B
  - c. Vitamin C**
16. Tujuan dilakukannya program Posyandu di lingkungan masyarakat adalah...
- a. Untuk menimbang anak saja
  - b. Untuk mengetahui perkembangan status gizi anak**
  - c. Untuk mengetahui berapa kg berat badan anak naik
17. Balita harus melakukan penimbangan ke Posyandu setiap ...
- a. 1 bulan sekali**
  - b. 2 bulan sekali
  - c. 3 bulan sekali
18. Kebiasaan makan yang seharusnya dikonsumsi oleh balita adalah ...
- a. Sering makan snack kemasan
  - b. Makan makanan yang mengandung gizi seimbang (sayur, buah, susu)**
  - c. Makan makanan mie instan
19. Anak usia 1 tahun seharusnya sudah dapat melakukan ...
- a. Mengangkat satu kaki
  - b. Merangkak
  - c. Berdiri sendiri**

#### Lampiran 4. Hasil Uji Validitas Kuesioner

##### Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Ibu

No Soal	r hitung	Sig. (2-tailed)	r tabel 5% (N:30)	Keterangan
1	0,445	.005	0,361	Valid
2	0,396	.000	0,361	Valid
3	0,524	.021	0,361	Valid
4	0,220	.176	0,361	Tidak Valid
5	0,178	.099	0,361	Tidak Valid
6	0,385	.007	0,361	Valid
7	0,421	.003	0,361	Valid
8	0,163	.097	0,361	Tidak Valid
9	0,448	.000	0,361	Valid
10	0,325	.399	0,361	Tidak Valid
11	0,367	.009	0,361	Valid
12	0,364	.002	0,361	Valid
13	0,578	.004	0,361	Valid
14	0,124	.242	0,361	Tidak Valid
15	0,496	.043	0,361	Valid
16	0,394	.004	0,361	Valid
17	0,341	.057	0,361	Tidak Valid
18	0,428	.000	0,361	Valid
19	0,166	.709	0,361	Tidak Valid
20	0,134	.094	0,361	Tidak Valid
21	0,584	.003	0,361	Valid
22	0,375	.027	0,361	Valid
23	0,447	.024	0,361	Valid
24	0,297	.740	0,361	Tidak Valid
25	0,421	.002	0,361	Valid
26	0,367	.006	0,361	Valid
27	0,232	.078	0,361	Tidak Valid
28	0,462	.009	0,361	Valid
29	0,178	.097	0,361	Tidak Valid
30	0,400	.036	0,361	Valid

## Lampiran 5. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

### Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Ibu

Cronbach's Alpha	N of Items
,720	30

### Pertanyaan Kuesioner Pengetahuan Ibu Yang Valid

No Soal	r hitung	Sig. (2-tailed)	r tabel 5% (N:30)	Keterangan
1	0,445	.005	0,361	Valid
2	0,396	.000	0,361	Valid
3	0,524	.021	0,361	Valid
6	0,385	.007	0,361	Valid
7	0,421	.003	0,361	Valid
9	0,448	.000	0,361	Valid
11	0,367	.009	0,361	Valid
12	0,364	.002	0,361	Valid
13	0,578	.004	0,361	Valid
15	0,496	.043	0,361	Valid
16	0,394	.004	0,361	Valid
18	0,428	.000	0,361	Valid
21	0,584	.003	0,361	Valid
22	0,375	.027	0,361	Valid
23	0,447	.024	0,361	Valid
25	0,421	.002	0,361	Valid
26	0,367	.006	0,361	Valid
28	0,462	.009	0,361	Valid
30	0,400	.036	0,361	Valid

## Lampiran 6. Distribusi Frekuensi

### DISTRIBUSI FREKUENSI

#### 1. Usia Ibu

		Usia Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	8	7,9	7,9	7,9
	tidak beresiko	93	92,1	92,1	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

#### 2. Pengetahuan Ibu

		Pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	93	92,1	92,1	92,1
	cukup	8	7,9	7,9	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

#### 3. Pendidikan Ibu

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	15	14,9	14,9	14,9
	tinggi	86	85,1	85,1	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

#### 4. Pekerjaan Ibu

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	42	41,6	41,6	41,6
	tidak bekerja	59	58,4	58,4	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

5. Jumlah Anak Ibu

		<b>Jumlah Anak Ibu</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ideal	82	81,2	81,2	81,2
	tidak ideal	19	18,8	18,8	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

6. Riwayat Sakit Saat Hamil

		<b>Riwayat Sakit Saat Hamil</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	27	26,7	26,7	26,7
	Tidak	74	73,3	73,3	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

7. Status Gizi Balita

		<b>Status Gizi Balita</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	gizi buruk	2	2,0	2,0	2,0
	gizi kurang	2	2,0	2,0	4,0
	gizi baik	94	93,1	93,1	97,0
	beresiko gizi lebih	1	1,0	1,0	98,0
	gizi lebih	1	1,0	1,0	99,0
	obesitas	1	1,0	1,0	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

## Lampiran 7. Hasil Uji Bivariat

### 1. Hasil Uji Chi Square Usia Ibu terhadap Status Gizi Balita

#### Crosstabulation

Count

		Status Gizi Balita						Total
		gizi buruk	gizi kurang	gizi baik	beresiko gizi lebih	gizi lebih	obesit as	
Usia	Beresiko	0	0	7	0	1	0	8
	tidak beresiko	2	2	87	1	0	1	93
Total		2	2	94	1	1	1	101

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	12,170 <sup>a</sup>	5	,033
Likelihood Ratio	6,091	5	,297
Linear-by-Linear Association	2,263	1	,133
N of Valid Cases	101		

a. 10 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,08.

### 2. Hasil Uji Chi Square Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita

#### Crosstabulation

Count

		Status Gizi Balita						Total
		gizi buruk	gizi kurang	gizi baik	beresiko gizi lebih	gizi lebih	obesitas	
Pendidikan	rendah	0	0	15	0	0	0	15
	tinggi	2	2	79	1	1	1	86
Total		2	2	94	1	1	1	101

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	1,312 <sup>a</sup>	5	,934
Likelihood Ratio	2,340	5	,800
Linear-by-Linear Association	,000	1	1,000
N of Valid Cases	101		

a. 10 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,15.

### 3. Hasil Uji Chi Square Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita

#### Crosstabulation

Count

		Status Gizi Balita						Total
		gizi buruk	gizi kurang	gizi baik	beresiko gizi lebih	gizi lebih	Obesita s	
pengetahuan	baik	2	2	86	1	1	1	93
	cukup	0	0	8	0	0	0	8
Total		2	2	94	1	1	1	101

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	,647 <sup>a</sup>	5	,986
Likelihood Ratio	1,199	5	,945
Linear-by-Linear Association	,000	1	1,000
N of Valid Cases	101		

a. 10 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,08.

#### 4. Hasil Uji Chi Square Pekerjaan Ibu terhadap Status Gizi Balita

##### Crosstabulation

Count

		Status Gizi Balita						Total
		gizi	gizi	gizi	beresiko	gizi		
		buruk	kurang	baik	gizi lebih	lebih	obesitas	
pekerjaan	bekerja	1	2	37	1	1	0	42
	tidak bekerja	1	0	57	0	0	1	59
Total		2	2	94	1	1	1	101

##### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	6,580 <sup>a</sup>	5	,254
Likelihood Ratio	8,344	5	,138
Linear-by-Linear Association	,170	1	,680
N of Valid Cases	101		

a. 10 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,42.

#### 5. Hasil Uji Chi Square Jumlah Anak Ibu terhadap Status Gizi Balita

##### Crosstabulation

Count

		Status Gizi Balita						Total
		gizi	gizi	gizi	beresiko	gizi		
		buruk	kurang	baik	gizi lebih	lebih	obesitas	
Jumlah	Ideal	2	1	77	1	1	0	82
Anak Ibu	tidak ideal	0	1	17	0	0	1	19
Total		2	2	94	1	1	1	101

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	6,549 <sup>a</sup>	5	,256
Likelihood Ratio	6,027	5	,304
Linear-by-Linear Association	1,080	1	,299
N of Valid Cases	101		

a. 10 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,19.

### 6. Hasil Uji Chi Square Riwayat Sakit Saat Hamil Ibu terhadap Status Gizi Balita

#### Crosstabulation

Count

	Status Gizi Ibu						Total
	gizi buruk	gizi kurang	gizi baik	beresiko gizi lebih	gizi lebih	obesitas	
Riwayat ya	2	0	24	0	1	0	27
Sakit tidak	0	2	70	1	0	1	74
Total	2	2	94	1	1	1	101

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	9,751 <sup>a</sup>	5	,083
Likelihood Ratio	10,474	5	,063
Linear-by-Linear Association	,843	1	,359
N of Valid Cases	101		

a. 10 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,27.

## Lampiran 8. Dokumentasi



## Lampiran 9. Master Data

### MASTER DATA

No	Nama Ibu	Usia Ibu	Jumlah Anak	Pendidikan	Pekerjaan	Riwayat Sakit	Usia Balita (bln)	L / P	BB	TB	BB / TB
1	NG	24 thn	1	D3	Bekerja	Ya	57 bln	P	18.01	106	0,56
2	AS	31 thn	2	SMA	Tidak bekerja	Tidak	56 bln	P	18.02	107	0,605
3	RF	29 thn	2	SMK	Tidak bekerja	Ya	54 bln	L	18.07	116	-1,52
4	TS	34 thn	3	SMA	Tidak bekerja	Tidak	54 bln	P	16.05	99	0,77
5	BH	27 thn	1	D3	Bekerja	Tidak	52 bln	P	15.03	96	0,66
6	AA	23 thn	1	D3	Tidak bekerja	Tidak	52 bln	L	16.09	106	-0,79
7	DK	33 thn	2	SMA	Bekerja	Tidak	55 bln	L	16.07	101	0,33
8	D	43 thn	4	SMP	Tidak bekerja	Tidak	43 bln	L	15.06	96	0,63
9	AG	40 thn	3	SD	Tidak bekerja	Tidak	41 bln	P	15.02	96	0,65
10	DAR	21 thn	1	SMK	Tidak bekerja	Ya	41 bln	L	14.06	93	0,42
11	PD	30 thn	2	SMK	Bekerja	Ya	40 bln	L	13.07	91	-0,03
12	NA	29 thn	2	SMA	Tidak bekerja	Tidak	48 bln	P	17.07	108	-0,013
13	AWE	32 thn	3	SD	Tidak bekerja	Tidak	54 bln	L	17.09	104	0,39
14	SC	26 thn	1	SMK	Bekerja	Tidak	49 bln	P	16.04	99	0,76
15	MRA	28 thn	2	SMK	Bekerja	Tidak	47 bln	P	14.02	95	0,092
16	YST	30 thn	2	SMP	Tidak bekerja	Tidak	35 bln	P	13.05	94	-0,5
17	SR	34 thn	2	SMP	Tidak bekerja	Tidak	37 bln	L	13.02	96	-1,16
18	EP	25 thn	1	D3	Bekerja	Ya	33 bln	P	14	94	0,3
19	WP	27 thn	2	D3	Tidak bekerja	Tidak	28 bln	L	12.06	90	-0,83
20	VNK	29 thn	2	SMA	Tidak bekerja	Tidak	28 bln	P	12.04	85	0,58
21	BLS	31 thn	3	SMA	Tidak bekerja	Tidak	27 bln	L	12.01	85	0,31
22	LM	27 thn	1	S1	Bekerja	Ya	29 bln	P	11.09	86	-0,56
23	NBK	33 thn	2	MTS	Tidak bekerja	Tidak	32 bln	L	12.01	88	-0,43
24	DS	32 thn	3	SMA	Tidak bekerja	Tidak	57 bln	P	19.01	107	0,88
25	SA	30 thn	2	SMA	Bekerja	Tidak	58 bln	L	18.02	105	0,76
26	AW	26 thn	1	S1	Tidak bekerja	Tidak	44 bln	L	19.03	109	0,76
27	AWP	27 thn	1	SMA	Tidak bekerja	Tidak	53 bln	L	18.03	106	0,55
28	AA	32 thn	2	SMA	Bekerja	Ya	37 bln	P	14.06	93	0,507
29	RHP	30 thn	3	SMP	Tidak bekerja	Tidak	37 bln	P	16.02	99	0,746
30	AP	28 thn	2	SMA	Tidak bekerja	Tidak	39 bln	P	13.05	89	1
31	PN	31 thn	2	SMA	Tidak bekerja	Tidak	42 bln	L	14.02	92	0,57
32	AM	27 thn	1	D3	Tidak bekerja	Tidak	39 bln	P	13.03	89	0,52
33	AL	25 thn	1	SMA	Bekerja	Tidak	45 bln	L	14.05	93	0,41
34	AVV	33 thn	3	SMP	Tidak bekerja	Tidak	51 bln	P	14.04	92	0,72
35	BS	25 thn	2	SMA	Bekerja	Tidak	46 bln	L	17.02	107	-0,31
36	VK	22 thn	1	SMA	Tidak bekerja	Tidak	48 bln	L	17.03	108	0,55
37	AAS	25 thn	2	SMA	Bekerja	Ya	55 bln	P	16.08	106	-0,68
38	RWS	23 thn	1	SMK	Tidak bekerja	Tidak	30 bln	L	16.07	107	-1,02

39	EDW	28 thn	2	S1	Bekerja	Ya	33 bln	L	16.02	100	-0,48
40	NK	29 thn	2	S1	Bekerja	Tidak	30 bln	P	12.02	89	-0,38
41	AW	32 thn	3	SMP	Bekerja	Ya	27 bln	L	12.08	90	-0,82
42	YR	30 thn	2	SMK	Tidak bekerja	Ya	32 bln	P	11.07	86	-0,58
43	ADN	27 thn	1	S1	Bekerja	Tidak	31 bln	P	12.09	91	-0,73
44	TRNS	29 thn	2	SMA	Bekerja	Tidak	29 bln	P	12.07	83	1,17
45	EW	34 thn	2	SMA	Bekerja	Tidak	48 bln	L	12.07	88	-0,36
46	HV	36 thn	3	SMA	Bekerja	Tidak	28 bln	L	11.08	86	-0,98
47	IN	26 thn	1	SMA	Bekerja	Tidak	58 bln	P	15.08	101	-0,28
48	ERV	22 thn	1	SMK	Tidak bekerja	Tidak	56 bln	L	12	86	0,1
49	EDI	29 thn	2	SMP	Tidak bekerja	Ya	58 bln	P	17.07	104	-1,03
50	KHS	32 thn	2	SMA	Tidak bekerja	Tidak	58 bln	P	18.02	104	0,95
51	UN	38 thn	2	S1	Tidak bekerja	Tidak	52 bln	L	18.05	106	0,56
52	INL	42 thn	3	SMA	Tidak bekerja	Tidak	51 bln	L	18.07	107	0,37
53	CHO	35 thn	2	SMA	Tidak bekerja	Ya	51 bln	L	18.07	109	0,08
54	AIL	33 thn	2	SMK	Bekerja	Tidak	48 bln	L	16.07	100	0,51
55	HM	27 thn	2	SMA	Tidak bekerja	Tidak	47 bln	L	16.07	104	-0,33
56	FHM	33 thn	3	D3	Bekerja	Tidak	46 bln	L	14.09	108	-2,65
57	ALH	29 thn	2	SMA	Tidak bekerja	Ya	45 bln	L	09.02	97	-4,65
58	DJ	36 thn	3	S1	Bekerja	Tidak	42 bln	P	15.07	98	0,4
59	RRR	27 thn	1	SMA	Tidak bekerja	Ya	43 bln	L	14.07	97	-1,73
60	DKI	29 thn	1	SMA	Tidak bekerja	Tidak	46 bln	P	14.07	96	-0,08
61	AT	32 thn	2	SMK	Tidak bekerja	Tidak	38 bln	L	14.07	94	0,22
62	AS	28 thn	1	SMK	Tidak bekerja	Tidak	37 bln	P	14.05	98	-0,5
63	EH	36 thn	2	SMA	Tidak bekerja	Ya	41 bln	L	14.02	93	0,38
64	DW	33 thn	2	SMA	Bekerja	Tidak	40 bln	L	12.02	97	-2,15
65	SK	27 thn	2	D3	Bekerja	Ya	45 bln	P	12.04	90	-5,56
66	MA	24 thn	1	SMA	Tidak bekerja	Tidak	46 bln	P	14.07	99	-0,69
67	RV	29 thn	2	SMA	Bekerja	Ya	46 bln	L	15.07	98	-0,2
68	DE	30 thn	2	S1	Bekerja	Ya	48 bln	L	14.01	94	0,175
69	SF	32 thn	2	SMA	Tidak bekerja	Tidak	48 bln	P	15.02	96	0,83
70	RI	27 thn	1	D3	Bekerja	Tidak	48 bln	P	14.01	97	-0,075
71	FL	38 thn	3	SMA	Bekerja	Tidak	47 bln	P	16.07	104	-0,24
72	FK	31 thn	2	SMA	Tidak bekerja	Ya	50 bln	L	15.07	99	-0,025
73	MA	25 thn	2	SMP	Tidak bekerja	Tidak	42 bln	L	14.07	99	-0,85
74	GDR	37 thn	2	D3	Bekerja	Ya	34 bln	P	17	95	2,38
75	NI	34 thn	3	SMK	Bekerja	Tidak	31 bln	P	15.01	104	-0,99
76	VY	31 thn	2	SMK	Tidak bekerja	Tidak	30 bln	P	14.01	96	-0,075
77	HC	26 thn	1	SMA	Tidak bekerja	Tidak	28 bln	L	12.07	94	-1,73
78	RA	33 thn	2	SMA	Tidak bekerja	Tidak	29 bln	P	12.04	86	0,4
79	ER	28 thn	1	D3	Tidak bekerja	Tidak	28 bln	L	11.03	89	-1,74
80	MY	30 thn	3	SMP	Tidak bekerja	Ya	28 bln	P	11.07	84	-0,03
81	DYR	26 thn	2	D3	Bekerja	Ya	25 bln	L	12.07	86	0,17
82	VW	29 thn	2	SMA	Tidak bekerja	Tidak	46 bln	P	11.03	88	-1,07

83	PRT	27 thn	1	S1	Bekerja	Tidak	33 bln	L	12.03	84	0,63
84	IA	32 thn	3	SMK	Tidak bekerja	Tidak	28 bln	L	15.06	86	3,16
85	RN	35 thn	2	SMA	Tidak bekerja	Ya	55 bln	P	11.09	96	-2,5
86	WT	24 thn	1	MTS	Bekerja	Tidak	56 bln	L	14.04	90	0,04
87	KN	28 thn	2	SMA	Bekerja	Ya	57 bln	L	12.03	91	-1,07
88	AB	25 thn	1	SMK	Tidak bekerja	Tidak	58 bln	P	18	109	-0,12
89	SH	31 thn	2	SMK	Bekerja	Ya	59 bln	L	16.02	101	0,3
90	HR	33 thn	3	SMP	Tidak bekerja	Tidak	43 bln	L	18.02	105	0,76
91	DS	30 thn	2	SMP	Tidak bekerja	Tidak	46 bln	L	16.07	100	0,51
92	TR	29 thn	1	S1	Bekerja	Tidak	40 bln	L	17.07	103	0,58
93	FM	33 thn	3	SMA	Bekerja	Tidak	38 bln	L	17.07	110	-0,95
94	RPK	26 thn	2	SMA	Tidak bekerja	Tidak	50 bln	L	18.02	106	0,54
95	AH	25 thn	1	D3	Bekerja	Tidak	37 bln	L	15.02	96	0,6
96	MF	29 thn	2	SMA	Bekerja	Tidak	37 bln	P	15.02	95	0,86
97	AAL	30 thn	2	SMA	Tidak bekerja	Ya	39 bln	L	13.07	91	-0,03
98	AM	27 thn	1	SMK	Bekerja	Tidak	55 bln	L	15.09	100	-0,25
99	SM	29 thn	1	S1	Tidak bekerja	Tidak	47 bln	L	13.07	92	-0,3
100	IMAA	31 thn	2	SMA	Tidak bekerja	Tidak	40 bln	P	15.09	98	0,73
101	VW	26 thn	2	SMA	Tidak bekerja	Tidak	33 bln	P	13.07	90	0,39

**Lampiran 10. Tabulasi Kuesioner**

Tabulasi Pengisian Kuesioner

No	Nomor Pertanyaan Pengetahuan Ibu																			Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	17
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
5	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16
9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	17
12	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
13	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
15	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	15
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17
20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
21	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15
22	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
23	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
24	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
25	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
26	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	16
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
31	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16
32	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
33	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
34	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	16
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19

37	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
39	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
40	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
42	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15
43	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16
44	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	15
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	17
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
47	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
48	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
49	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
50	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
51	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18
54	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
55	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	17
59	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
60	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
61	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
62	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15
63	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
64	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
66	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
67	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
68	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
69	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
70	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
71	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
72	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	17
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
76	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
77	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16

78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	16
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
80	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
81	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
82	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
83	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
84	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
85	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	15
86	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
87	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	17
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18
90	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
91	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
92	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
94	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	16
95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
96	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
97	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
98	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
99	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
100	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	15
101	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18

## Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

#### A. Identitas Diri

Nama : Anita Fitriyaningrum  
Tempat dan Tanggal Lahir : Semarang, 24 Januari 1999  
Alamat : Jl. Kyai Bancak III Wonosari RT 01/RW  
02 Kelurahan Plalangan, Kecamatan  
Gunungpati, Kota Semarang  
No. Telp : (085) 743-318-140  
Email : anitafitriyaningrum@gmail.com

#### B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal :
  - a. TK Pertiwi 23 Gunungpati (2004 - 2005)
  - b. SD Negeri Plalangan 03 (2005 - 2011)
  - c. SMP Negeri 22 Semarang (2011 - 2014)
  - d. SMA Negeri 16 Semarang (2014 - 2017)
2. Pendidikan Non Formal
  - a. Praktik Kerja Gizi Klinik di RS Harapan Sehat Brebes (2020)
  - b. Praktik Kerja Gizi Institusi di RS Harapan Sehat Brebes (2020)
  - c. Praktik Kerja Gizi Masyarakat di Puskesmas Gunungpati Semarang (2020)

Semarang, 06 Mei 2024

Anita Fitriyaningrum  
NIM. 1707026030