

**HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK IBU DENGAN
STATUS GIZI BALITA DI DESA TAMBAKAN KECAMATAN
GUBUG KABUPATEN GROBOGAN TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh Gelar
S.Gz dalam Ilmu Gizi



Oleh :

Rinda Yusuf Dinanisas Rahma

NIM: 1507026023

**FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2019**



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
Jl. Prof. Dr. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang (50185)

PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini :

Judul : Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi
Balita di Desa Tambakan Kecamatan Gubug
Kabupaten Grobogan Tahun 2019

Penulis : Rinda Yusuf Dinanisas Rahma

NIM : 1507026023

Program Studi : Gizi

Telah diujikan dalam sidang munaqosah oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Gizi.

Semarang, 29 Juli 2019

DEWAN PENGUJI

Penguji I

Dr. H. Darmu'in, M.Ag
NIP : 196404241993031003

Penguji II

Farohatus Sholichah, S.K.M., M.Gizi
NIP : 199002082019032008

Penguji III

Pradipta Kurniasanti, S.K.M., M.Gizi
NIP : -

Pembimbing I

Farohatus Sholichah, S.K.M., M.Gizi
NIP : 199002082019032008

Penguji IV

Dwi Hartanti, S.Gz., M.Gizi
NIP : -

Pembimbing II

Nur Hayati, S.Pd., M.Si
NIP : 19771125 200912 2001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Rinda Yusuf Dinanisas Rahma

NIM : 1507026023

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita di Desa Tambakan
Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2019

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 11 Juli 2018

Pembuat Pernyataan,



Rinda Yusuf Dinanisas Rahma
NIM : 1507026023

NOTA PEMBIMBING

Semarang, 11 Juli 2019

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan

UIN Walisongo

di Semarang

Assalamu'alaikum wr wb

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan:

Judul : Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita di
Desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan
Tahun 2019

Nama : Rinda Yusuf Dinanisas Rahma

NIM : 1507026023

Program Studi : Gizi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Sidang Munaqosyah.

Wassalamu'alaikum wr wb

Pembimbing I

Bidang Substansi Materi



Farohatus Sholichah, S.K.M.,M.Gizi

Pembimbing II

Bidang Metodologi dan Tata Tulis



Nur Hayati, S.Pd.,M.Si

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan segala nikmat, rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul : Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita di Desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2019. Penyelesaian skripsi ini tidak luput dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Darmu'in, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang
2. Ibu Nur Hayati, S.Pd., M.Si, selaku Ketua Program Studi Gizi S1 UIN Walisongo Semarang sekaligus sebagai Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, nasehat, motivasi, serta arahan yang sangat membantu bagi penulis.
3. Ibu Farohatus Sholichah, S.Gz., M.Gizi, selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, nasehat, motivasi, serta arahan yang sangat membantu bagi penulis.
4. Segenap Dosen Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan, terima kasih atas ilmu yang telah diberikan kepada penulis selama studi.
5. Kedua orangtua penulis, Bapak Suwoto dan Ibu Siti Nur Anisah yang telah membesarkan dan mendidik penulis, memberikan motivasi dan do'a yang selalu diberikan kepada penulis.
6. Ibu bidan Desa Tambakan, Ibu Filaili Afitriani, A.Md.Keb yang telah memberikan waktu serta perijinan untuk melakukan penelitian di desa wilayah kerja Anda.
7. Ibu Sutati, selaku bidang gizi di Puskesmas Gubug I yang telah memberikan banyak bantuan kepada penulis selama proses penelitian

8. Ibu Ning, kader posyandu Desa Tambakan yang telah membantu penulis selama proses penelitian
9. Seluruh kader posyandu Desa Tambakan yang telah memberikan waktu dan bantuan kepada penulis selama proses penelitian.
10. Warga Desa Tambakan yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, sehingga penelitian dapat berjalan dengan lancar
11. Kedua adikku tersayang (Riris dan Tiara) yang telah menemani dan membantu penulis selama proses penelitian, tanpa kalian penelitian ini tidak akan berjalan dengan lancar
12. Seluruh keluargaku, yang telah mendukung dan mendoakan penulis selama proses penelitian.
13. Segenap teman-teman Gizi 2015 yang banyak memberikan pengalaman, nasehat, dan do'a kepada penulis
14. Teman-teman SMP,SMA, dan kuliah yang tidak saya sebutkan satu-persatu. Terimakasih atas doa dan dukungan kalian
15. Semua pihak yang telah membantu selama proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kelemahan serta masih memerlukan penyempurnaan bagi skripsi ini. Hal ini tidak terlepas dari keterbatasan kemampuan, pengetahuan, dan pengalaman dari penulis.

Semarang, Juli 2019

Penulis

Rinda Yusuf DR

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
NOTA PEMBIMBING	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Deskripsi Teori	9
B. Kerangka Teori	30
C. Kerangka Konsep	31
D. Hipotesis Penelitian	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Desain penelitian	32
B. Tempat dan waktu Penelitian	32
C. Populasi dan Sampel	33
D. Definisi Operasional	35
E. Prosedur Penelitian	37
F. Pengolahan dan Analisis Data	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	41
A. Hasil Penelitian	41
1. Gambaran Umum Desa tambakan	41
2. Analisis Univariat	41
3. Analisis Bivariat	45
4. Analisis Multivariat	50

B. Pembahasan Penelitian	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	73

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
Tabel 1	Keaslian Penelitian	7
Tabel 2	Z-Score Status Gizi Menurut BB/U	18
Tabel 3	Z-Score Status Gizi Menurut TB/U atau PB/U	19
Tabel 4	Definisi operasional	34
Tabel 5	Karakteristik Ibu	42
Tabel 6	Karakteristik Balita	43
Tabel 7	Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita Menurut BB/U	45
Tabel 8	Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita Menurut TB/U atau PB/U	48
Tabel 9	Analisis Multivariat Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita Menurut BB/U	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
Gambar 1	Pembagian kuesioner	104
Gambar 2	Pengisian kuesioner	104
Gambar 3	Penimbangan berat badan	104
Gambar 4	Pengukuran tinggi badan	104
Gambar 5	Bersama bidan desa dan kader posyandu	105
Gambar 6	Suasana posyandu	105
Gambar 7	Pengisian kuesioner dibantu oleh peneliti	105

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
Lampiran 1	Distribusi frekuensi	74
Lampiran 2	Analisis Bivariat Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Menurut BB/U	76
Lampiran 3	Analisis Bivariat Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Menurut TB/U atau PB/U	83
Lampiran 4	Master data	90
Lampiran 5	Tabulasi pengisian kuesioner	93
Lampiran 6	Surat perijinan penelitian	97
Lampiran 7	Formulir persetujuan	98
Lampiran 8	Kuesioner	99
Lampiran 9	Kunci jawaban kuesioner	103
Lampiran 10	Dokumentasi	104
Lampiran 11	Formulir Persetujuan dan Kuesioner	106
Lampiran 12	Riwayat Hidup	110

ABSTRAK

Latar Belakang : Kasus Balita BGM/S di Kecamatan Gubug meningkat dari 7,84% (tahun 2017) menjadi 8,36% (tahun 2018). Desa Tambakan memiliki kasus Balita BGM/D sebesar 20,89% pada tahun 2018. Balita BGM merupakan indikator awal terjadinya permasalahan gizi. Ibu berperan penting dalam tumbuh kembang balita. Beberapa faktor tidak langsung penyebab terjadinya gizi kurang pada balita yaitu umur ibu saat hamil, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak ibu, pengetahuan ibu, dan riwayat sakit ibu saat hamil.

Tujuan : Mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita menurut BB/U dan TB/U di Desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 89 responden diambil dengan *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan melalui kuesioner dan pengukuran antropometri.

Hasil : Umur ibu berhubungan dengan status gizi balita menurut BB/U (OR=3,927 ; $p=0,029$). Umur ibu tidak berhubungan dengan status gizi balita menurut TB/U ($p=1,000$). Jumlah anak ibu tidak berhubungan dengan status gizi balita menurut BB/U ($p=0,593$) dan TB/U ($p=1,000$). Pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan status gizi balita menurut BB/U ($p=0,403$) dan TB/U ($p=0,281$). Pendidikan ibu berhubungan dengan status gizi balita menurut BB/U (OR=10,294 ; $p<0,001$) dan TB/U (OR=4,153 ; $p=0,015$). Pengetahuan ibu berhubungan dengan status gizi balita menurut BB/U (OR=21,091 ; $p=0,001$). Pengetahuan ibu tidak berhubungan dengan status gizi balita menurut TB/U ($p=1,000$). Riwayat sakit ibu saat hamil tidak berhubungan dengan status gizi balita menurut BB/U ($p=0,494$) dan TB/U ($p=0,802$). Variabel yang paling berpengaruh terhadap status gizi balita menurut BB/U adalah pendidikan ibu (OR=0,136 ; $p=0,012$).

Kesimpulan : Pendidikan ibu paling berpengaruh dengan status gizi balita menurut indeks BB/U (OR=0,136 ; $p=0,012$).

Kata Kunci : Karakteristik Ibu, Riwayat Sakit, Balita, Status Gizi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita adalah anak yang berusia kurang dari lima tahun, atau biasanya digolongkan kedalam usia 0-59 bulan. Usia tersebut merupakan masa pertumbuhan yang memerlukan perhatian khusus dari orang tua. Orang tua yang paling berperan dalam tumbuh kembang anak adalah ibu, terutama dalam hal makanan agar asupan gizi yang diberikan balita dapat seimbang. Balita usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya (Maryam, 2016).

Seorang ibu telah merawat anaknya sejak dalam kandungan. Ibu juga melahirkan anaknya dengan susah payah, kemudian menyusui anaknya. Dari mengandung hingga menyapih anaknya membutuhkan waktu 30 bulan. Dalam hal ini, peran ibu dalam memberikan asupan gizi kepada anaknya telah dibuktikan sejak anak dalam kandungan. Setelah anak lahir, ibu memperhatikan asupan gizi anaknya dengan menyusui hingga menyapihnya. Orang tua bertanggung jawab terhadap masa depan anaknya, terutama pada masa kanak-kanak. Dalam Al Qur'an dijelaskan :

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

“Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan, sehingga apabila dia telah dewasa dan umurnya sampai empat puluh tahun ia berdoa: "Ya Tuhanku, tunjukilah

aku untuk mensyukuri nikmat Engkau yang telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku dan supaya aku dapat berbuat amal yang saleh yang Engkau ridhai; berilah kebaikan kepadaku dengan (memberi kebaikan) kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertaubat kepada Engkau dan sesungguhnya aku termasuk orang-orang yang berserah diri".(Q.S Al AHqaf :15)

Balita mulai diperkenalkan dengan MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) ketika berumur 6 bulan, dimana pada fase tersebut peran seorang ibu atau pengasuh balita sangat berpengaruh terhadap asupan yang diterima oleh balita. Menurut penelitian Widyawati, dkk (2016),usia pertama pemberian MP-ASI yang tidak tepat meningkatkan faktor risiko 1.2 kali lebih tinggi terjadinya gizi kurus dibandingkan dengan usia pemberian MP-ASI yang tepat.Malnutrisi sering terjadi pada umurdi atas 6 bulan jika dibandingkan periode 4-6 bulan pertama kehidupan. Pada usia tersebut, beberapa keluarga tidak mengerti kebutuhan khusus bayi, tidak tahu bagaimana cara membuat makanan sapihan atau belum mampu menyediakan makanan yang bernilai gizi baik (Rahim, 2014).

Riwayat status gizi buruk pada balita umur 2 tahun kebawah berpengaruh terhadap tingkat kecerdasannya pada umur 5 – 6 tahun.Anak dengan riwayat gizi buruk memiliki skor IQ 6.5 poin lebih rendah daripada anak dengan riwayat gizi baik (Anwar dan Muhammad, 2010). Balita yangcukup zat gizi dan status gizinya baik, maka zat-zat gizi akan digunakan secara efisien untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan otak (Khotimah dan Kuswandi, 2013).

Penilaian status gizi dapat ditempuh melalui beberapa cara mempertimbangkan umur, tinggi badan dan berat badan. Indeks yang umum digunakan untuk menentukan status gizi balita yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan/Panjang Badan menurut

Umur (TB/U) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) (Supriasa, 2010)

Di Indonesia, proporsi status gizi buruk dan gizi kurang balita usia 0 – 59 bulan menurut BB/U adalah 17.7% pada tahun 2018. Angka tersebut belum mencapai target RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2019 yaitu 17%. Proporsi status gizi balita sangat pendek dan pendek menurut TB/U secara nasional adalah 30.8% pada tahun 2018, dimana angka tersebut belum mencapai target RPJMN tahun 2019 yaitu 28% (Riskesmas, 2018). Di Jawa Tengah, persentase balita gizi buruk mengalami peningkatan, yaitu dari 3.0% pada tahun 2017 menjadi 3.1% pada tahun 2018. Di samping itu, persentase balita sangat pendek juga mengalami peningkatan, dari 7.9% pada tahun 2017 menjadi 11.2% pada tahun 2018. (Profil Kesehatan Indonesia Kemenkes RI, 2019).

Salah satu indikator awal balita mengalami permasalahan gizi adalah BGM (Bawah Garis Merah). BGM adalah berat badan balita hasil penimbangan yang dititikan dalam KMS (Kartu Menuju Sehat) dan berada di bawah garis merah (Kemenkes RI, 2011). Balita BGM adalah balita dengan berat badan menurut umur (BB/U) berada di bawah garis merah pada KMS. Data BGM balita disediakan dalam data SKDN, dimana S merupakan jumlah seluruh balita yang ada di wilayah posyandu, K merupakan jumlah balita yang memiliki KMS pada bulan yang bersangkutan, D merupakan jumlah balita yang datang ke posyandu dan ditimbang, dan N adalah jumlah balita yang datang ke posyandu dan naik berat badannya (Depkes, 2003).

Di Kabupaten Grobogan, data balita Bawah Garis Merah (BGM) per jumlah bayi yang ditimbang (BGM/D) pada tahun 2018 adalah sebanyak 8.36%, terjadi peningkatan dari tahun 2017 yaitu sebanyak 7.84% (SKDN Kabupaten Grobogan, 2018). Sementara itu, di Kecamatan Gubug prevalensi BGM/S meningkat dari tahun 2017 sebanyak 5.65% menjadi 7.24% pada tahun 2018. Pada tahun

tersebut, Desa Tambakan merupakan desa yang memiliki jumlah prevalensi balita BGM/D sebanyak 20.89% (SKDN Puskesmas Gubug, 2018). Berdasarkan data yang didapatkan dari bidan desa setempat diketahui bahwa sejumlah 61 ibu hamil beberapa diantaranya memiliki riwayat sakit yaitu, TBC satu orang, Hepatitis 4 orang, dan anemia 11 orang.

Menurut penelitian Anjarsari (2014) beberapa faktor penyebab tidak langsung terjadinya gizi kurang pada balita yaitu usia ibu, pendidikan orang tua, pendapatan, pekerjaan dan pola asuh. Menurut penelitian Khotimah dan Kuswandi (2013), ibu yang berumur di atas 35 tahun beresiko hampir 11 kali lebih besar memiliki balita gizi buruk. Menurut penelitian Rozali (2016), semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin tinggi juga pengetahuan ibu tentang asupan makanan bagi balita.

Pada penelitian lainnya, diketahui bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan kurang akan beresiko 4 kali lebih besar memiliki balita dengan status gizi kurang (Nurmaliza, 2018). Ibu bekerja beresiko lebih banyak memiliki balita status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (Rozali, 2016). Menurut penelitian Sukrillah dkk (2012), semakin sedikit jumlah anggota keluarga, maka semakin baik pertumbuhan anak. Selain itu, distribusi makanan juga akan merata, sehingga mempengaruhi status gizi yang adekuat.

Penelitian Handayani (2014) menyatakan bahwa gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan dan tidak mengalami BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah). Kondisi kesehatan yang baik, sistem reproduksi normal, tidak adanya riwayat penyakit dan gangguan gizi pada masa prahamil maupun saat hamil, akan memberikan peluang lebih besar untuk melahirkan bayi yang sehat.

Penelitian Labir, dkk (2013) menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia selama trimester II memiliki risiko 16 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan responden yang

tidak anemia. Penelitian Fitri (2018) menyatakan bahwa Ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting*. Penelitian Sholihah (2017) menyatakan BBLR berisiko menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat sehingga memiliki risiko kekurangan gizi.

Bayi dengan BBLR menunjukkan terjadinya retardasi pertumbuhan didalam uterus baik akut maupun kronis dan lebih berisiko mengalami gangguan pertumbuhan di masa balita karena lebih rentan terhadap penyakit infeksi, seperti diare (Kusharisupeni, 2002). Penelitian mengenai karakteristik ibu khususnya riwayat sakit ibu terhadap status gizi balita belum pernah dilakukan sebelumnya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut.

B. Rumusan Masalah

1. Permasalahan umum :

Bagaimanakah hubungan antara karakteristik ibu dengan status gizi balita di Desa Tambakan Kecamatan Gubug Tahun 2019?

2. Permasalahan Khusus :

- a. Bagaimana hubungan antara umur ibu saat kehamilan terakhir dengan status gizi balita menurut BB/U dan TB/U pada usia 6 – 59 bulan?
- b. Bagaimana hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita menurut BB/U dan TB/U pada usia 6 – 59 bulan?
- c. Bagaimana hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita menurut BB/U dan TB/U pada usia 6 – 59 bulan?
- d. Bagaimana hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita menurut BB/U dan TB/U pada usia 6 – 59 bulan?
- e. Bagaimana hubungan antara jumlah anak ibu dengan status gizi balita menurut BB/U dan TB/U pada usia 6 – 59 bulan?
- f. Bagaimana hubungan antara riwayat sakit ibu selama hamil dengan status gizi balita menurut BB/U dan TB/U pada usia 6 – 59 bulan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

- a. Mengetahui hubungan antara karakteristik ibu dengan status gizi menurut BB/U dan TB/U balita di Desa Tambakan Kecamatan Gubug.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui hubungan antara umuribu saat kehamilan terakhir dengan status gizi balita menurut BB/U dan TB/U pada usia 6 – 59 bulan.
- b. Mengetahui hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita menurut BB/U dan TB/U pada usia 6 – 59 bulan.
- c. Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita menurut BB/U dan TB/U pada usia 6 – 59 bulan.
- d. Mengetahui hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita menurut BB/U dan TB/U pada usia 6 – 59 bulan.
- e. Mengetahui hubungan antara jumlah anak ibu dengan status gizi balita menurut BB/U dan TB/U pada usia 6 – 59 bulan.
- f. Mengetahui hubungan antara riwayat sakit ibu selama hamil dengan status gizi balita menurut BB/U dan TB/U pada usia 6 – 59 bulan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Terkait

- Memberi informasi tentang keterkaitan antara karakteristik ibu dengan status gizi balita
- Dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam perencanaan program gizi di wilayah kerja Puskesmas Gubug.

2. Bagi Masyarakat

- Menambah pengetahuan masyarakat tentang status gizi pada balita
- Menambah pengetahuan masyarakat tentang faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita

- Menambah pengetahuan masyarakat tentang hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita

3. Bagi Peneliti

Memberikan referensi penelitian tentang status gizi pada balitabagi peneliti lain.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Judul penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil penelitian
Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita di Desa Klahang Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas	Ulfah Agus Sukrillah, Herry Prasetyo, Meisye M Kuhu	Banyumas, 2012	<i>Cross sectional</i>	Var terikat : status gizi balita Var bebas : pendidikan, jumlah anak, pendapatan, tingkat pengetahuan	Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi anak, tidak ada hubungan antara jumlah anak, pengetahuan ibu dan pendapatan ibu dengan status gizi balita.
Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita yang Berkunjung di Puskesmas Bahu Manado	Agesti Labada, Amatus, Yudi Ismanto, Rina Kundre	Manado, 2016	<i>Cross sectional</i>	Var terikat : status gizi balita Var bebas : umur ibu, pendidikan ibu, jumlah anak, pekerjaan ibu	Ada hubungan antara pendidikan ibu dan jumlah anak ibu dengan status gizi balita. Tidak ada hubungan antara umur ibu dan pekerjaan ibu dengan status gizi balita.
Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Sumur Bandung Kecamatan	Khotimah, H dan Kuswandi K.	Lebak, 2013	<i>Cross Sectional</i>	Var terikat : status gizi balita. Var bebas : umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan	Ada hubungan antara umur ibu, pendapatan ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, dan pengetahuan ibu terhadap status gizi balita

Cikurur
Kabupaten
Lebak Tahun
2013

ibu,
pengetahuan
ibu, dan
ekonomi ibu.
di Desa Sumur
Bandung
Kecamatan
Cikurur
Kabupaten
Lebak

Perbedaan dari penelitian adalah karakteristik ibu (riwayat sakit ibu selama hamil) yang belum pernah diteliti sebelumnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi teori

1. Gizi Balita

a. Status Gizi Balita

Usia balita adalah masa tumbuh dan berkembang, maka kebutuhan energi dan protein pada balita per kgBB lebih besar daripada kebutuhan energi dan protein pada orang dewasa. Kebutuhan energi dan protein anak akan menurun seiring dengan bertambahnya umur, sedangkan kebutuhan zat gizi mikro semakin meningkat sesuai dengan umur mereka. Beberapa hal mempengaruhi dalam kebutuhan zat gizi balita diantaranya status gizi, status pertumbuhan, aktifitas, dan penyakit. (AsDi, IDAI, PERSAGI 2014).

Balita (Bawah lima tahun) merupakan anak dengan usia 0 – 5 tahun. Pada usia tersebut merupakan masa pertumbuhan dan memerlukan perhatian khusus dari orangtua. Orangtua yang paling berperan dalam tumbuh kembang anak adalah ibu, terutama dalam hal makanan agar asupan gizi yang diberikan balita dapat seimbang. Hal tersebut dikarenakan balita merupakan usia yang rentan akan gizi dan perlu pemantauan khusus masalah gizi agar mampu tumbuh dan berkembang secara optimal (Mulyaningsih, 2008).

Status gizi erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan yang merupakan suatu rangkaian proses tumbuh kembang yang berlangsung secara teratur dan terus-menerus dengan tahapan-tahapan yang sesuai perkembangan baik struktur maupun fungsi berbagai jaringan dan organ tubuh. (Rusilanti dkk, 2015)

Gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya. Gizi kurang pada balita tidak hanya mempengaruhi gangguan

pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan dan perkembangan di masa mendatang. Oleh karena itu, peran makanan yang bernilai gizi tinggi sangat penting seperti pada makanan yang mengandung energi, protein, vitamin, dan mineral (Adriani dan Bambang, 2014).

Pada usia balita ia sedang mengalami masa tumbuh dan berkembang, maka kebutuhan energi dan protein pada balita per KG BB lebih besar daripada kebutuhan energi dan protein pada orang dewasa. Kebutuhan energi dan protein anak akan menurun seiring dengan bertambahnya umur, sedangkan kebutuhan zat gizi mikro semakin meningkat sesuai dengan umur mereka. Beberapa hal mempengaruhi dalam kebutuhan zat gizi balita diantaranya status gizi, status pertumbuhan, aktifitas, dan penyakit. (AsDi, IDAI, PERSAGI 2014).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita (Adriani dan Bambang, 2014) :

1) Faktor dalam (Internal)

a) Perbedaan ras atau bangsa

Seseorang yang dilahirkan pada bangsa yang berbeda, ia akan memiliki hereditas yang berbeda pula. Tinggi badan contohnya, pada umumnya ras kulit putih memiliki ukuran tungkai yang lebih panjang daripada orang mongol.

b) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang tinggi-tinggi dan ada keluarga yang gemuk-gemuk.

c) Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja.

- d) Jenis kelamin
Pada umumnya wanita lebih cepat dewasa dibanding anak laki-laki. Masa pubertas wanita lebih cepat daripada laki-laki dan kemudian setelah masa pubertas laki-laki akan lebih cepat.
 - e) Kelainan genetika
Sebagai contoh adalah *achondroplasia* (kelainan herediterkongenital) yang menyebabkan dwarfisme (kerdil), sedangkan *sindroma marfan* yang menyebabkan pertumbuhan tinggi badan berlebihan.
 - f) Kelainan Kromosom
Hal ini biasanya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma Down's dan sindroma Turner's.
- 2) Faktor Luar (Eksternal)
- Faktor Prenatal
 - a) Gizi
Tumbuh kembang anak dimulai sejak ia dalam kandungan. Nutrisi ibu hamil terutama pada trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.
 - b) Mekanis
Posisi fetus yang abnormal dapat menyebabkan kelainan kongenital
 - c) Toksin/ Zat Kimia
Minopetrin dan obat kontrasepsi dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti *palatoskisis*
 - d) Endokrin
Seperti contoh adalah *diabetes melitus* yang dapat menyebabkan *makrosomia kardiomegali*, *hiperplasia adrenal*.

e) Radiasi

Paparan dari sinar radiasi dapat berakibat buruk pada janin, beberapa diantaranya adalah *mikrosefali*, *spina bifida*, retardasi mental dan *defromitas* anggota gerak, kelainan jantung dan lain-lain.

f) Infeksi

Infeksi yang terjadi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (*toksoplasma*, *rubella*, *sitomegalo virus*, *herpes*, *simpleks*), PMS (penyakit seksual menular), serta penyakit virus lainnya dapat mengakibatkan kelainan pada janin. Disamping hal itu, pemeliharaan gizi pada balita harus mencakup upaya pencegahan penyakit infeksi. Pemberian imunisasi terhadap beberapa penyakit harus dilakukan sesuai waktunya, juga pemeliharaan kebersihan dan sanitasi lingkungan.

g) Kelainan imunologi

Contohnya pada kejadian *Eritroblastosis fetalis* yang timbul karena perbedaan golongan darah antara janin dengan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin kemudian masuk ke dalam peredaran darah janin melalui plasenta yang akan menyebabkan hemolisis yang kemudian mengakibatkan *hiperbilirubinemia kemicterus* dan dapat menyebabkan kerusakan otak pada janin.

- h) Anoksia embrio
Pertumbuhan pada balita yang terganggu karena kekurangan penyediaan Oksigen yang menyebabkan gangguan pada fungsi plasenta.
 - i) Psikologis Ibu
Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/ kekerasan mental pada ibu hamil, stress, depresi dan lain-lain
 - j) Faktor persalinan
Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala dan *asfiksia* dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan otak.
- Pasca-Natal
- a) ASI dan MP-ASI
Zat gizi yang adekuat menjadi pelopor pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang terlalu dini dapat menurunkan konsumsi ASI dan gangguan pencernaan. Bayi harus diberikan ASI saja mulai sejak dilahirkan sampai 6 bulan. Pemberian ASI saja sudah dapat mencukupi kebutuhan bayi pada usia tersebut. Namun sebaliknya, jika pemberian MP-ASI terlambat diberikan, maka akan mengakibatkan bayi menderita kurang gizi. Bayi diberikan MP-ASI bertahap sesuai dengan usianya. Kombinasi pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak tepat secara kuantitas dan kualitas dapat menyebabkan bayi mengalami malnutrisi (Maryam, 2016).
Tujuan pemberian MP-ASI (Marmi, 2014) :

- Melengkapi zat gizi sebagai pendamping ASI
- Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima beragam makanan
- Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan
- Mencoba beradaptasi dengan makanan yang mengandung energy tinggi

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian MP-ASI (Marmi, 2014) :

- Memperhatikan kebersihan alat makan yang digunakan
- Membuat makanan sesuai dengan kebutuhan bayi
- Memberikan makanan dengan sebaik-baiknya
- Membuat variasi makanan
- Mengajak makan bersama anggota keluarga
- Jangan memberikan cemilan atau snack dalam waktu dekat dengan jadwal makan

Islam memerintahkan para ibu untuk menyusui anaknya hingga 2 tahun sebagaimana firman Allah :

الرِّضَاعَةَ يُمَمَّا نَأْرَادِلِمَنْ ۖ كَامِلِيْنَ حَوْلِيْنِيْآ وَلَا دُهْنِيْزِضِعْنُوْا الْوَالِدَاتُ ..

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan.” QS.Baqarah: 233.

Laktasi tidak hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Bayi minum susu dari dada ibunya menyebabkan berbagai reaksi dan reaksi saraf dan kemudian terjadi kontraksi terjadi di dalam rahim sehingga kontraksi otot ini

menyebabkan pembuluh darah menempel dan akhirnya mencegah pendarahan.

b) Penyakit kronis

Beberapa penyakit seperti tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan fisik.

c) Lingkungan fisik dan kimia

Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurang sinar matahari, paparan radioaktif, zat kimia (Pb, merkuri, rokok) memberikan dampak negatif untuk pertumbuhan anak.

d) Psikologis

Psikologis anak adalah hubungan anak dengan lingkungan sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan.

e) Endokrin

Gangguan hormon misalnya, pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

f) Sosioekonomi

Kemiskinan berkaitan dengan kekurangan makan, kesehatan dan sanitasi yang kurang akan menghambat pertumbuhan anak.

g) Stimulasi

Perkembangan terutama pada psikomotorik anak memerlukan rangsangan/ *stimulant* khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain

terhadap kegiatan anak, perlakuan ibu terhadap anak.

h) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid dalam jangka waktu lama akan menghambat pertumbuhan, demikian juga dengan obat perangsang susunan saraf pusat yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

c. Penentuan Status Gizi Balita

Penggunaan standar deviasi (SD) atau z-skor atau simpang baku untuk penilaian status gizi dianjurkan oleh WHO pada tahun 1979. Pada semiloka antropometri tahun 1991 telah disepakati penggunaan z-skor untuk penilaian status gizi anak balita di Indonesia. Penilaian status gizi didasarkan z-skor dilakukan dengan melihat distribusi normal kurva pertumbuhan. Nilai ini menunjukkan jarak nilai baku median dalam unit simpang baku, dengan asumsi distribusinya normal. Pada masing-masing individu menghitung nilai z-skor dari hasil pengukuran berat badan atau tinggi badan dan dibandingkan dengan distribusi baku rujukan dengan rumus (Par'i HM, 2017) :

$$Z \text{ Sci} = \frac{(Xi - Mi)}{SDi}$$

Keterangan :

I	=	macam ukuran antropometri yang dipakai
Z Sci	=	nilai Z skor untuk nilai antropometri hasil ukur i
Xi	=	nilai antropometri hasil ukur i
Mi	=	nilai median untuk umur/Tbi dari hasil pengukuran i (Tbi atau Bbi)
Sdi	=	nilai simpang baku pada umur/Tbi dari pengukuran

(T_{Bi} atau B_{bi})

nilai SD_i di bawah atau di atas median adalah berbeda.

- Jika berat/tinggi anak berbeda di bawah nilai median : nilai SD_i = median – (nilai -1 SD)
- Jika berat/tinggi anak berada di atas nilai median: nilai S_{di} = (nilai 1 SD) – median

1) Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air dan mineral yang terdapat di dalam tubuh. Berat badan dijadikan sebagai parameter antropometri karena perubahan berat badan mudah terlihat dalam waktu singkat dan berat badan dapat menggambarkan status gizi saat ini (Par'i HM, 2017). Menurut Adriani dan Bambang (2014) berat badan merupakan salah satu parameter yang menggambarkan masa tubuh.

Indeks berat badan menurut umur (BB/U) merupakan salah satu cara penentuan status gizi dengan cara membandingkan berat badan anak dengan berat badan pada standar (median) menurut umur anak tersebut (Par'i HM, 2017). Indeks BB/U mempunyai beberapa kelebihan, antara lain :

- a) Sensitif dalam melihat perubahan status gizi jangka pendek. Sifat berat badan yang labil atau sangat sensitif terhadap penambahan keadaan yang mendadak maka indeks ini sesuai untuk menggambarkan status gizi saat ini. Berat badan juga berguna untuk memantau pertumbuhan balita.
- b) Perubahan berat badan balita, terutama penurunan berat badan dapat dijadikan indikasi dini yang dapat digunakan untuk memberikan informasi.
- c) Dapat mendeteksi kegemukan

Indeks BB/U juga memiliki kelemahan yaitu (Par'i HM, 2017) :

- a) Dapat terjadi kekeliruan interpretasi status gizi bila terdapat edema
- b) Memerlukan data umur yang akurat
- c) Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran

Kategori dan ambang batas gizi anak adalah sebagai mana terdapat pada tabel di bawah ini (Menkes RI Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010) :

Tabel 2. Z-Score Status Gizi Menurut BB/U

Indeks		Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat menurut (BB/U) Usia 0 – 59 bulan	Badan Umur	Gizi Buruk	< -3 SD
		Gizi Kurang	-3 SD s/d <-2 SD
		Normal	-2 SD s/d 2 SD
		Gizi Lebih	>2 SD

- 2) Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal dan bertambah seiring dengan penambahan umur (Adriani dan Bambang, 2014). Pengukuran tinggi badan untuk anak balita yang sudah dapat berdiri dilakukan dengan alat pengukur tinggi “mikrotoa” (*microtoise*) yang mempunyai ketelitian 0,1 cm perhitungan z-score nya menggunakan TB/U. Bayi atau anak yang belum dapat berdiri, digunakan alat pengukur panjang bayi perhitungan z-scorenya menggunakan PB/U. Indeks TB/U atau PB/U selain memberikan gambaran status gizi masa lampau juga erat kaitannya dengan status sosial ekonomi (Supariasa dkk, 2013).

Kelebihan indeks TB/U :

- a) Baik untuk menilai status gizi masa lampau
- b) Alat ukur dapat dibuat sendiri, murah, mudah dibawa

Kelemahan indeks TB/U :

- a) Tinggi badan tidak cepat naik dan tidak mungkin turun
- b) Pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan tenaga lebih dari satu

Standar yang sering digunakan yaitu standar baku Harvard dan baku WHO-NCHS. Pemantauan status gizi balita umumnya menggunakan baku WHO-NCHS dengan pertimbangan : (a) baku/standar WHO-NCHS membedakan jenis kelamin; (b) penentuan *cut off point* untuk klasifikasi status gizi dinyatakan dalam persentil. Kategori dan ambang batas gizi anak adalah sebagai mana terdapat pada tabel di bawah ini (Menkes RI Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010) :

Tabel 3. Z-Score Status Gizi Menurut TB/U atau PB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Usia 0 – 59 bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD s/d <-2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Tinggi	>2 SD

2. Karakteristik Ibu

a. Umur Ibu

Terlalu muda melahirkan (dibawah usia 18 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) dapat membahayakan kehidupan ibu dan anak. Menunda kehamilan pertama sampai ibu berusia minimal 18 tahun

membantu memastikan kehamilan dan persalinan yang lebih aman dan dapat mencegah risiko bayi lahir prematur maupun bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Bagi ibu, proses kehamilan dan persalinan pun lebih lancar baik dari segi fisik maupun mental (UNICEF, 2010)

Bagi remaja puteri di bawah usia 15 tahun, risiko kematian meningkat dengan tajam. Remaja puteri yang melahirkan sebelum usia 15 tahun memiliki risiko kematian lima kali lipat dibanding dengan ibu usia 20 tahunan. Risiko kematian bagi bayi baru lahir (0 - 28 hari) dan bayi di bawah satu tahun meningkat kalau jarak kelahiran terlalu dekat (kurang dari dua tahun). Salah satu ancaman bagi kesehatan dan pertumbuhan anak usia di bawah dua tahun adalah kelahiran adiknya. Bagi anaknya yang berusia lebih tua pemberian ASI kemungkinan terhenti, sehingga ibunya kekurangan waktu untuk menyiapkan makanan dan memberikan perhatian serta pelayanan yang diperlukan oleh semua anaknya.

Tubuh seorang ibu akan mudah sekali menjadi lemah karena hamil yang berulang kali, melahirkan, dan merawat anak kecil. Setelah mengalami kehamilan berulang kali, seorang ibu akan menghadapi risiko masalah kesehatan yang semakin meningkat, seperti anemia dan pendarahan. (UNICEF, 2010)

b. Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada anak yang tertuju pada kedeasaan (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 (Notoatmodjo, 1985 dalam Adriani dan Bambang, 2014).

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak. Karena pendidikan yang baik, maka orangtua dapat menerima segala informasi dari luar terutama cara pengasuhan anak yang baik. Menjaga kesehatan anak, pendidikan anak, dan sebagainya (Soetjiningsih, 1995 dalam Adriani dan Bambang 2014). Wanita yang berpendidikan tinggi lebih baik dalam memproses informasi dan belajar untuk memperoleh pengetahuan/ 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).

Tingkat pendidikan seseorang akan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Ibu rumah tangga yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibanding dengan ibu yang pendidikannya lebih rendah (Adriani dan Bambang, 2014)

c. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera

manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan rabam sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan tentang kebutuhan gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi. Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang sesungguhnya berpenghasilan cukup, tetapi makanan yang dihidangkan seadanya saja. Keadaan ini menunjukkan kurangnya pengetahuan akan manfaat makanan bagi kesehatan tubuh (Moehji S, 1988).

Peran pengetahuan penting dalam menentukan asupan makanan. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih makanan yang akan berdampak pada asupan gizinya. Dengan adanya pengetahuan gizi, masyarakat akan tahu bagaimana menyimpan dan menggunakan makanan (Suhardjo 1989 dalam Adriani dan Bambang 2014).

Faktor yang paling terlihat pada lingkungan masyarakat adalah kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi yang harus dipenuhi anak pada masa pertumbuhan. Ibu biasanya justru membelikan makanan yang enak kepada anaknya tanpa tahu apakah makanan tersebut gizi-gizi yang cukup atau tidak, dan tidak mengimbangnya dengan makanan sehat yang mengandung banyak gizi. (Rusilanti dkk, 2015).

d. Pekerjaan Ibu

Bekerja merupakan usaha yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Jenis pekerjaan yang dilakukan oleh manisa beragam, tergantung tingkat

pengetahuan dan keterampilan yang berpengaruh pada produktivitas kerja (Linda 2003 dalam Adriani dan Bambang 2014). Jenis pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga dan anggota keluarga lain akan menentukan seberapa besar sumbangan mereka terhadap keuangan rumah tangga yang kemudian akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti pangan yang bergizi, dan perawatan kesehatan (Suharjo 1992 dalam Adriani dan Bambang 2014).

Partisipasi tenaga kerja wanita berhubungan langsung dengan waktu yang disediakan untuk menyusui anak dan merawat anak sehingga mempunyai konsekuensi terhadap gizi anak. Bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja terutama di sektor swasta. Di satu sisi hal ini berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak terutama dalam menjaga asupan gizi balita (Asima 2011 dalam Labada 2016).

e. Jumlah Anak Ibu

Jumlah anak yang banyak pada keluarga meskipun keadaan ekonominya cukup akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang orang tua yang di terima anaknya, terutama jika jarak anak yang terlalu dekat, dan dalam hal memenuhi kebutuhan makanannya akan bingung dalam memberikan makanan jika anaknya banyak karena fokus perhatiannya akan terbagi-bagi karena pasti anak balita mempunyai masalah dalam makan mungkin anak yang satunya nafsu makannya baik, tetapi yang lainnya tidak, maka ibu akan bingung mencari cara untuk memberi makan anak. Hal ini dapat

berakibat turunnya nafsu makan anak sehingga pemenuhan kebutuhan primer anak seperti konsumsi makanannya akan terganggu dan hal tersebut akan berdampak terhadap status gizi anaknya (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).

Ibu yang mempunyai banyak anak menyebabkan terbaginya kasih sayang dan perhatian yang tidak merata pada setiap anak (Supariasa, 2002). Jumlah anak yang dilahirkan ibu dan jarak anak yang terlalu dekat berhubungan erat dengan beban pekerjaan rumah tangga dan juga berpengaruh terhadap kemampuan fisiologis tubuh ibu menyediakan nutrisi bagi bayinya (Proverawati, 2009).

f. Riwayat Sakit Ibu

Seorang ibu hamil yang sedang sakit, keinginan untuk makan dan minum secara langsung akan berkurang. Kondisi tersebut akan mempengaruhi keadaan janin yang berakibat juga pada penurunan perkembangan janin yang dikandungnya. Hal itu dikarenakan makanan, darah, napas, dan semua yang dimiliki ibu akan terhubung dengan janin (Maryam, 2016).

Bayi yang lahir dari ibu dengan diabetes melitus sering menunjukkan kelainan berupa makrosomia, kardiomegali, dan hiperplasia adrenal. Hipoglikemia disebabkan oleh Hiperplasia Pulau *Langerhans*. Umur ibu yang lebih tinggi rata-rata akan melahirkan anak mongoloid dan kelainan lain dibandingkan dengan umur ibu yang lebih rendah. Hal ini kemungkinan disebabkan karena kelainan beberapa endokrin dalam tubuh ibu yang meningkat pada umur lanjut, walaupun faktor lain juga berperan (Maryam, 2016).

Kehamilan merupakan keadaan *diabetogenik* dengan resistensi insulin yang meningkat dan ambilan glukosa perifer yang menurun akibat aktofotas anti-insulin pada hormon plasenta. Maka dari itu, janin dapat menerima pasokan glukosa secara kontinu. Melalui difusi terfasilitasi dalam membran plasenta, dimana sirkulasi janin juga ikut terjadi komposisi sumber energi *abnormal*. Selain itu terjadi juga *hiperinsulinemia* sehingga janin mengalami gangguan metabolik seperti hipoglikemia, hipomagnesemia, hipokalsemia, hiperbilirubinemia dan sebagainya (Rukiyah dan Yulianti, 2015)

Penelitian Diaz (2010) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang positif terinfeksi virus hepatitis, memungkinkan anaknya akan tertular. Penularan dapat terjadi selama proses persalinan dimana cairan *amnion* ibu terinfeksi akan tertelan oleh janin. Faktor resiko terbesar terjadinya infeksi hepatitis pada bayi dan anak-anak adalah melalui transfer perinatal dari ibu dengan status hepatitis positif. Transmisi virus dari ibu ke bayi dapat terjadi pada masa intra uterine, pada masa perinatal, dan pada masa postnatal.

Diabetes Melitus Gestasional terjadi 7% pada kehamilan setiap tahunnya. Pada ibu hamil dengan riwayat keluarga diabetes melitus, prevalensi diabetes gestasional sebanyak 5,1% (Rahayu, 2016). Dampak yang ditimbulkan oleh ibu penderita diabetes melitus gestasional adalah ibu berisiko terjadi penambahan berat badan berlebih, terjadinya preklamsia, eklamsia, bedah sesar, dan komplikasi kardiovaskuler hingga kematian ibu. Setelah melakukan persalinan, penderita diabetes berisiko terkena diabetes tipe 2 atau terjadi diabetes gestasional yang berulang pada masa mendatang. Bayi yang lahir dari ibu dengan diabetes gestasional berisiko tinggi untuk terkena makrosomia (Perkins, 2007 dalam Rahayu 2016).

Ibu TBC positif yang cairan amnion terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* terhisap oleh janin akan menyebabkan kuman dapat mencapai paru dan menyebabkan fokus primer di paru. Namun bila cairan amnion tersebut tertelan, kuman akan mencapai usus yang menyebabkan fokus primer di usus (Dharmawan dkk, 2004).

Hipertensi pada kehamilan mempengaruhi ibu dan janin. Hipertensi dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin jika penanganan tidak baik (Karthikeyan, 2015 dalam Alatas, 2019). Hipertensi yang disertai pre-eklampsia biasanya muncul antara minggu 24-26 kehamilan. Hal tersebut mengakibatkan kelahiran preterm dan bayi lebih kecil dari normal (IUGR) (Khosravi et al., 2014 dalam Alatas, 2019).

3. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian Khotimah dan Kuswandi (2013) mengatakan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi dapat

mencegah terjadinya gizi buruk pada Balita dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Penelitian tersebut juga menerangkan bahwa ibu yang berusia muda dapat mencegah terjadinya gizi buruk pada balitanya. Dengan kata lain bahwa ibu yang berumur lebih dari 35 tahun beresiko hampir 11 kali lebih besar untuk memiliki balita dengan gizi buruk. Hal ini dapat dikatakan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi dapat mencegah terjadinya gizi buruk pada balita dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah, dengan kata lain bahwa ibu yang berpendidikan rendah beresiko hampir 3 kali lebih besar untuk memiliki balita dengan status gizi buruk.

Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Dalam penelitian Rozali NA (2016) semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin tinggi juga pengetahuan ibu tentang asupan makanan bagi balitanya dan semakin mudah ibu dalam mengolah informasi berkenaan dengan status gizi balitanya. Salah satu penyebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari (Khotimah dan Kuswandi, 2013). Maka secara langsung pengetahuan ibu dapat mempengaruhi pola ibu dalam mendidik dan mengasuh balitanya yang kemudian tergambar dalam status gizi balita.

Menurut Sukrillah dkk (2012) menyatakan bahwa tingkat pendapatan keluarga dipengaruhi oleh pekerjaan. Dengan turutanya ibu dalam bekerja berarti akan meningkatkan pendapatan keluarga sehingga mempunyai alokasi dana yang cukup untuk menyediakan kebutuhan gizi anggota keluarganya. Tapi disisi lain bila ibu yang tidak bekerja serta dengan pendapatan suami yang kurang memadai akan menghambat dalam penyediaan kebutuhan pangannya. Karena semakin rendah

pendapatan keluarga semakin tidak mampu lagi ibu dalam membelanjakan bahan makanan yang lebih baik dalam kualitas maupun kuantitasnya, sehingga ketersediaan pangan ditingkat keluarga tidak mencukupi.

Penelitian Rozali(2016) menyatakan bahwa balita pada ibu bekerja lebih banyak memiliki status gizi balita kurang dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Pendapat lain datang dari hasil penelitian Suranadi dan Chandradewi (2008) mengemukakan bahwa walaupun ibu yang bekerja berada di luar rumah selama bekerja akan tetapi jika mempunyai pengetahuan yang cukup, ibu tersebut dapat mengatur waktu dalam mengasuh anaknya. Penelitian Sukrillah dkk (2012) menyatakan bahwa semakin sedikit jumlah anggota keluarga, maka semakin baik pertumbuhan anak dan distribusi makanan akan merata. Hal tersebut didukung dalam penelitian Mc Laren., et al (1991) bahwa jumlah keluarga yang besar dapat mengakibatkan ketidakcukupan dalam hal pangan atau uang yang akan digunakan untuk memberi makanan yang baik pada semua anak.

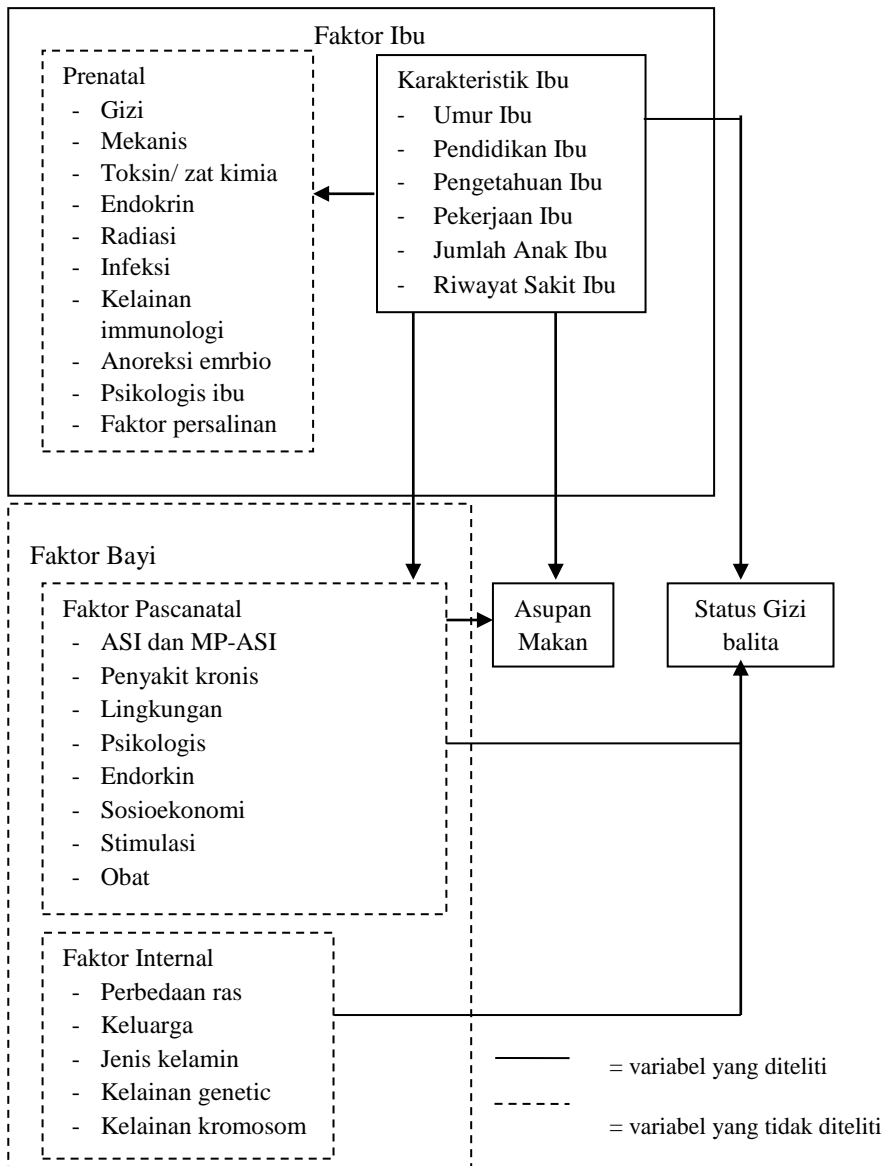
Penelitian Novitasari (2012) menyatakan bahwa sebanyak 95% balita mempunyai penyakit penyerta yang merupakan proporsi terbesar dalam kelompok gizi buruk. Hal tersebut mengartikan bahwa penyakit penyerta menjadi faktor risiko terjadinya gizi buruk. Di samping itu, pada penelitian Anjarsari (2014) menyatakan bahwa pemberian makanan melalui pola asuh yang tidak sesuai kaidah gizi akan menyebabkan kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi sehingga meningkatkan risiko kejadian gizi kurang, sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan dasar pada kelompok anak gizi kurang lebih besar 17,7% dari kelompok gizi baik.

Penelitian Handayani (2014) menyatakan bahwa gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan

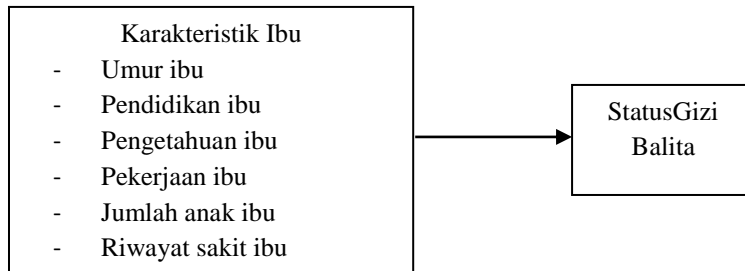
bayi dengan berat normal. Dengan kondisi kesehatan yang baik, sistem reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan lebih sehat daripada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya. Ibu yang mengalami sakit selama kehamilan cenderung akan mempengaruhi status gizi ibu. Oleh karena itu, strategi untuk meningkatkan status gizi anak juga harus mencakup peningkatan status gizi ibu dan memberdayakannya secara finansial (Negash C., et al 2015). Hasil penelitian menunjukkan ibu yang mengalami KEK berisiko melahirkan bayi BBLR 4,8 kali lebih besar daripada ibu yang tidak mengalami KEK (Ningrum dan Cahyaningrum, 2018). BBLR mempunyai risiko kematian neonatal hampir 40 kali lebih besar dibandingkan bayi dengan berat lahir normal, penurunan durasi menyusui, risiko tubuh pendek (stunting) pada masa anak (Nurhayati, 2016).

Hipertensi pada kehamilan dapat berkembang menjadi pre-eklampsia, eklampsia dan sindrom HELLP. Hal tersebut apabila bermanifestasi dengan kejadian serebral iskemik atau hemoragik pada pra, peri, dan postpartum menjadi penyakit stroke. Hal ini dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian bagi ibu dan janin bila tidak segera diberi penanganan (Vidal et al., 2011 dalam Alatas, 2019). Hipertensi kehamilan dapat menyebabkan hal buruk bagi janin dalam jangka pendek. Yaitu kelahiran preterm, induksi kelahiran, gangguan pertumbuhan janin, sindrom pernapasan, kematian janin. (Malha et al., 2018 dalam Alatas, 2019).

B. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep



D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita dirincikan sebagai berikut :

Apabila H_a diterima dan H_o ditolak :

- Ada hubungan antara umur ibu dengan status gizi balita
- Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita
- Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita
- Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita
- Ada hubungan antara jumlah anak ibu dengan status gizi balita.
- Ada hubungan antara riwayat sakit ibu selama hamil dengan status gizi balita

Apabila H_o diterima dan H_a ditolak :

- Tidak ada hubungan antara umur ibu dengan status gizi balita
- Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita
- Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita
- Tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita
- Tidak ada hubungan antara jumlah anak ibu dengan status gizi balita.
- Tidak ada hubungan antara riwayat sakit ibu selama hamil dengan status gizi balit

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan pada pengamatan ini menggunakan jenis penelitian observasional menggunakan metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Data variabel bebas (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, jumlah anak ibu, riwayat sakit ibu) serta data variabel terikat berupa status gizi balita usia 6 – 59 bulan dikumpulkan dalam waktu yang sama.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Tambakan, Kecamatan Gubug, Kabupaten Grobogan. Waktu penelitian dimulai dari Bulan Maret 2019 hingga Bulan Juni 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah balita berusia 6 – 59 bulan yang berjumlah 290 orang.

2. Sampel

Jumlah sampel minimal pada penelitian ini diperoleh melalui rumus Lemeshow dkk (1997) :

$$\begin{aligned}n &= \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 p (1-p) N}{d^2(N-1) + Z^2 p (1-p)} \\&= \frac{3.8416 \times 0.5 (0.5) \times 290}{(0.1)^2(290-1) + 3.84 \times 0.5 \times 0.5} \\&= \frac{278.516}{0.01 (289) + 3.8416 \times 0.25} \\&= \frac{278.516}{2.89 + 0.9604} \\&= \frac{278.516}{3.8504} = 72.33 \rightarrow 73 \text{ sampel}\end{aligned}$$

Keterangan :

N = ukuran populasi

n = ukuran sampel

d = derajat kesalahan (0.1)

α = derajat kepercayaan (0.05)

p = proporsi (maks 0.5)

$q = (1 - p)$

Z = score Z berdasarkan nilai α yang diinginkan (1.96)

Berdasarkan perhitungan rumus tersebut, diperoleh sampel minimal sebanyak 73 balita. Pemilihan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

Kriteria inklusi sampel :

1. Balita berusia 6 – 59 bulan yang memiliki ibu kandung.
2. Balita tinggal bersama ibu kandungnya.
3. Balita yang memiliki status gizi normal, gizi kurang, dan gizi buruk menurut indeks BB/U.
4. Balita yang memiliki status gizi normal, pendek, dan sangat pendek menurut indeks TB/U atau PB/U.

Kriteria eksklusi sampel :

1. Ibu tidak bersedia diwawancarai
2. Tidak memiliki tempat tinggal tetap, sehingga sulit untuk dihubungi.

5. Variabel Penelitian

- Variabel bebas : Umur ibu saat hamil, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak ibu, riwayat sakit ibu
- Variabel Terikat : Status Gizi Balita 6 – 59 bulan

D. Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Obyektif	Skala Ukur	Alat Ukur
1	Status gizi balita	Keadaan tubuh yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan, dan penggunaan makanan yang diukur menggunakan : 1. BB/U : a. Gizi buruk < -3SD, b. Gizi Kurang - 3 SD s/d < -2 SD c. Gizi Normal -2 SD s/d 2 SD 2. TB/U : a. Sangat pendek < -3SD, b. Pendek - 3 SD s/d < -2 SD c. Normal -2 SD s/d 2 SD	1. Menurut BB/U : a. Gizi baik b. Gizi kurang dan Gizi buruk 2. Menurut TB/U atau PB/U : a. Normal b. Pendek dan sangat pendek (SK Antropometri 2012)	Nominal	Timbangan digital, dacin. <i>Microtiose, infantometer</i>
2	Umur Ibu	Usia dalam tahun ibu saat dilakukan peelitian.	a. Berisiko (kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun) b. Tidak ber risiko (20 - 35 tahun) (UNICEF, 2010)	Nominal	Kuesioner
3	Pendidikan Ibu	Kelas terakhir yang ibu selesaikan dalam sekolah	a. Pendidikan rendah (Tamat SD atau SMP)	Nominal	Kuesioner

- formal.
- b. Pendidikan Tinggi(Tamat SMA atau Peguruan Tinggi)
(Arikunto, 2010)

4	Pengetahuan Ibu	Skor total dari pertanyaan tentang gizi balita, MP-ASI, makanan keluarga dan tumbuh kembang balita melalui pertanyaan dalam kuesioner.	a. Baik : lebih dari 50% jawaban benar b. Kurang : kurang dari 50% jawaban benar (Budiman dan Riyanto, 2013)	Nominal	Kuesioner
5	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan yang dilakukan ibu selama mengasuh balitanya.	a. Bekerja (meninggalkan rumah) b. Tidak bekerja (tidak bekerja atau bekerja tidak meninggalkan rumah)	Nominal	Kuesioner
6	Jumlah Anak (Paritas)	Jumlah anak yang dilahirkan ibu (lahir hidup).	a. ≤ 2 anak b. >2 anak (BKKBN)	Nominal	Kuesioner
7	Riwayat Sakit Ibu	Riwayat penyakit yang dialami ibu.	a. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit selama hamil b. Ibu memiliki riwayat penyakit selama hamil	Nominal	Kuesioner

E. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan Penelitian

Pada tahap ini peneliti mengurus izin penelitian, mengumpulkan data sekunder dan data karakteristik wilayah penelitian.

2. Tahap Uji Coba

Pada tahap ini peneliti melakukan uji coba kuesioner. Dilakukan uji validitas dan reabilitas 30 butir pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan ibu. Uji validitas dan reabilitas menggunakan menggunakan program statistik. Uji validitas kuesioner dilakukan dengan melibatkan 30 responden ibu balita yang memiliki karakteristik menyerupai dengan objek penelitian.

3. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap awal penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden terkait penelitian yang akan dilakukan. Setelah itu peneliti memberikan *informed consent* (persetujuan setelah penjelasan) kepada responden penelitian. Setelah *informed consent* terkumpul, peneliti mulai melakukan pengambilan data. Data yang diambil dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder.

- a. Data primer terdiri atas berat badan balita, tinggi badan balita, identitas balita, identitas ibu, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak ibu, pengetahuan ibu dan riwayat sakit ibu. Berat badan balita dan tinggi badan atau panjang badan balita diperoleh melalui pengukuran antropometri secara langsung menggunakan timbangan digital, dacin, infantometer dan *microtoa*. Sementara itu identitas balita, identitas ibu, dan pengetahuan ibu diperoleh melalui kuesioner. Pengisian kuesioner dilakukan dengan cara wawancara dan pengisian secara mandiri responden dengan didampingi peneliti.
- b. Data sekunder terdiri dari atas data SKDN, data status gizi balita, data balita BGM, identitas ibu dan balita yang diperoleh melalui KMS. Data sekunder diperoleh melalui instansi terkait yaitu Puskesmas Gubug I, Dinas

Kesehatan Kabupaten Grobogan, Riskesdas 2018 dan Profil Kesehatan Indonesia 2018.

F. Pengolahan dan Analisis Data

Dalam penelitian ini proses yang dilakukan dalam pengolahan data yaitu :

- a) Pemeriksaan data (*editing*)
Data yang telah dikumpulkan kemudian diperiksa dan dikoreksi jika terjadi kesalahan. Menghitung banyaknya lembaran kuisioner yang telah dikumpulkan untuk mengetahui apakah sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan. Selanjutnya dikoreksi untuk membenarkan atau menyelesaikan hal-hal yang salah atau kurang jelas.
- b) Pemberian kode (*coding*)
Dalam pengolahan data, akan lebih mudah apabila data yang kita kumpulkan disusun dengan bentuk kode terutama pada data klasifikasi.
- c) Penyusunan data (*tabulating*)
Agar data lebih mudah untuk dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis maka perlu pengorganisasian atau penyusunan data secara sistematis.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini ada beberapa tahap yaitu :

- a) Analisis univariat
Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel penelitian untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dan presentase pada setiap variabel. Analisis digunakan untuk menganalisis masing-masing variable meliputi : status gizi balita, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, jumlah anak ibu dan riwayat sakit ibu. Hasil uji dari masing-masing variabel disajikan dalam bentuk tabel.
- b) Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel. Berikut rinciannya :

- c. Analisis hubungan antara umur ibu saat kehamilan terakhir (nominal) dengan status gizi balita (nominal) dilakukan dengan uji Chi Squared. Apabila syarat χ^2 syarat χ^2 tidak terpenuhi maka menggunakan Uji Fisher.
- d. Analisis hubungan antara pendidikan ibu (nominal) dengan status gizi balita (nominal) dilakukan dengan uji Chi Squared. Apabila syarat χ^2 syarat χ^2 tidak terpenuhi maka menggunakan Uji Fisher.
- e. Analisis hubungan antara pengetahuan ibu (nominal) dengan status gizi balita (nominal) dilakukan dengan uji Chi Squared. Apabila syarat χ^2 syarat χ^2 tidak terpenuhi maka menggunakan Uji Fisher.
- f. Analisis hubungan antara jumlah anak ibu (nominal) dengan status gizi balita (nominal) dilakukan dengan uji Chi Squared. Apabila syarat χ^2 syarat χ^2 tidak terpenuhi maka menggunakan Uji Fisher.
- g. Analisis hubungan antara riwayat sakit ibu (nominal) dengan status gizi balita (nominal) dilakukan dengan uji Chi Squared. Apabila syarat χ^2 syarat χ^2 tidak terpenuhi maka menggunakan Uji Fisher.
- h. Analisis hubungan antara pekerjaan ibu (nominal) dengan status gizi balita (nominal) dilakukan dengan uji Chi Squared. Apabila syarat χ^2 syarat χ^2 tidak terpenuhi maka menggunakan Uji Fisher.

Rumus Uji Statistik Chi Square table 2x2 :

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

Frekuensi harapan pada tiap-tiap sel dihitung dengan cara sebagai berikut :

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

Aturan pengambilan keputusan :

X^2_{hitung} dibandingkan dengan Tabel H (table Uji Chi Square) yang memuat nilai-nilai kritis X^2 , pada berbagai derajat bebas (df) dan tingkat kemaknaan α . Jika nilai $X^2_{\text{hitung}} \geq X^2_{\text{tabel}}$, H_0 ditolak H_a diterima. Sebaliknya jika $X^2_{\text{hitung}} < X^2_{\text{tabel}}$, H_0 diterima H_a ditolak (Cahyati dan Ningrum, 2008).

Rumus derajat bebas Uji Chi Square :

$$Df = (i-1)(j-1)$$

Keterangan :

- df = derajat bebas
- i = banyaknya baris
- j = banyaknya kolom

c) Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk menganalisis variabel yang paling berpengaruh terhadap status gizi balita. Status gizi balita bersifat kategorik, maka digunakan uji regresi logistik.

Analisis Multivariat menggunakan regresi logistic dengan rumus : (Agresti, 2007)

$$\pi(x_1) = \frac{\exp(\beta_0 + \beta_1 x_1)}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 x_1)}$$

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Desa Tambakan

Desa Tambakan adalah desa yang terletak di Kecamatan Gubug, Kabupaten Grobogan. Desa Tambakan terdiri dari 3 dusun, 5 rukun warga (RW), 20 rukun tetangga (RT). Tiga dusun tersebut adalah Dusun Padas Indah, Dusun Krajan, dan Dusun Daleman. Jarak Desa Tambakan ke pusat kecamatan yaitu 3 km, jarak desa Tambakan ke ibukota kabupaten yaitu 35 km. Luas desa Tambakan \pm 294,80 ha yang terbagi dalam persawahan, perkebunan, pekarangan, pemukiman warga dan sarana umum. Batas wilayah Desa Tambakan antara lain:

- a. Sebelah utara : Desa Ringin Kidul
- b. Sebelah selatan : Desa Jati Pecaron
- c. Sebelah barat : Desa Pepe
- d. Sebelah timur : Desa Batur Agung

Desa Tambakan memiliki topografis umum dengan ketinggian tanah dari permukaan laut 11 m, beriklim tropis 31-39 °C. Desa Tambakan memiliki 4 posyandu yang tersebar di masing-masing RW. Pelaksanaan posyandu dilakukan tiap satu bulan sekali dengan tanggal yang telah ditentukan.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi variabel bebas (dependen) yaitu umur ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu dan riwayat sakit ibu. Status gizi balita juga dilakukan uji distribusi frekuensi menurut kategori yang telah ditentukan melalui z-score.

Responden dalam penelitian ini terdiri dari 89 ibu balita dan anak balita umur 6 – 59 bulan. Adapun karakteristik yang dilihat dari ibu balita adalah umur, jumlah anak, pekerjaan, pendidikan,

pengetahuan dan riwayat sakit saat hamil. Karakteristik balita meliputi umur balita, jenis kelamin balit, dan status gizi balita.

a. Karakteristik Ibu Balita

Tabel 5. Karakteristik Ibu

Variabel	Frekuensi (n = 89)	Persentase (%)
Umur Saat Hamil		
< 20 tahun	3	3,4
20 – 35 tahun	76	85,4
>35 tahun	10	11,2
Jumlah anak Ibu		
≤ 2 anak	69	77,5
>2 anak	20	22,5
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	18	20,2
Tidak Bekerja	71	79,8
Pendidikan Ibu		
SD	30	33,7
SMP	32	36,0
SMA	19	21,3
D3	3	3,4
S1	5	5,6
Pengetahuan Ibu		
Kurang	9	10,1
Baik	80	89,9
Riwayat Sakit Saat Hamil		
Ya	36	40,4
Tidak	53	59,6
Total	89	100

Mayoritas umur ibu saat hamil dalam penelitian ini adalah 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 76 responden (85,4%). Ibu dengan umur kurang dari 20 tahun sebanyak 3 orang (3,4%) dan ibu dengan umur lebih dari 35 tahun sebanyak 10 orang (11,2%). Jumlah anak ibu balita dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki maksimal 2 anak sebanyak 69 orang (77,5%). Sisanya, ibu dengan lebih dari 2 anak sebanyak 20 orang (22,5%).

Pekerjaan ibu dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu bekerja dan tidak bekerja. Tabel 5 menunjukkan

bahwa ibu balita bekerja sebanyak 18 responden (20,2%) dan ibu balita tidak bekerja sebanyak 71 responden (79,8%). Mayoritas pendidikan ibu dalam penelitian ini adalah SMP dan SD. Ibu balita dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 30 responden (33,7%), SMP sebanyak 32 responden (32%), SMA sebanyak 19 responden (21,3%), pendidikan D3 sebanyak 3 responden (3,4%) dan pendidikan S1 sebanyak 5 responden (5,6%).

Pengetahuan ibu dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ibu balita dengan pengetahuan kurang sebanyak 9 responden (10,1%) dan ibu balita dengan pengetahuan baik sebanyak 89 responden (89,9%). Sebanyak 53 ibu (58,9%) tidak mengalami sakit saat hamil dan 36 ibu (40,4%) mengalami sakit saat hamil.

b. Karakteristik Balita

Tabel 6. Karakteristik Balita

Variabel	Frekuensi (n = 89)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	41,6
Perempuan	52	58,4
Umur Balita		
6 – 24 bulan	45	50,6
25 – 59 bulan	44	49,4
Status Gizi balita menurut BB/U		
Gizi baik	59	66,3
Gizi kurang	25	28,1
Gizi buruk	5	5,6
Status Gizi Balita menurut TB/U		
Normal	59	66,3
Pendek	26	29,2
Sangat pendek	4	4,5
Total	89	100

Mayoritas jenis kelamin balita dalam penelitian ini adalah perempuan sebanyak 52 orang (58,4%). Sisanya, jenis kelamin balita laki-laki sebanyak 37 orang (41,6%). Terdapat 45 dari 89 balita (50,6%) berusia 25 – 59 bulan, sisanya 44 balita (49,4%) berusia 6 – 24 bulan. Mayoritas balita dalam penelitian ini memiliki status gizi baik, yaitu sebanyak 59 balita (66,3%). Sisanya, sebanyak 25 balita (28,1%) mengalami gizi kurang dan 5 balita (5,6%) mengalami gizi buruk. Balita dengan gizi normal berjumlah 59 orang (66,3%). Sisanya, terdapat 26 balita (29,2%) memiliki status gizi pendek dan 4 balita (4,5%) memiliki status gizi sangat pendek.

3. Analisis Bivariat

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

Tabel 7. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita Menurut BB/U

Variabel	Status Gizi BB/U				OR	CI (95%)	p
	Gizi kurang dan gizi buruk		Gizi baik				
	n	%	n	%			
Umur Saat Hamil							
Berisiko	8	26,7	5	8,5	3,927	1,157 – 13,334	0,029
Tidak Berisiko	22	73,3	54	91,5			
Jumlah Anak							
>2 anak	22	31,9	47	68,1	1,424	0,510 – 3,981	0,593
1 – 2 anak	8	40	12	60			
Pekerjaan Ibu							
Tidak Bekerja	22	31,0	49	69,0	1,782	0,619 – 5,128	0,403
Bekerja	8	44,4	10	55,6			
Pendidikan Ibu							
Rendah	28	45,2	34	54,8	10,294	2,241 – 47,287	<0,001
Tinggi	2	7,4	25	92,6			
Pengetahuan Ibu							
Kurang	8	88,9	1	11,1	21,091	2,491 – 178,545	0,001
Baik	22	27,5	58	72,5			
Riwayat Sakit Saat Hamil							
Ya	14	38,9	22	61,1	1,472	0,604 – 3,585	0,494
Tidak	16	30,2	37	69,8			
Total	30	33,7	59	66,3			

Hasil uji statistik hubungan umur ibu saat hamil dengan status gizi balita menunjukkan nilai $p=0,029$ ($p<0,05$). Artinya, terdapat hubungan antara umur ibu dengan status gizi balita. Nilai OR sebesar 3,927 ($OR>1$) menunjukkan bahwa ibu dengan umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun berpeluang 3,927 kali lebih besar untuk memiliki balita berstatus gizi kurang dan buruk dibandingkan dengan ibu berumur 20 – 35 tahun (tidak berisiko). Sebanyak 5 ibu (8,5%) dengan umur berisiko memiliki balita berstatus gizi baik. Sisanya, terdapat 8 ibu (26,7%) dengan umur kehamilan kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki balita berstatus gizi kurang dan gizi buruk. Sebanyak 54 ibu (91,5%) dengan umur 20-35 tahun memiliki balita berstatus gizi

baik. Sisanya, sebanyak 22 ibu (73,3%) berumur 20-35 tahun memiliki balita berstatus gizi kurang dan gizi buruk.

Sebanyak 12 dari 89 ibu (60%) dengan jumlah anak maksimal dua memiliki balita berstatus gizi baik. Sisanya, 8 ibu dengan jumlah anak maksimal dua (40%) memiliki balita berstatus gizi kurang dan gizi buruk. Mayoritas ibu dengan jumlah anak lebih dari dua memiliki balita berstatus gizi baik sebanyak 47 orang (68,1%). Sisanya, ibu dengan jumlah anak lebih dari dua memiliki balita berstatus gizi kurang dan gizi buruk sebanyak 22 orang (31,9%). Uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,593 ($p > 0,05$). Artinya, tidak terdapat hubungan antara jumlah anak ibu dengan status gizi balita menurut BB/U.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 49 ibu tidak bekerja (69,0%) memiliki balita berstatus gizi baik. Sisanya, sebanyak 22 ibu tidak bekerja (31,05%) memiliki balita berstatus gizi kurang dan gizi buruk. Selanjutnya, sebanyak 10 ibu bekerja (55,6%) memiliki balita berstatus gizi baik. Terdapat sebanyak 8 ibu bekerja (44,4%) memiliki balita berstatus gizi kurang dan gizi buruk. Hasil uji statistik memperoleh nilai p 0,403 ($p > 0,005$). Artinya, tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita menurut BB/U.

Sebanyak 34 ibu dengan pendidikan rendah (54,8%) memiliki balita berstatus gizi baik. Sisanya, sebanyak 28 ibu dengan pendidikan rendah (45,2%) memiliki balita berstatus gizi kurang dan gizi buruk. Kemudian, sebanyak 25 ibu dengan pendidikan tinggi (92,6%) memiliki balita gizi baik. Sisanya, sebanyak 2 ibu dengan pendidikan tinggi (7,4%) memiliki balita berstatus gizi kurang dan gizi buruk. Hasil uji *chi squared* menunjukkan nilai $p < 0,001$. Artinya, terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Nilai OR sebesar 10,294 ($OR > 1$) menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan rendah berpeluang 10,294 kali lebih besar untuk

memiliki balita berstatus gizi kurang dan buruk dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 8 ibu dengan pengetahuan kurang (26,7%) memiliki balita berstatusgizi kurang dan gizi buruk. Sisanya, sebanyak 1 ibu dengan pengetahuan kurang (1,7%) memiliki balita berstatusgizi baik. Sementara itu, sebanyak 58 ibu dengan pengetahuan baik (98,3%) memiliki balita berstatus gizi baik. Sisanya, sebanyak 22 ibu dengan pengetahuan baik (73,3%) memiliki balita berstatus gizi kurang dan gizi buruk. Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Artinya, terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Nilai OR sebesar 21,091 ($OR > 1$) menunjukkan bahwa ibu berpengetahuan kurang berpeluang 21,091 kali lebih besar untuk memiliki balita dengan status gizi kurang dan buruk dibandingkan dengan ibu berpengetahuan baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 22 ibu dengan riwayat sakit saat hamil (61,1%) memiliki balita berstatus gizi baik. Sisanya,sebanyak 14 ibu dengan riwayat sakit saat hamil (38,9%) memiliki balitaberstatus gizi kurang dan gizi buruk. Sementara itu, sebanyak 37 ibu tidak dengan riwayat sakit saat hamil (69,85%) memiliki balita berstatus gizi baik. Sisanya,sebanyak 16 ibu tidak dengan riwayat sakit saat hamil (30,2%) memiliki balitaberstatus gizi kurang dan gizi baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,494 ($p > 0,05$). Artinya, tidak terdapat hubungan antara riwayat sakit saat hamil ibu dengan status gizi balita menurut BB/U.

Tabel 8. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita TB/U atau PB/U

Variabel	Status Gizi TB/U atau PB/U				OR	CI (95%)	p
	Pendek dan sangat pendek		Normal				
	n	%	N	%			
Umur Saat Hamil							
Berisiko	4	13,3	9	15,3	0,855	0,240 – 3,042	1,000
Tidak Berisiko	26	86,7	50	84,7			
Jumlah Anak							
>2 anak	7	35,0	13	65,0	1,077	0,378 – 3,066	1,000
1 – 2 anak	23	33,3	46	66,7			
Pekerjaan Ibu							
Tidak Bekerja	26	36,6	45	63,4	0,495	0,147 – 1,661	0,281
Bekerja	4	22,2	14	77,8			
Pendidikan Ibu							
Rendah	26	41,9	36	58,1	4,153	1,282 – 13,454	0,015
Tinggi	4	14,8	23	85,2			
Pengetahuan Ibu							
Kurang	3	33,3	6	66,7	0,981	0,228 – 4,232	1,000
Baik	27	33,8	53	66,3			
Riwayat Sakit Saat Hamil							
Ya	13	36,1	23	63,9	1,197	0,491 – 2,920	0,802
Tidak	17	32,1	36	67,9			
Total	30	33,7	59	66,3			

Hasil uji statistik hubungan antara umur ibu saat hamil dengan kejadian stunting menunjukkan nilai p sebesar 1,000 ($p > 0,05$). Artinya, tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian stunting. Terdapat sebanyak 9 ibu berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun (15,3%) memiliki balita berstatus gizi normal. Sisanya, terdapat 4 ibu berumur 20 tahun atau lebih dari 35 tahun (13,3%) memiliki balita berstatus gizi pendek dan sangat pendek. Sementara itu, sebanyak 50 ibu berumur 20-35 tahun (84,7%) memiliki balita berstatus gizi normal. Sisanya, sebanyak 26 ibu berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun (86,7%) memiliki balita berstatus gizi pendek dan sangat pendek.

Mayoritas ibu dengan jumlah anak maksimal dua yang memiliki balita berstatus gizi normal sebanyak 46 ibu (66,7%). Sisanya, 23 ibu

dengan jumlah anakmaksimaldua (33,3%) memiliki balita pendek dan sangat pendek.Sementara itu, sebanyak 13 ibu denganjumlah anak lebih dari dua (65%) memiliki balita berstatus gizi normal. Sisanya,sebanyak 7 ibu dengan jumlah anak lebih dari dua(35%) memiliki balita berstatus gizipendek dan sangat pendek. Uji statistik menunjukkan nilai p sebesar1,000 ($p>0,05$). Artinya, tidak terdapat hubungan antara jumlah anak ibu dengan status gizi balita menurut indeks TB/U atau PB/U

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 45 ibu tidak bekerja (63,4%) memiliki balita berstatus gizi normal. Sisanya,sebanyak 26 ibu tidak bekerja (36,6%) memiliki balita berstatus gizi pendek dan sangat pendek. Sementara itu, sebanyak 14 ibu bekerja (77,8%) memiliki balita berstatus gizinormal. Sisanya sebanyak 4 ibu bekerja (22,2%) memiliki balita berstatus gizipendek dan sangat pendek. Hasil uji statistik memperoleh nilai p 0,281 ($p>0,005$). Artinya, tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita menurut TB/U atau PB/U.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 36 ibu dengan pendidikan rendah (58,1%) memiliki balitaberstatus gizi normal. Sisanya, sebanyak 26ibu dengan pendidikan rendah (41,9%) memiliki balita berstatus gizi pendek dan sangat pendek. Kemudian, sebanyak 23ibu dengan pendidikan tinggi (85,2%) memiliki balita berstatus gizi normal. Sisanya, sebanyak4 ibu dengan pendidikan tinggi (14,8%) memiliki balita berstatus gizi pendek dan sangat pendek. Hasil uji *chi squared* menunjukkan nilai $p<0,015$ ($p<0,05$). Artinya, terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita menurut TB/U atau PB/U. Nilai OR sebesar4,153 (OR>1) menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan rendah berpeluang 4,153 kali lebih besar untuk memiliki balita berstatus gizi pendek dan sangat pendek dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi.

Hasil penelitian menunjukkanebanyak6 ibu dengan pengetahuan kurang (10,2%) memiliki balita berstatus gizi normal.

Sisanya, sebanyak 3 ibu dengan pengetahuan kurang (10%) memiliki balita berstatus gizi normal. Sementara itu, sebanyak 53 ibu dengan pengetahuan baik (89,8%) memiliki balita berstatus gizi normal. Sisanya, sebanyak 27 ibu dengan pengetahuan baik (90%) memiliki balita berstatus gizi pendek dan sangat pendek. Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 1,000 ($p < 0,05$). Artinya, tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 23 ibu dengan riwayat sakit saat hamil (63,9%) memiliki balita berstatus gizi normal. Sisanya, sebanyak 13 ibu dengan riwayat sakit saat hamil (36,1%) memiliki balita berstatus gizi pendek dan sangat pendek. Sementara itu, sebanyak 36 ibu tidak dengan riwayat sakit saat hamil (67,9%) memiliki balita berstatus gizi normal. Sisanya, sebanyak 17 ibu tidak dengan riwayat sakit saat hamil (32,1%) memiliki balita berstatus gizi pendek dan sangat pendek. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,802$ ($p > 0,05$). Artinya, tidak terdapat hubungan antara riwayat sakit saat hamil ibu dengan status gizi balita.

4. Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil uji bivariat, variabel yang memenuhi syarat untuk dilakukan uji multivariate yaitu umur ibu saat hamil, pendidikan ibu, dan pengetahuan ibu. Berikut hasil uji multivariat :

Tabel 9. Analisis Multivariat Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita Menurut BB/U

	B	S.E.	Wald	df	p	OR	IK 95%	
							Min	Mak
Umur Ibu	-0,891	0,730	1,488	1	0,223	0,410	0,098	1,717
Pendidikan Ibu	-1,994	0,791	6,351	1	0,012	0,136	0,029	0,642
Pengetahuan Ibu	-2,382	1,112	4,590	1	0,032	0,092	0,010	0,816

Berdasarkan Tabel 9, variabel umur ibu memperoleh nilai p 0,223 dan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,410. Variabel pendidikan ibu memperoleh nilai p 0,012 dan nilai OR sebesar 0,136. Variabel pengetahuan ibu memperoleh nilai p 0,032 dan nilai OR sebesar

0,092. Variabel yang memenuhi syarat untuk dijadikan kandidat selanjutnya adalah variabel pendidikan ibu dan variabel pengetahuan ibu karena kedua variabel tersebut memiliki nilai $p < 0,05$. Melalui nilai OR dapat diketahui bahwa variabel yang paling berpengaruh dengan status gizi balita adalah variabel pendidikan. Nilai OR variabel pendidikan $>$ nilai OR variabel pengetahuan ($0,136 > 0,092$). Dapat disimpulkan bahwa variabel pendidikan adalah variabel yang paling berpengaruh terhadap status gizi balita menurut indeks BB/U.

B. Pembahasan Penelitian

Ibu berpengaruh penting dalam kehidupan balita. Peran ibu dimulai dari saat ibu mengandung, melahirkan, menyusui dan mengasuhnya. Sebagaimana firman Allah Surat Al Ahqaf ayat 15 :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا ۖ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا ۖ وَحَمَلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا ۖ

“Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan....”

Islam memberikan keutamaan dan pahala bagi orang tua yang bersabar dalam merawat dan mendidik anaknya. Hal tersebut diriwayatkan dari Anas bin Malik, bahwa Rasulullah SAW bersabda :

مَنْ عَالَ جَارِيَتَيْنِ حَتَّى تَبْلُغَا حَاءَ يَوْمِ الْقِيَامَةِ أَنَا وَهُوَ وَصَمَّ أَصَابِعَهُ

“Barangsiapa mengurus (merawat) dua anak perempuan sampai baligh, maka dia akan datang pada hari kiamat bersamaku.” (Beliau Shallallahu ‘alaihi wa sallam merapatkan jari-jarinya)(HR. Muslim 2631).

Umur ibu saat hamil yang berusia 20-35 tahunsebanyak 76 dari 89 ibu(85,4%). Sebanyak 69 dari 89 ibu (77,5%) memiliki

jumlah anak maksimal dua. Sisanya, 20 dari 89 ibu (22,5%) memiliki jumlah anak lebih dari dua. Sebanyak 71 dari 89 ibu (79,8%) dalam penelitian ini tidak bekerja. Sisanya, 18 dari 89 ibu (20,2%) bekerja sebagai guru, pedagang, pegawai, dan karyawan.

Mayoritas tingkat pendidikan ibu dalam penelitian ini adalah SMP, yaitu sebanyak 32 dari 89 ibu (36%). Sebanyak 80 dari 89 ibu (89,9%) memiliki pengetahuan baik. Sebanyak 36 dari 89 ibu (40,4%) memiliki riwayat sakit saat hamil. Ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki berbagai macam penyakit, yaitu TBC, anemia, hepatitis, hipertensi, diabetes mellitus, diare, ambeien, flu batuk, maag, radang usus, dan hipotensi.

Ibu hamil yang sakit memiliki keinginan makan dan minum yang berkurang. Kondisi tersebut akan mempengaruhi janin dan berakibat penurunan pertumbuhan janin yang dikandungnya (Maryam, 2016). Infeksi virus TORCH (*toksoplasma, rubella, sitomegalo virus, herpes, simpleks*), PMS (penyakit menular seksual) yang terjadi pada ibu hamil trimester I dan trimester II dapat mengakibatkan kelainan pada janin (Adriani dan Bambang, 2014). Di Indonesia, sebanyak 60% wanita terinfeksi TORCH menyebabkan cacat bawaan atau kematian pada 7-12 bayi per 1000 kelahiran per tahun. Toxoplasmosis menyebabkan 5-10 persen risiko keguguran. Pada janin yang bertahan hidup 8-10 persen berisiko mengalami kerusakan mata atau otak (Yuditiya, 2011 dalam Alatas, 2019)

Ibu yang mengalami KEK (Kurang Energi Kronik) berisiko melahirkan bayi BBLR 4,8 kali lebih besar daripada ibu yang tidak mengalami KEK (Ningrum dan Cahyaningrum, 2018). BBLR mempunyai risiko kematian neonatal hampir 40 kali lebih besar dibandingkan bayi dengan berat lahir normal, penurunan durasi menyusui, risiko tubuh pendek (*stunting*) pada masa anak (Nurhayati, 2016).

Balita yang menjadi subjek penelitian ini adalah balita dengan usia 6-59 bulan. Mayoritas balita berusia 6-24 bulan, yaitu sebanyak 45 dari 89 balita (50,6%). Mayoritas balita berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 52 dari 89 balita (58,4%). Status gizi balita ditentukan dengan dua kategori, yaitu menurut BB/U dan menurut TB/U atau PB/U. Status gizi balita menurut BB/U menunjukkan bahwa mayoritas balita memiliki gizi baik, yaitu sebanyak 59 dari 89 balita (66,3%). Status gizi balita menurut TB/U atau PB/U menunjukkan bahwa mayoritas balita memiliki gizi normal, yaitu sebanyak 59 dari 89 balita (66,3%).

1. Hubungan Antara Umur Ibu Saat Hamil dengan Status Gizi Balita

a. Hubungan Antara Umur Ibu Saat Hamil dengan Status Gizi Balita Menurut BB/U

Berdasarkan Tabel 7, hubungan antara umur ibu saat hamil dengan status gizi balita menunjukkan bahwa nilai p sebesar 0,029 ($p < 0,05$). Artinya, terdapat hubungan antara umur ibu saat hamil dengan status gizi balita. Nilai OR sebesar 3,927 yang bermakna bahwa umur ibu saat hamil yang berisiko (kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun) berpeluang 3,927 untuk memiliki balita berstatus gizi kurang dan gizi buruk dibandingkan dengan umur ibu saat hamil tidak berisiko (20-35 tahun).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khotimah dan Kuswandi (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Cikukur Tahun 2013. Dalam penelitian Mandasri (2010) juga menyatakan bahwa kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan resiko 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).

b. Hubungan Antara Umur Ibu Saat Hamil dengan Status Gizi Balita Menurut TB/U atau PB/U

Berdasarkan Tabel 8, hasil uji statistik hubungan antara umur ibu saat hamil dengan status gizi balita memperoleh nilai p sebanyak 1,000 ($p > 0,05$). Artinya, tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Astuti (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian stunted. Hasil penelitian ini juga serupa dengan penelitian Fitriahadi (2018) yang menyatakan bahwa usia ibu tidak memiliki hubungan dengan 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).

2. Hubungan Antara Jumlah Anak Ibu dengan Status Gizi Balita

a. Hubungan Antara Jumlah Anak dengan Status Gizi Balita Menurut BB/U

Berdasarkan Tabel 7, hasil uji *chi squared* pada penelitian ini menunjukkan bahwa nilai p 0,593 ($p > 0,05$). Artinya, tidak terdapat hubungan antara jumlah anak ibu dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sukrillah dkk (2012) bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan status gizi balita. Meskipun jumlah anak rendah, jika kemampuan ekonomi keluarganya juga rendah maka kebutuhan gizi keluarganya akan kurang terpenuhi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rarastiti (2013) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan jumlah anak dengan status gizi balita. Hal tersebut dikarenakan ibu dalam mengasuh balitanya dapat dibantu oleh anggota keluarga lain atau jasa pengasuh. Ibu dengan anak lebih dari dua tetap dapat memantau asupan maupun aktivitas anak

b. Hubungan Antara Jumlah Anak dengan Status Gizi Balita Menurut TB/U atau PB/U

Berdasarkan Tabel 8, hasil uji statistik diperoleh nilai p sebanyak 1,000 ($p > 0,05$). Artinya, tidak terdapat hubungan antara jumlah anak ibu dengan status gizi balita menurut TB/U atau PB/U. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nadiyah, Briawan dan Martianto (2014) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian stunting. Penelitian Azriful, dkk (2018) juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan kejadian stunting. Ibu yang memiliki anak banyak dan pengalaman merawat anak, memungkinkan dapat mengasuh anak dengan lebih baik.

3. Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita

a. Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita Menurut BB/U

Berdasarkan Tabel 7, hasil uji *chi squared* dalam penelitian ini menunjukkan nilai p sebesar 0,403 ($p > 0,05$). Artinya, tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita menurut BB/U. Ibu dikatakan bekerja apabila pekerjaannya mengharuskan ibu untuk meninggalkan rumah misalnya guru, pegawai, pedagang dan karyawan. Ibu dikatakan tidak bekerja apabila ibu tidak memiliki pekerjaan atau pekerjaan ibu tidak mengharuskan ibu untuk meninggalkan rumah.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa ibu tidak bekerja banyak memiliki balita dengan gizi kurang dan gizi buruk. Selain mempengaruhi pengasuhan anak, pekerjaan ibu juga mempengaruhi status ekonomi keluarga. Hasil penelitian ini sejalan dengan Ismail (2013) dan Labada (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara status pekerjaan ibu dengan status gizi balita. Menurut penelitian Rozali (2016) pengasuhan balita pada ibu bekerja dapat digantikan oleh keluarga yang lain.

b. Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita Menurut TB/U atau PB/U

Berdasarkan tabel 8, hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,281 ($p > 0,05$). Artinya, tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita TB/U atau PB/U. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Mentari dan Hermansyah (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan kejadian stunting.

Menurut penelitian Faramita dan Ibrahim (2014) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada anak. Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih untuk memperhatikan asupan makan anaknya. Namun, ibu yang tidak bekerja memiliki pendapatan keluarga yang lebih sedikit dibanding ibu yang bekerja (Mandasari, 2010). Keluarga yang memiliki pendapatan besar dan cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarga, maka kebutuhan gizi pada balita akan terpenuhi (Mulazimah, 2017).

4. Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita

a. Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita Menurut BB/U

Berdasarkan tabel 7, hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p sebesar $<0,001$ ($p < 0,05$). Artinya, terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Nilai Odds Ratio sebesar 10,294 ($OR > 1$) bermakna bahwa ibu dengan pendidikan rendah berpeluang 10,294 kali lebih besar untuk memiliki balita dengan gizi kurang dan buruk dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi.

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak, karena pendidikan yang baik mempengaruhi peran orang tua dalam menerima informasi dalam mengasuh dan menjaga kesehatan anak (Adriani dan Bambang, 2014). Hasil penelitian ini sejalan dengan Labada (2010) yang menyatakan adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita.

Menurut penelitian Rozali (2016) tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi sikap dan pola pikir ibu dalam memperhatikan asupan makanan balita. Mulai dari mencari, memperoleh dan menerima berbagai informasi mengenai pengetahuan tentang asupan makanan gizi balita. Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga, juga berperan dalam penyusunan makan keluarga serta pengasuhan dan perawatan anak (Himawan, 2006).

b. Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita Menurut TB/U atau PB/U

Berdasarkan Tabel 8, hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,015 ($p > 0,05$). Artinya, terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita menurut TB/U atau PB/U. Nilai OR sebesar 4,153 ($OR > 1$) bermakna bahwa ibu dengan pendidikan rendah berpeluang 4,153 kali lebih besar untuk memiliki balita dengan status gizi pendek dan sangat pendek dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Fajrina (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kejadiannya stunting dengan pendidikan ibu. Didukung oleh penelitian Rahayu dan Khairiyati (2014) yang menyatakan bahwa pendidikan ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting. Pendidikan ibu dapat mempengaruhi derajat kesehatan, karena peran ibu dalam menyiapkan makanan kepada anak.

Menurut penelitian Nurmaliza dan Herlina (2018) dengan pendidikan yang baik, orang tua dapat menerima segala informasi dari luar tentang cara pengasuhan anak yang baik terutama bagaimana ibu memberikan makanan kepada anaknya.

5. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita

a. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita Menurut BB/U

Berdasarkan Tabel 7, hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Artinya, terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Nilai OR sebesar 21,091 ($OR > 1$) menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan kurang berpeluang 21,091 kali lebih besar untuk memiliki balita berstatus gizi kurang dan buruk dibandingkan dengan ibu berpengetahuan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mandasari (2010) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Susanti, dkk (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan terhadap status gizi balita 1-3 tahun.

Himawan (2006) menyatakan bahwa ibu yang baik pengetahuannya dapat memperhitungkan kebutuhan gizi

anak balitanya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Menurut penelitian Khotimah dan Kuswandi (2012), salah satu penyebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari.

b. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita Menurut TB/U atau PB/U

Berdasarkan Tabel 8, hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 1,000 ($p > 0,05$). Artinya, tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Setiawan dkk (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita ($p = 0,331$). Hal ini disebabkan tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh faktor-faktor keluarga lainnya, seperti penyakit infeksi balita dan pendapatan keluarga. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ni'mah dan Muniroh (2015) bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita menurut TB/U ($p = 0,963$).

Didukung oleh pernyataan Notoatmodjo (2005) bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi tidak menjamin memiliki balita dengan status gizi normal. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik diharapkan mampu mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari.

6. Hubungan Antara Riwayat Sakit Ibu dengan Status Gizi Balita

a. Hubungan Antara Riwayat Sakit Ibu dengan Status Gizi Balita Menurut BB/U

Terkait dengan riwayat sakit hamil ibu, 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).

Secara teori, riwayat sakit ibu mempengaruhi kondisi pada balita. Namun, berdasarkan Tabel 7, hasil penelitian menunjukkan nilai p sebesar 0,494 ($p > 0,05$). Artinya, tidak terdapat hubungan antara riwayat sakit saat hamil ibu dengan status gizi balita. Hasil ini tidak sejalan dengan teori yang telah disebutkan. Hal ini disebabkan selain dipengaruhi faktor prenatal, status gizi balita juga dipengaruhi faktor pascanatal. Salah satunya adalah pola pengasuhan ibu. Penelitian Rahardjo dan Wijayanti (2017) menyatakan bahwa ada pengaruh yang bermakna pola asuh kesehatan terhadap status gizi balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Prabandari, dkk (2016) yang menyatakan bahwa riwayat anemia ibu hamil pada trimester III tidak berhubungan dengan status gizi indeks BB/U dan PB/U. Pada penelitian ini, peneliti belum dapat menemukan hubungan antara riwayat sakit ibu hamil dengan status gizi balita.

Hal ini terjadi karena masih ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi status gizi balita yang tidak diikut sertakan dalam penelitian. Bukan hanya riwayat sakit ibu saat hamil saja yang bisa mempengaruhi dari status gizi balita, tetapi juga ada tingkat pendidikan ibu dan pengetahuan ibu yang bisa mempengaruhi status gizi balita. Penelitian Aggraeni (2006) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan terhadap pengetahuan ibu dengan keterampilan menimbang balitanya ke posyandu.

Sandjaja (2001) dalam Rahardjo dan Wijayanti (2010) menyatakan bahwa 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.

b. Hubungan Antara Riwayat Sakit Ibu dengan Status Gizi Balita Menurut TB/U atau PB/U

Berdasarkan Tabel 8, hasil uji statistik menunjukkan bahwa diperoleh nilai p sebesar 0,802 ($p > 0,05$). Artinya, tidak terdapat hubungan antara riwayat sakit saat hamil ibu dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Diaz (2010) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang memiliki HBsAg positif (hepatitis), memungkinkan anaknya tertular oleh virus. Penularan dapat terjadi selama proses persalinan dimana cairan *amnion* ibu terinfeksi hepatitis akan tertelan oleh janin. Hampir 90% dari bayi-bayi ini akan terinfeksi HBV kronis pada saat lahir jika tidak ada pencegahan (Mustika dan Hasanah, 2018). Terkait hipertensi kehamilan, dapat menyebabkan kelahiran preterm, induksi kelahiran, gangguan pertumbuhan janin, sindrom pernapasan, kematian janin. (Malha et al., 2018 dalam Alatas, 2019).

Hal ini disebabkan selain dipengaruhi faktor prenatal, status gizi balita juga dipengaruhi faktor pascanatal. Salah satunya adalah pola pengasuhan ibu. Penelitian Pratiwi, dkk (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh kesehatan dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas Belimbing. Menurut penelitian Wulandari (2016) anemia ibu hamil tidak berpengaruh pada panjang bayi atau stunting. Anemia pada ibu hamil hanya mempengaruhi pertumbuhan janin yang berkaitan dengan berat badan lahirnya saja. Penelitian Wulandari (2016) juga menyebutkan

ibu dengan anemia tidak sampai menyebabkan panjang lahir bayi pendek yang menunjukkan anemia berkaitan dengan masalah gizi bayi baru lahir pada saat sekarang dan tidak berkaitan dengan masalah gizi bayi yang telah berlangsung lama.

Pada penelitian Maulana (2013) juga disebutkan bahwa keaktifan ibu ke posyandu dapat menurunkan jumlah balita BGM. Meskipun dimasa hamilnya ibu mengalami sakit, namun pola asuh ibu lebih menentukan status gizi balitanya. Hal ini juga didukung oleh penelitian Natalina dkk (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh dengan status gizi balita. Upaya ibu dalam memperhatikan keadaan gizi, perawatan kesehatan anak, dan pemanfaatan ibu terhadap pelayanan kesehatan adalah pola asuh yang baik untuk tumbuh kembang balitanya. Menurut penelitian Fithria dan Nurul (2015) terdapat hubungan antara pemanfaatan posyandu oleh keluarga dengan status gizi balita. Peranan ibu berpengaruh dalam keadaan gizi anak. Pola asuh berperan dalam terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak (Pratiwi dkk, 2016).

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat regresi logistik dilakukan untuk mengetahui variabel umur ibu ($p=0,029$), variabel pendidikan ibu ($p<0,001$), dan variabel pengetahuan ibu ($p=0,001$) yang paling berpengaruh terhadap status gizi balita menurut BB/U. Berdasarkan Tabel 9, hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel umur ibu memperoleh nilai $p=0,223$, variabel pendidikan ibu memperoleh nilai $p=0,012$, sedangkan variabel pengetahuan ibu memperoleh nilai $p=0,032$. Berdasarkan hasil tersebut, variabel umur ibu dikeluarkan dari perhitungan karena memiliki nilai $p>0,05$. Berdasarkan metode backward, variabel pendidikan ibu ($p=0,012$; OR=0,136) dan variabel pengetahuan ibu ($p=0,032$;

OR=0,092) memiliki hubungan yang kuat terhadap status gizi balita.

Hubungan yang paling kuat pengaruhnya terhadap status gizi balita dilihat dari nilai OR. Semakin besar nilai OR maka semakin besar pengaruhnya terhadap status gizi balita. Nilai OR variabel pendidikan yaitu 0,136, sedangkan nilai OR variabel pengetahuan yaitu 0,032. Dapat disimpulkan bahwa variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen adalah pendidikan ibu. Dengan kata lain, pendidikan ibu paling berpengaruh terhadap status gizi balita.

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Tingkat pendidikan, terutama pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan.

Pendidikan ibu menjadi variabel yang berhubungan paling kuat dengan status gizi balita. Hal ini juga telah dibuktikan dalam beberapa penelitian, bahwa pendidikan ibu mempunyai peranan penting dalam mencegah underweight pada balita. Seorang ibu dapat menentukan bagaimana pola asuh yang akan dipilihnya terutama dalam pemilihan makanan untuk balitanya (Damanik, 2010).

Selama pengambilan data, terdapat beberapa hal yang mempengaruhi hasil penelitian. Salah satu keterbatasan dari penelitian ini adalah peneliti tidak melibatkan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi balita, misal asupan energi, penyakit infeksi balita, pemberian ASI, dan sanitasi lingkungan. Terdapat juga kesalahan lain dari penelitian, seperti kesalahan pada hipotesis bivariat multipel, dimana ada berbagai faktor resiko yang menjadi perancu, keterbatasan waktu dalam melakukan penelitian, serta peneliti tidak dapat

mengendalikan variabel perancu yang memungkinkan dapat mempengaruhi hasil penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan tahun 2019 tentang hubungan antara karakteristik ibu dengan status gizi balita yang melibatkan 89 responden, dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan antara umur saat hamil ibu dengan status gizi balita menurut BB/U ($p=0,029$).
2. Tidak terdapat hubungan antaramur saat hamil ibu dengan status gizi balita menurut TB/U atau PB/U ($p=1,000$).
3. Tidak terdapat hubungan antara jumlah anak ibu dengan status gizi balita menurut BB/U ($p=0,593$) maupun TB/U atau PB/U ($p=1,000$).
4. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita menurut BB/U ($p=0,403$) maupun TB/U atau PB/U ($p=0,281$).
5. Terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita menurut BB/U ($p<0,001$) maupun TB/U atau PB/U ($p=0,015$).
6. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita menurut BB/U ($p=0,001$).
7. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita menurut TB/U atau PB/U ($p=1,000$).
8. Tidak terdapat hubungan antara riwayat sakit saat hamil ibu dengan status gizi balita menurut BB/U ($p=0,494$) maupun TB/U atau PB/U ($p=0,802$).
9. Karakteristik ibuyang paling berpengaruh terhadap status gizi balita menurut indeks BB/U adalah pendidikan ibu ($p=0,012$, OR=0,136).

B. Saran

1. Bagi Ibu Balita

Ibu balita lebih dapat meningkatkan pengetahuan mengenai gizi balita dengan cara menggali informasi melalui buku, petugas kesehatan atau dari media massa.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Para petugas kesehatan di wilayah Desa Tambakan dapat mengoptimalkan program penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang status gizi balita dan usia kehamilan ibu.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian dapat dijadikan referensi bagi peneliti yang akan melakukan penelitian sejenis. Peneliti selanjutnya dapat menambahkan faktor-faktor lain yang tidak terdapat dalam penelitian ini. Peneliti lain juga dapat menggali informasi lebih dalam mengenai hubungan riwayat sakit ibu selama kehamilan dengan status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani dan Bambang. 2014. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta : Kencana Prenadamedia Group
- Adriani dan Bambang. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita : Peranan Micro Zinc Pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta : Kencana Prenadamedia Group
- Agresti, Alan. 2007. *An Introduction to Categorical Data Analysis Second Edition*. Wiley-Interscience A John Wiley & Sons, Inc., Publication.
- Alasta, Haidar. 2019. *Hipertensi Pada Kehamilan*. Seminar Nasional Penyakit Tidak Menular Penyebab Kematian Maternal Prodi D3 Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang - Purwokerto Grand Karlita Hotel Purwokerto 2019
- Almatsier, Sunita. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Anjarsari, Rizki. 2014. *Faktor Risiko Berkaitan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Usia 24-36 Bulan di Desa Tegalmade Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo*. [Skripsi] Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Anwar dan Muhammad. 2010. *Pengaruh Status Gizi Pada Umur 2 Tahun Ke bawah Terhadap Tingkat Kecerdasan Anak Umur 5 – 6 Tahun di Kabupaten Lombok Timur Provinsi Nusa Tenggara Barat*. [Tesis] Yogyakarta : Universitas Gajah Mada. etd.repository.ugm.ac.id (Diakses pada 9 Mei 2019)
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- AsDI, IDAI, PERSAGI. 2014. *Penuntun Diet Anak*. Jakarta : Penerbit FKUI
- Astuti, Dian. 2016. *Hubungan Karakteristik Ibu dan Pola Asuh Gizi dengan Kejadian Balita Stunted di Desa Hargorejo Kulonprogo Yogyakarta*. [Naskah Publikasi]Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Budiman & Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap. Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika

- Cahyati dan Ningrum. 2008. *Biostatistika Inferensial*. Buku Ajar Biostatistika Inferensial Jurusan IKM FIK UNNES.
- Damanik. 2010. Analisis Pengaruh Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita di Provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan Pangan, Juli 2010* 5(2)
- Depkes RI. 2005. *Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 920/Menkes/SK/VIII/2002*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Depkes RI. 2003. *Pedoman Tenaga Gizi Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI.
- Dharmawan, dkk. 2004. Diagnosis dan Tata Laksana Neonatus dari Ibu Hamil Tuberkulosis Aktif. *Jurnal Sari Pediatri, Vol. 6, No. 2, September 2004*: 85-90
- Diaz, Roman. 2010. *Bayi Lahir Dari Ibu Dengan HBsAg Positif*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Fajrina, Nurul. 2016. *Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul*. [Skripsi] Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Faramita dan Ibrahim. 2014. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombing Kota Makassar Tahun 2014. *Al-Sihah : Public Health Science Journal Vo. 7, No. 1, Januari –Juli 2015. ISSN-P : 2086-2040*
- Fithria dan Nurul, 2015. Hubungan Pemanfaatan Posyandu dengan Status Gizi Balita di kecamatan Kota Jantho. *Idea Nursing journal Vol. VI No. 1 2015. ISSN: 2087-2879*
- Fitri, Lidia. 2017. Hubungan BBLR dan ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance* 3(1) Februari 2018 (131-137) *Kopertis Wilayah X*
- Fitriahadi, Enny. 2017. Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 59 Bulan. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah Vol 14, NO. 1, Juni 2018, pp. 15 – 24. ISSN 2477-8184*
- Himawan, AW. 2006. *Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati*

- Semarang.[Skripsi]. Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang (diakses pada 13 Desember 2018)
- Ismail, M. 2013. *Pengaruh Tingkat Pendapatan Keluarga, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Pekerjaan Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita di EKcamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan raya*. [Skripsi] Universitas Teuku Umar
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Data dan informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta : Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia 2018
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Khotimah, H dan Kuswandi K. 2013. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Sumur Bandung Kecamatan Cikulur Kabupaten Lebak Tahun 2013. *Jurnal Obstretika Scientia Vo. 2 No. 1 Juni 2014. Akbid La Tansa Mashiro*.
- Kusharisupeni. 2002. Peran Status Kelahiran Terhadap Stunting Pada Bayi : Sebuah Studi Prospektif. *Jurnal kedokteran Trisakti 23 : 73-80*.
- 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*
- Mandasari dan Umu Hani. 2010. *Hubungan Antara Karakteristik Kehamilan dengan Status Gizi Anak di Posyandu Kunci Mawar Karanganyar, Desa Banyubiru, Kota Magelang*. [Naskah Publikasi] Stikes 'Aisiyah Yogyakarta
- Marmi. 2014. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maryam, Siti. 2016. *Gizi dalam Kesehatan reproduksi*. Jakarta : Salemba Medika
- Maulana, Agus. 2013. *Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Dengan Penurunan Jumlah Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember*. [Skripsi] Universitas Jember

- Mentari dan Hermansyah. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24 – 59 Bulan di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ) – Vol. 01 No. 01 Tahun 2018*
- Mulazimah. 2017. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri. *Jurnal Nomor 30 Oktober Tahun 2017 EFEKTOR ISSN. 2355-956X ; 2355-7621*
- Natalina, dkk. 2015. Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Balita di Posyandu Tulip Wilayah Rindang Benua Kelurahan Pahandut Palangkaraya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 1 No. 19 Oktober 2015. E-ISSN : 2527-7170*
- Negash C, Whiting SJ, Henry CJ, Belachew T, Hailemariam TG. 2015 Association between Maternal and Child Nutritional Status in Hula, Rural Southern Ethiopia: A Cross Sectional Study. *PLoS ONE 10(11): e0142301. doi:10.1371/journal.pone.0142301. (Diakses pada 2 Mei 2019)*
- Ni'mah dan Muniroh. 2015. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia, Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015*
- Ningrum dan Cahyaningrum. 2018. Status Gizi Pra Hamil Berpengaruh Terhadap Berat dan Panjang Badan Bayi Lahir. *Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan, Vol 16 No 2, Agustus 2018*
- Nisak, Nuruz. 2018. *Hubungan Pekerjaan dan pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita Desa Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.*[Skripsi] Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.*Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta
- Novitasari, Dewi. 2012. *Faktor – Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk Pada Balita yang Dirawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang.* [Skripsi]Jurnal Medika Muda. Universitas Diponegoro Semarang (Diakses pada 11 April 2019)

- Nurhayati, Eka. 2016. Indeks Massa Tubuh (IMT) Pra Hamil dan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama hamil Berhubungan dengan BeratBadan Bayi Lahir.*Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia* 4(1), 1-5
- Nurmaliza dan Sara. 2018. Hubungan Pengetahuan Dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita.*Jurnal Kesmas Volume 1, No 1, Januari-Juni 2018 e-ISSN: 2599-3399*
- Par'i HM. 2017. *Penilaian Status Gizi : Dilengkapi Proses Asuhan Gizi Terstandar*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Prabandari, dkk. 2016. Hubungan Kurang Energi Kronik dan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Status Gizi Bayi USia 6-12 Bulan di Kabupaten Boyolali.*Penelitian Gizi dan Makanan, Juni 2016 Vol. 39 (1): 1-8*
- Pratiwi, dkk. 2016. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tiara. *Jurnal Kesehatan Andalas. 2016; 5(3)*
- Rahardjo dan Wijayanti. 2010. Peran Ibu yang Berhubungan dengan Peningkatan Status Gizi Balita (Studi di Wilayah Puskesmas II Sumbang Kabupaten Banyumas). *Jurnal Kesmas Indonesia. Volume 3, Nomor 1, Januari 2010, hlm. 56-65*
- Rahayu dan Khairiyati. 2014. Resiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6 – 23 Bulan.*Panel Gizi Makan, Desember 2014 Vol. 37 (2): 129 - 136*
- Rahayu dan Rodiani. 2016. Efek Diabetes Melitus Gestasional Terhadap Kelahiran Bayi Makrosomia.*Jurnal MAJORITY Volume 5 : Nomor 4I Oktober 2016*
- Rahim FK. 2014. Faktor Risiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan. *Jurnal Kemas 9 (2) (2014) 115-121ISSN 1858-1196*
- Rarastiti. 2013. *Hubungan Karakteristik Ibu, Frekuensi KehadiranAnak ke Posyandu, Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun*. [Artikel Penelitian] Universitas Diponegoro Semarang
- Riskesdas. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (Diakses pada 19 Desember 2018)

- 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*. [Skripsi] Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rukiyah dan Yulianti. 2015. *Asuhan Kebidanan 4 Patologi Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media
- Rusilanti, dkk. 2015. *Gizi dan Kesehatan Anak Pra Sekolah*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Setiawan, dkk. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2018: 7(2)
- 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*
- Supariasa, dkk. 2013. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Suranadi dan Chandradewi. 2008. *Studi Tentang Karakteristik Keluarga dan Pola Asuh Pada Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Kabupaten Lombok Barat*. *Jurnal Kesehatan prima* 2 (2), 296-303.
- Susanti, dkk. 2014. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi ANak Usia 1 -3 Tahun. *JOM PSIK vol. 1 No. 2 Oktober 2014*
- UNICEF. 2010. *Penuntun Hidup Sehat*. Diterbitkan oleh UNICEF, WHO, UNESCO, UNFPA, UNDP, UNAIDS, Kemenkes Republik Indonesia. (Diakses pada 2 Mei 2019)
- Widyawati dkk. 2016. Analisis Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 12 – 24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Juli 2016, 7 92):139-149. P-ISSN 2086-6380*.
- Wulandari, Ratna. 2016. *Hubungan Antara Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Status Gizi Anak USia 0-6 Bulab di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta*. [Naskah Publikasi] Universitas Muhammadiyah Surakarta

LAMPIRAN

*Lampiran 1.***DISTRIBUSI FREKUENSI****1. Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3	3	3.4	3.4	3.4
S1	5	5.6	5.6	9.0
SD	30	33.7	33.7	42.7
SMA	19	21.3	21.3	64.0
SMP	32	36.0	36.0	100.0
Total	89	100.0	100.0	

2. Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	18	20.2	20.2	20.2
tidak_bekerja	71	79.8	79.8	100.0
Total	89	100.0	100.0	

3. riwayat_sakit_saat_hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	53	59.6	59.6	59.6
Ya	36	40.4	40.4	100.0
Total	89	100.0	100.0	

4. jumlah_anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lebih_dari2	20	22.5	22.5	22.5
1_sampai_2	69	77.5	77.5	100.0
Total	89	100.0	100.0	

5. pengetahuan_ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	9	10.1	10.1	10.1
tinggi	80	89.9	89.9	100.0
Total	89	100.0	100.0	

6. umuribu_saathamil_2kat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative percent
Valid	Berisiko	13	14.6	14.6	14.6
	tdk_berisiko	76	85.4	85.4	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

7. usiabalita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25_59_bulan	44	49.4	49.4	49.4
	6_24_bulan	45	50.6	50.6	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

8. jenis_kelamin_balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	37	41.6	41.6	41.6
	P	52	58.4	58.4	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

9. tb_u_balita_2kat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pendek_sgtppk	30	33.7	33.7	33.7
	Normal	59	66.3	66.3	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

10. bb_u_balita_2kat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	gizikrg_gizibrk	30	33.7	33.7	33.7
	gizi_baik	59	66.3	66.3	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Lampiran 2

**ANALISIS BIVARIAT HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU
DENGAN STATUS GIZI BALITA MENURUT BB/U**

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umuribu_saathamil_2kat *	89	100.0%	0	0.0%	89	100.0%
bb_u_balita_2kat						
jumlah_anak *	89	100.0%	0	0.0%	89	100.0%
bb_u_balita_2kat						
pekerjaan_ibu *	89	100.0%	0	0.0%	89	100.0%
bb_u_balita_2kat						
pendidikan_ibu *	89	100.0%	0	0.0%	89	100.0%
bb_u_balita_2kat						
pengetahuan_ibu *	89	100.0%	0	0.0%	89	100.0%
bb_u_balita_2kat						
riwayat_sakit_saathamil *	89	100.0%	0	0.0%	89	100.0%
bb_u_balita_2kat						

umuribu_saathamil_2kat * bb_u_balita_2kat

Crosstab

			bb_u_balita_2kat		Total
			gizikurang_gi ziburuk	gizi_baik	
umuribu_saatha mil	berisiko	Count	8	5	13
		% within bb_u_balita_2kat	26.7%	8.5%	14.6%
	tidak_berisi ko	Count	22	54	76
		% within bb_u_balita_2kat	73.3%	91.5%	85.4%
Total		Count	30	59	89
		% within bb_u_balita_2kat	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.277 ^a	1	.022		
Continuity Correction ^b	3.919	1	.048		
Likelihood Ratio	4.977	1	.026		
Fisher's Exact Test				.029	.026
Linear-by-Linear Association	5.218	1	.022		
N of Valid Cases	89				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,38.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for umuribu_saathamil_2kat (berisiko / tidak_berisiko)	3.927	1.157	13.334
For cohort bb_u_balita_2kat = gizikurang_giziburuk	2.126	1.220	3.706
For cohort bb_u_balita_2kat = gizi_baik	.541	.268	1.093
N of Valid Cases	89		

jumlah_anak * bb_u_balita_2kat

Crosstab

		bb_u_balita_2kat		Total
		gizikurang_giziburuk	gizi_baik	
jumlah_anak lebih_dari2	Count	8	12	20
	% within jumlah_anak	40.0%	60.0%	100.0%
1_sampai_2	Count	22	47	69
	% within jumlah_anak	31.9%	68.1%	100.0%
Total	Count	30	59	89
	% within jumlah_anak	33.7%	66.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.457 ^a	1	.499		
Continuity Correction ^b	.166	1	.684		
Likelihood Ratio	.449	1	.503		
Fisher's Exact Test				.593	.337
Linear-by-Linear Association	.452	1	.501		
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.74.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jumlah_anak (lebih_dari2 / 1_sampai_2)	1.424	.510	3.981
For cohort bb_u_balita_2kat = gizikurang_giziburuk	1.255	.663	2.374
For cohort bb_u_balita_2kat = gizi_baik	.881	.595	1.304
N of Valid Cases	89		

pekerjaan_ibu * bb_u_balita_2kat

Crosstab

		bb_u_balita_2kat		Total
		gizikurang_giziburuk	gizi_baik	
pekerjaan_ibu	tidak_bekerja	Count 8	10	18
		% within pekerjaan_ibu 44.4%	55.6%	100.0%
	bekerja	Count 22	49	71
		% within pekerjaan_ibu 31.0%	69.0%	100.0%
Total		Count 30	59	89
		% within pekerjaan_ibu 33.7%	66.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.164 ^a	1	.281		
Continuity Correction ^b	.640	1	.424		
Likelihood Ratio	1.129	1	.288		
Fisher's Exact Test				.403	.210
Linear-by-Linear Association	1.151	1	.283		
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.07.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pekerjaan_ibu (tidak_bekerja / bekerja)	1.782	.619	5.128
For cohort bb_u_balita_2kat = gizikurang_giziburuk	1.434	.770	2.673
For cohort bb_u_balita_2kat = gizi_baik	.805	.518	1.252
N of Valid Cases	89		

Pendidikan_ibu * bb_u_balita_2kat

Crosstab

			bb_u_balita_2kat		Total
			gizikurang_giziburuk	gizi_baik	
pendidikan_ibu	Rendah	Count	28	34	62
		% within pendidikan_ibu	45.2%	54.8%	100.0%
	Tinggi	Count	2	25	27
		% within pendidikan_ibu	7.4%	92.6%	100.0%
Total		Count	30	59	89
		% within pendidikan_ibu	33.7%	66.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.998 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.368	1	.001		
Likelihood Ratio	14.129	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	11.863	1	.001		
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.10.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan_ibu (rendah / tinggi)	10.294	2.241	47.287
For cohort bb_u_balita_2kat = gizikurang_giziburuk	6.097	1.562	23.790
For cohort bb_u_balita_2kat = gizi_baik	.592	.461	.760
N of Valid Cases	89		

pengetahuan_ibu * bb_u_balita_2kat

Crosstab

			bb_u_balita_2kat		Total
			gizikurang_giziburuk	gizi_baik	
pengetahuan_ibu	rendah	Count	8	1	9
		% within bb_u_balita_2kat	26.7%	1.7%	10.1%
	tinggi	Count	22	58	80
		% within bb_u_balita_2kat	73.3%	98.3%	89.9%
Total	Count	30	59	89	
	% within bb_u_balita_2kat	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.644 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.035	1	.001		
Likelihood Ratio	13.370	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	13.490	1	.000		
N of Valid Cases	89				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,03.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan_ibu (rendah / tinggi)	21.091	2.491	178.545
For cohort bb_u_balita_2kat = gizikurang_giziburuk	3.232	2.115	4.940
For cohort bb_u_balita_2kat = gizi_baik	.153	.024	.977
N of Valid Cases	89		

riwayatsakit_saat_hamil * bb_u_balita_2kat

Crosstab

		bb_u_balita_2kat		Total
		gizikurang_giziburuk	gizi_baik	
riwayatsakit_ ya	Count	14	22	36
	% within riwayatsakit_saat_hamil	38.9%	61.1%	100.0%
tidak	Count	16	37	53
	% within riwayatsakit_saat_hamil	30.2%	69.8%	100.0%
Total	Count	30	59	89
	% within riwayatsakit_saat_hamil	33.7%	66.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.726 ^a	1	.394		
Continuity Correction ^b	.389	1	.533		
Likelihood Ratio	.722	1	.396		
Fisher's Exact Test				.494	.266
Linear-by-Linear Association	.718	1	.397		
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.13.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for riwayat_sakit_saar_hamil (ya / tidak)	1.472	.604	3.585
For cohort bb_u_balita_2kat = gizikurang_giziburuk	1.288	.722	2.299
For cohort bb_u_balita_2kat = gizi_baik	.875	.639	1.200
N of Valid Cases	89		

**ANALISIS BIVARIAT HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU
DENGAN STATUS GIZI BALITA MENURUT
TB/U ATAU PB/U**

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umuribu_saathamil_2kat * tb_u_balita_2kat	89	100.0%	0	0.0%	89	100.0%
jumlah_anak * tb_u_balita_2kat	89	100.0%	0	0.0%	89	100.0%
pekerjaan_ibu * tb_u_balita_2kat	89	100.0%	0	0.0%	89	100.0%
pendidikan_ibu * tb_u_balita_2kat	89	100.0%	0	0.0%	89	100.0%
pengetahuan_ibu * tb_u_balita_2kat	89	100.0%	0	0.0%	89	100.0%
riwayatsakit_saathamil * tb_u_balita_2kat	89	100.0%	0	0.0%	89	100.0%

umuribu_saathamil_2kat * tb_u_balita_2kat

Crosstab

			tb_u_balita_2kat		Total
			pendek_sangat pendek	normal	
umuribu_saatham il	berisiko	Count	4	9	13
		% within tb_u_balita_2ka t	13.3%	15.3%	14.6%
o	tidak_berisiko	Count	26	50	76
		% within tb_u_balita_2ka t	86.7%	84.7%	85.4%
Total		Count	30	59	89
		% within tb_u_balita_2ka t	100.0%	100.0%	100.0 %

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.059 ^a	1	.808		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.060	1	.807		
Fisher's Exact Test				1.000	.540
Linear-by-Linear Association	.058	1	.809		
N of Valid Cases	89				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,38.
Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for umuribu_saathamil_2kat (berisiko / tidak_berisiko)	.855	.240	3.042
For cohort tb_u_balita_2kat = pendek_sangatpendek	.899	.376	2.153
For cohort tb_u_balita_2kat = normal	1.052	.707	1.565
N of Valid Cases	89		

jumlah_anak * tb_u_balita_2kat

Crosstab

			tb_u_balita_2kat		Total
			pendek_sangatpendek	normal	
jumlah_anak	lebih_dari2	Count	7	13	20
		% within jumlah_anak	35.0%	65.0%	100.0%
	1_sampai_2	Count	23	46	69
		% within jumlah_anak	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	30	59	89
		% within jumlah_anak	33.7%	66.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.019 ^a	1	.890		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.019	1	.890		
Fisher's Exact Test				1.000	.545
Linear-by-Linear Association	.019	1	.890		
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.74.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jumlah_anak (lebih_dari2 / 1_sampai_2)	1.077	.378	3.066
For cohort tb_u_balita_2kat = pendek_sangatpendek	1.050	.530	2.081
For cohort tb_u_balita_2kat = normal	.975	.679	1.401
N of Valid Cases	89		

pekerjaan_ibu * tb_u_balita_2kat

Crosstab

			tb_u_balita_2kat		Total
			pendek_sangatpendek	normal	
pekerjaan_ibu	tidak_bekerja	Count	4	14	18
		% within pekerjaan_ibu	22.2%	77.8%	100.0%
	bekerja	Count	26	45	71
		% within pekerjaan_ibu	36.6%	63.4%	100.0%
Total		Count	30	59	89
		% within pekerjaan_ibu	33.7%	66.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.332 ^a	1	.248		
Continuity Correction ^b	.766	1	.382		
Likelihood Ratio	1.407	1	.236		
Fisher's Exact Test				.281	.192
Linear-by-Linear Association	1.317	1	.251		
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.07.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pekerjaan_ibu (tidak_bekerja / bekerja)	.495	.147	1.661
For cohort tb_u_balita_2kat = pendek_sangatpendek	.607	.243	1.518
For cohort tb_u_balita_2kat = normal	1.227	.906	1.663
N of Valid Cases	89		

pendidikan_ibu * tb_u_balita_2kat

Crosstab

			tb_u_balita_2kat		Total
			pendek_sangatp endek	normal	
pendidikan_ibu	rendah	Count	26	36	62
		% within pendidikan_ibu	41.9%	58.1%	100.0%
	tinggi	Count	4	23	27
		% within pendidikan_ibu	14.8%	85.2%	100.0%
Total		Count	30	59	89
		% within pendidikan_ibu	33.7%	66.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.191 ^a	1	.013		
Continuity Correction ^b	5.037	1	.025		
Likelihood Ratio	6.774	1	.009		
Fisher's Exact Test				.015	.010
Linear-by-Linear Association	6.122	1	.013		
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.10.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan_ibu (rendah / tinggi)	4.153	1.282	13.454
For cohort tb_u_balita_2kat = pendek_sangatpendek	2.831	1.094	7.325
For cohort tb_u_balita_2kat = normal	.682	.524	.887
N of Valid Cases	89		

pengetahuan_ibu * tb_u_balita_2kat

Crosstab

			tb_u_balita_2kat		Total
			pendek_sangatpendek	normal	
pengetahuan_ibu	rendah	Count	3	6	9
		% within tb_u_balita_2kat	10.0%	10.2%	10.1%
	tinggi	Count	27	53	80
		% within tb_u_balita_2kat	90.0%	89.8%	89.9%
Total		Count	30	59	89
		% within tb_u_balita_2kat	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.001 ^a	1	.980		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.001	1	.980		
Fisher's Exact Test				1.000	.646
Linear-by-Linear Association	.001	1	.980		
N of Valid Cases	89				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,03.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan_ibu (rendah / tinggi)	.981	.228	4.232
For cohort tb_u_balita_2kat = pendek_sangatpendek	.988	.373	2.615
For cohort tb_u_balita_2kat = normal	1.006	.618	1.639
N of Valid Cases	89		

riwayatsakit_saak_hamil * tb_u_balita_2kat

Crosstab

		tb_u_balita_2kat		Total
		pendek_sangatpendek	normal	
riwayatsakit_ ya	Count	13	23	36
	% within riwayatsakit_saak_hamil	36.1%	63.9%	100.0%
tidak	Count	17	36	53
	% within riwayatsakit_saak_hamil	32.1%	67.9%	100.0%
Total	Count	30	59	89
	% within riwayatsakit_saak_hamil	33.7%	66.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.156 ^a	1	.693		
Continuity Correction ^b	.028	1	.867		
Likelihood Ratio	.156	1	.693		
Fisher's Exact Test				.820	.432
Linear-by-Linear Association	.154	1	.694		
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.13.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for riwayatsakit_saat_hamil (ya / tidak)	1.197	.491	2.920
For cohort tb_u_balita_2kat = pendek_sangatpendek	1.126	.627	2.021
For cohort tb_u_balita_2kat = normal	.941	.692	1.279
N of Valid Cases	89		

Lampiran 4

MASTER DATA

No	Nm Ibu	Um ur Ibu	Jml Anak	Pddkn	Pkrjn	Rwyt Sakit Saat hamil	Usia balita (bln)	L / P	Status Gizi Balita		% Skor
									BB/U	TB/U	
1	FA	37	3	D3	bekerja	tidak	33	p	1,61	0,77	77,78
2	FP	26	2	D3	tidak bekerja	tidak	39	p	-0,49	-0,61	72,22
3	UU	22	1	SMP	tidak bekerja	tidak	41	p	-1,61	-1,06	66,67
4	DK	30	2	SMK	tidak bekerja	tidak	12	l	-1,05	0,39	66,67
5	EK	26	2	D3	tidak bekerja	ya	7	l	-1,23	0	83,33
6	T	20	1	SMK	tidak bekerja	tidak	24	p	-1,46	-0,55	55,56
7	LF	21	1	SMA	tidak bekerja	tidak	39	p	0,4	-0,03	88,89
8	P	28	1	SMP	tidak bekerja	ya	15	l	-0,68	0,37	55,56
9	Z	28	2	SMP	tidak bekerja	tidak	18	l	-1,3	-1,94	88,90
10	S	22	1	SMA	bekerja	tidak	8	l	0,004	-1,68	72,22
11	RS	21	1	SMK	tidak bekerja	tidak	20	l	-0,13	-0,72	77,80
12	NH	24	3	SMP	tidak bekerja	ya	6	p	-0,49	-2,28	66,67
13	H	37	3	SD	tidak bekerja	ya	7	p	-1,59	-0,15	77,80
14	IR	28	2	SMA	tidak bekerja	tidak	35	l	-0,64	-1,29	66,67
15	AL	15	1	SD	tidak bekerja	ya	14	l	-2,14	-0,9	27,78
16	IS	36	3	SMP	tidak bekerja	tidak	44	l	-2,91	-3,01	61,11
17	SF	25	1	SMP	tidak bekerja	tidak	28	p	-2,87	-3	61,11
18	SK	29	2	SMP	tidak bekerja	tidak	10	p	-2,21	-0,76	66,67
19	SM	33	2	SD	tidak bekerja	tidak	28	p	-1,76	-2,02	83,33
20	NF	35	3	SD	tidak bekerja	ya	38	p	-1,39	-2,23	55,56
21	SK	36	2	SD	tidak bekerja	ya	11	p	-2,29	-2,28	55,56
22	R	29	2	SMP	tidak bekerja	tidak	21	p	-1,01	-2,25	61,11
23	A	31	2	SD	tidak bekerja	ya	14	l	-2,1	-2,31	55,56
24	SA	31	2	SMP	tidak bekerja	tidak	24	l	-2,27	-2,1	61,11
25	P	28	2	SD	tidak bekerja	tidak	10	p	-1,44	-2,11	55,56
26	P	33	2	SMP	tidak bekerja	tidak	21	l	-1,15	-2,72	72,22
27	M	32	3	SMP	bekerja	tidak	29	p	-2,42	-1,76	94,44
28	SK	23	1	SD	tidak bekerja	ya	36	l	-2,23	-0,61	38,89
29	SM	25	2	SMP	tidak bekerja	tidak	8	l	-1,35	-2,11	61,11
30	LM	32	2	SMP	tidak bekerja	tidak	16	l	-2,12	-2,86	77,80
31	RDY	29	1	S1	bekerja	tidak	28	p	-1,99	-2,38	88,90
32	NF	28	3	SD	tidak bekerja	tidak	15	p	-2,19	-0,3	61,11

33	TU	30	3	SMP	tidak bekerja	ya	10	p	-0,87	-2,03	88,90
34	P	31	2	SMP	tidak bekerja	tidak	13	l	-0,91	-2,21	55,56
35	J	17	1	SMP	tidak bekerja	tidak	23	l	-2,85	-1,69	66,67
36	SB	25	1	SD	tidak bekerja	ya	14	l	-0,31	-2,37	72,22
37	P	30	2	SD	tidak bekerja	ya	33	p	0,84	-2,88	55,56
38	WA	24	2	SMP	tidak bekerja	tidak	16	p	-0,12	-0,63	77,78
39	LW	25	1	SMA	tidak bekerja	ya	37	p	-1,25	-0,46	66,67
40	LK	28	2	SMA	tidak bekerja	tidak	7	l	-0,09	-0,05	66,67
41	RY	20	1	Mts	tidak bekerja	tidak	13	p	1,14	-0,13	72,22
42	S	33	1	SD	tidak bekerja	ya	16	p	-1,28	-2,54	61,11
43	WD N	18	1	SMK	tidak bekerja	tidak	7	l	0,49	-0,55	77,78
44	LK	33	3	SMP	bekerja	tidak	11	l	-0,14	0,95	72,22
45	I	32	3	SD	tidak bekerja	ya	11	l	-2,28	0,15	66,67
46	S	35	2	SD	bekerja	tidak	29	p	-3,63	-3,43	55,56
47	SNR	39	3	SD	tidak bekerja	tidak	43	l	-1,18	-0,47	55,56
48	SJ	30	2	SD	tidak bekerja	tidak	11	l	-0,02	-0,9	61,11
49	BTK	31	2	SMK	bekerja	tidak	19	p	-0,04	-1,42	61,11
50	K	25	1	SMP	tidak bekerja	tidak	35	p	-3,2	-2,94	50,00
51	M	29	2	SMP	tidak bekerja	tidak	47	p	-0,62	-0,95	72,22
52	LA	24	1	S1	bekerja	ya	26	l	0,29	-0,29	83,33
53	YD A	28	3	MTs	tidak bekerja	tidak	7	l	-0,59	-2,37	83,33
54	N	27	1	SMP	bekerja	ya	36	p	-1,78	-2,65	44,44
55	SS	35	2	SD	tidak bekerja	ya	32	p	-2,24	-1,75	66,67
56	R	30	2	SMP	tidak bekerja	ya	13	p	-2,29	-0,51	44,44
57	DR	24	2	SMK	tidak bekerja	tidak	17	p	-0,97	-2,84	66,67
58	SKR	21	1	MA	bekerja	ya	9	l	-2,41	-0,48	61,11
59	NA	31	3	S1	bekerja	ya	15	p	-0,06	-1,22	72,22
60	K	27	1	SMP	bekerja	tidak	36	p	-2,25	-0,95	66,67
61	HK	29	1	SMA	tidak bekerja	tidak	19	p	-1,69	-1,45	72,22
62	SKN	25	1	SMK	tidak bekerja	ya	34	p	-2,1	-2,44	55,56
63	ST	29	2	SMP	tidak bekerja	tidak	30	p	-1,81	-1,61	72,22
64	IF	29	2	SMK	tidak bekerja	ya	28	l	-1,06	-0,54	72,22
65	S	31	2	SD	bekerja	tidak	38	p	-2,75	-1,7	55,56
66	A	37	2	SD	tidak bekerja	ya	18	p	-2,32	-2,37	55,56
67	U	28	2	SMA	tidak bekerja	tidak	6	p	-0,41	-1,52	88,89
68	RM	26	1	SMP	tidak bekerja	ya	49	P	-1,06	1,96	61,11
69	SR	39	3	SD	tidak bekerja	tidak	57	P	-3,41	-2,29	50,00
70	SI	25	1	SMA	tidak bekerja	ya	14	P	-1,39	1,02	66,67

71	S	36	2	SD	tidak bekerja	tidak	6	P	-0,22	-0,95	66,67
72	SNR	34	4	S1	tidak bekerja	ya	36	P	-0,57	-0,56	83,33
73	DST	20	1	SMA	tidak bekerja	ya	42	P	-1,88	-1,68	66,67
74	SP	34	2	SD	tidak bekerja	tidak	35	L	-3,74	-0,68	33,33
75	M	29	2	SMP	tidak bekerja	ya	30	L	-2,59	0,91	66,67
76	SC	39	3	SD	bekerja	tidak	17	L	-2,05	1,6	50,00
77	SUH	30	1	SMP	tidak bekerja	ya	54	L	-2,37	-2,94	61,11
78	N	27	1	S1	tidak bekerja	tidak	18	L	-1,89	0,33	72,22
79	SAA	20	1	SMA	tidak bekerja	ya	40	L	-1,68	-3,32	72,22
80	NF	28	2	SD	tidak bekerja	tidak	49	p	0,83	1,18	55,56
81	S	28	3	SD	bekerja	tidak	48	p	-3,27	-4,44	61,11
82	YS	22	1	SMP	tidak bekerja	ya	47	p	0,96	0,38	72,22
83	S	32	2	SD	tidak bekerja	tidak	48	l	-0,76	-0,25	61,11
84	I	25	1	Mts	tidak bekerja	tidak	47	l	-0,02	-0,79	77,78
85	M	35	3	SD	tidak bekerja	ya	54	p	-1,02	0,81	66,67
86	LM	35	3	SD	bekerja	tidak	48	p	-1,54	-1,68	66,67
87	M	50	5	SD	bekerja	ya	47	p	-2,46	-1,53	44,44
88	NN	26	2	SD	tidak bekerja	ya	51	p	-2,47	-1,52	66,67
89	RL	23	1	SMP	bekerja	ya	47	l	1	1,42	72,22

Lampiran 5

TABULASI PENGISIAN KUESIONER

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	SKOR
R1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	14
R2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	13
R3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	12
R4	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	12
R5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15
R6	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	10
R7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16
R8	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	10
R9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
R10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	12
R11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	14
R12	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	12
R13	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14
R14	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	11
R15	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
R16	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	11
R17	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	11
R18	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	12
R19	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15
R20	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	10
R21	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	10
R22	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	11
R23	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10

R2	4	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	10
R2	5	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	10
R2	6	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
R2	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17
R2	8	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	7
R2	9	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	11
R3	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	14
R3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16
R3	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	11
R3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
R3	4	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	10
R3	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	12
R3	6	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
R3	7	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	10
R3	8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	14
R3	9	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	12
R4	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	12
R4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	13
R4	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	11
R4	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14
R4	4	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13
R4	5	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	12
R4	6	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	10
R4	7	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	10
R4	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	11
R4	9	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	11

R5	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	9
R5	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13
R5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	15
R5	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15
R5	4	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	8
R5	5	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	12
R5	6	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8
R5	7	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	12
R5	8	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11
R5	9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	13
R6	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12
R6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	13
R6	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	11
R6	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	13
R6	4	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	13
R6	5	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	10
R6	6	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	10
R6	7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
R6	8	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	11
R6	9	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	9
R7	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	12
R7	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	12
R7	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15
R7	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	12
R7	4	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	6
R7	5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	12

R7 6	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	9
R7 7	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	11
R7 8	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	13
R7 9	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	13
R8 0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	10
R8 1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	11
R8 2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	13
R8 3	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	11
R8 4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	14
R8 5	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	12
R8 6	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	12
R8 7	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	8
R8 8	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12
R8 9	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN GROBOGAN
DINAS KESEHATAN

Jalan Gajah Mada Nomor 19 Purwodadi 58111 Telp. (0292) 421049
 Faks: (0292) 424852 Email: dinkes@grobogan.go.id

Purwodadi, 25 Maret 2019

Nomor : 070 / 1361 / IV / 2019
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Ijin

Kepada :
 Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
 Universitas Islam Negeri Walisongo
 di -
Semarang.

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang nomor: B-399/Un 10 7/K/PP 00 9/03/2019 tanggal 12 Maret 2019 Perihal Permohonan Ijin, maka sebagai tindak lanjut kami rekomendasikan melalui pemberian ijin pencarian data dalam rangka Riset penulisan Skripsi kepada :

1. N a m a : RINDA YUSUF DINANISAS RAHMA
2. N I M : 1507026023
3. Program Studi : Gizi
4. Judul Skripsi : Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan

Pencarian data penelitian akan dilaksanakan di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan pada **tanggal 25 Maret 2019 sampai 25 April 2019 sesuai jam kerja.**

Perlu kami sampaikan bahwa data yang disampaikan hanya untuk kajian penelitian dan tidak diperkenankan untuk dipublikasikan melalui media apapun dan diharapkan mahasiswa yang bersangkutan dapat menjaga citra maupun nama baik jajaran kesehatan Kabupaten Grobogan

Selanjutnya kepada Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan dan Kepala UPTD Puskesmas Gubug I untuk dapat membantu dengan mencukupi data yang diperlukan.

Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

AN KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN GROBOGAN
 SEKRETARIS


M. Abdul Rauf, S.Kep. Ns, M.Kes
 Pembina
 NIP. 19660428 198703 1 006

Tembusan disampaikan kepada, Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan (sebagai laporan),
2. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat,
3. Kepala UPTD Puskesmas Gubug I
4. Mahasiswa yang bersangkutan,
5. Arsip.

*Lampiran 7***PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

**PENELITIAN HUBUNGAN HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA TAMBAKAN
KECAMATAN GUBUG KABUPATEN GROBOGAN TAHUN 2019**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, merupakan IBU BALITA

Nama :

Alamat :

Bersedia menjadi sampel penelitian yang dilakukan oleh Rinda Yusuf Dinanisas Rahma (1507026023) mahasiswi Program Studi S1 Gizi yang berjudul “Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2019”. Dari awalsampai akhir penelitian dan akan menjalankan dengan sebaik-baiknya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Atas kesediaan dan partisipasinya saya mengucapkan terimakasih.

Grobogan, _____ 2019

Peneliti

Responden

(Rinda Yusuf Dinanisas Rahma)

()

*Lampiran 8***KUESIONER**

Tanggal Pengambilan Data : _____

I. Identitas Ibu

Nama : _____
 Alamat : _____
 Umur Ibu : _____
 Jumlah Anak : _____

II. Identitas Anak

Nama : _____
 Tmpt Tgl Lahir : _____
 Umur : _____
 Jenis Kelamin : _____
 Berat Badan : _____
 Ttinggi Badan : _____

1. Apakah status pekerjaan Ibu sekarang?
 - a. Bekerja dan meninggalkan rumah, sebutkan _____
 - b. Bekerja dan tidak meninggalkan rumah, sebutkan _____
 - c. Tidak bekerja
2. Apakah Ibu memiliki riwayat penyakit?
 - a. Tidak
 - b. Ya. (lanjutkan ke nomer berikutnya)
3. Apa riwayat penyakit yang pernah Ibu miliki?
 - a. Sebelum hamil, sebutkan _____
 - b. Saat hamil, sebutkan _____
 - c. Sesudah melahirkan, sebutkan _____

Pertanyaan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita

Pilih jawaban yang Anda anggap paling tepat dengan memberikan tanda silang (x)

1. Dibawah ini makanan yang mengandung banyak protein adalah ...
 - a. Susu, telur, agar-agar
 - b. Susu, kedelai, telur
 - c. Mie, udang, ayam
2. Pengertian dari makanan sehat yaitu ...
 - a. Makanan sehat adalah makanan yang halal dan membuat kenyang
 - b. Makanan sehat adalah makanan yang mudah didapatkan disekitar
 - c. Makanan sehat adalah makanan yang mengandung zat gizi seimbang
3. Minyak kelapa dan buah alpukat termasuk makanan yang banyak mengandung ...
 - a. Lemak
 - b. Protein
 - c. Karbohidrat
4. Cara menghilangkan zat-zat yang merugikan atau pestisida dari bahan makanan yang akan kita konsumsi adalah ...
 - a. Dicuci
 - b. Disikat
 - c. Dimasak
5. Di bawah ini makanan yang banyak mengandung karoten/pro vitamin A adalah ...
 - a. Cumi-cumi, udang, melon
 - b. tahu, tempe kedelai, kacang hijau
 - c. pepaya, labu kuning dan brokoli
6. Perebusan sayuran terlalu lama akan menyebabkan...
 - a. Sayur lembek dan berwarna pucat
 - b. Vitamin pada sayuran rusak
 - c. Rasa sayuran menjadi hambar
7. Sayuran dan buah-buahan yang berwarna kuning, merah, dan hijau tua baik dikonsumsi untuk anak-anak karena banyak mengandung ...
 - a. Retinol
 - b. vitamin C
 - c. karoten
8. Air minum yang baik dikonsumsi keluarga adalah air minum yang memenuhi syarat-syarat air bersih sebagai berikut, kecuali....
 - a. Tidak Berasa
 - b. Tidak berwarna
 - c. Tidak jernih
9. Berikut ini merupakan contoh penyusunan menu yang mengandung zat gizi yang lengkap adalah.....

- a. Nasi, telur goreng, tempe goreng, pepaya dan air putih
 - b. Nasi, tempe goreng, bihun, pisang, air putih
 - c. Nasi, ayambacem, sayur sawi, jeruk, air putih
10. ASI Eksklusif dianjurkan untuk diberikan kepada balita pada usia ...
- a. 0 – 4 bulan
 - b. 0 – 6 bulan
 - c. 0 – 2 tahun
11. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat pertama kali diberikan balita pada usia ...
- a. 4 bulan
 - b. 6 bulan
 - c. 1 tahun
12. Frekuensi yang tepat untuk memberikan MP-ASI balita usia 9 – 12 bulan adalah ...
- a. 3 x makanan lumat + ASI
 - b. 3 x makanan lembik + 2 x makanan selingan
 - c. 3 x makanan keluarga + 2 x makanan selingan
13. Asam lemak esensial omega-3 yang baik untuk perkembangan otak balita banyak terdapat pada...
- a. daging, sayuran berwarna kuning dan merah
 - b. ikan laut, kacang-kacangan dan bayam
 - c. minyak kelapa, buah-buahan dan vitamin C
14. Prinsip yang tepat dalam pemberian makanan pada balita disesuaikan dengan ...
- a. Usia dan kebutuhan balita
 - b. Usia dan berat badan balita
 - c. Usia dan ekonomi keluarga
15. Anak yang kekurangan protein dalam waktu lama akan mengalami penyakit sebagai berikut...
- a. Beri-beri
 - b. Busung lapar
 - c. Kurang darah
16. Bila hasil pengukuran berat badan pada KMS mendekati garis merah, hal tepat yang dilakukan adalah....
- a. Memberikan makanan tambahan kepada balita
 - b. Merujuk balita ke dokter
 - c. Melipat gandakan porsi makan balita
17. Anak yang berumur 1 tahun seharusnya sudah dapat melakukan ...
- a. Berjalan
 - b. Berdiri sendiri
 - c. Mengangkatsatu kaki

18. Jumlah jam tiduruntuk balita umur 18 bulan – 3 tahun adalah ...
- a. 14 – 18 jam per hari
 - b. 12 – 14 jam per hari
 - c. 11 – 12 jam per hari

*Lampiran 9***KUNCI JAWABAN KUESIONER**

11.	B	20.	B
12.	C	21.	B
13.	A	22.	B
14.	A	23.	B
15.	C	24.	A
16.	B	25.	B
17.	C	26.	A
18.	C	27.	B
19.	C	28.	C

*Lampiran 10***DOKUMENTASI**

Gambar 1. Pembagian kuesioner



Gambar 2. Pengisian kuesioner



Gambar 3. Penimbangan berat badan



Gambar 4. Pengukuran tinggi badan



Gambar 5. Bersama bidan desa dan kader posyandu



Gambar 6. Suasana posyandu



Gambar 7. Pengisian kuesioner dibantu oleh peneliti

Lampiran 11

FORMULIR PERSETUJUAN DAN KUESIONER**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

PENELITIAN HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI
DESA TAMBAKAN KECAMATAN GUBUG KABUPATEN GROBOGAN TAHUN 2019

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, merupakan IBU BALITA

Nama : Siti Fatimah

Alamat : Tambakan

Bersedia menjadi sampel penelitian yang dilakukan oleh Rinda Yusuf Dinanisas Rahma (1507026023) mahasiswi Program Studi S1 Gizi yang berjudul "Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2019" dari awal hingga akhir penelitian dan akan menjalankan dengan sebaik-baiknya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Atas kesediaan dan partisipasinya saya mengucapkan terimakasih.

Gubug, 13 Juli 2019

Peneliti

Responden

(Rinda Yusuf Dinanisas Rahma)

()

KUESIONER

Tanggal Pengambilan Data : 13 Juni 2019

I. Identitas Ibu (wajib diisi)

Nama : Siti Fatmahan
 Alamat : Tambakan
 Umur : 27 tahun
 Jumlah Anak : 1
 Pendidikan terakhir : SLTP

II. Identitas Anak (wajib diisi)

Nama : Zulfa Husna Nadra
 Tgl Lahir : 6 Februari 2017
 Umur : 2 tahun 4 bulan
 Jenis kelamin : Perempuan
 BB : 8.8
 TB: PB : 79

BB Kg : -110 -1150
 BB/u : -2187
 TB/u : -3

1. Apakah status pekerjaan Ibu sekarang ?

- Bekerja dan meninggalkan rumah, sebutkan _____
- Bekerja dan tidak meninggalkan rumah, sebutkan juara
- Tidak bekerja

2. Apakah Ibu memiliki riwayat penyakit ?

- Tidak
- b. Ya. Lanjutkan ke nomer berikutnya

3. Apa riwayat penyakit yang pernah Ibu miliki?

- Sebelum hamil, sebutkan _____
- Saat hamil, sebutkan _____
- Sesudah melahirkan, sebutkan _____

Pertanyaan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita

Pilih jawaban yang Anda anggap paling tepat dengan memberikan tanda silang (x)

1. Dibawah ini makanan yang mengandung banyak protein adalah ...
 - a. Susu, telur, agar-agar
 - b. Susu, kedelai, telur
 - c. Mie, udang, ayam
2. Pengertian dari makanan sehat yaitu ...
 - a. Makanan sehat adalah makanan yang halal dan membuat kenyang
 - b. Makanan sehat adalah makanan yang mudah didapatkan disekitar
 - c. Makanan sehat adalah makanan yang mengandung zat gizi seimbang
3. Minyak kelapa dan buah alpukat termasuk makanan yang banyak mengandung ...
 - a. Lemak
 - b. Protein
 - c. Karbohidrat
4. Cara menghilangkan zat-zat yang merugikan atau pestisida dari bahan makanan yang akan kita konsumsi adalah ...
 - a. Dicuci
 - b. Disikat
 - c. Dimasak
5. Di bawah ini makanan yang banyak mengandung karoten/pro vitamin A adalah ...
 - a. Cumi-cumi, udang, melon
 - b. tahu, tempe kedelai, kacang hijau
 - c. pepaya, labu kuning dan brokoli
6. Perebusan sayuran terlalu lama akan menyebabkan...
 - a. Sayur lembek dan berwarna pucat
 - b. Vitamin pada sayuran rusak
 - c. Rasa sayuran menjadi hambar
7. Sayuran dan buah-buahan yang berwarna kuning, merah, dan hijau tua baik dikonsumsi untuk anak-anak karena banyak mengandung
 - a. Retinol
 - b. vitamin C
 - c. karoten
8. Zat gizi yang terkandung didalam garam dapur adalah....
 - a. Vitamin
 - b. Protein
 - c. Yodium
9. Air minum yang baik dikonsumsi keluarga adalah air minum yang memenuhi syarat-syarat air bersih sebagai berikut, kecuali....
 - a. Tidak berasa
 - b. Tidak berwarna
 - c. Tidak jernih
10. Berikut ini merupakan contoh penyusunan menu yang mengandung zat gizi yang lengkap adalah.....
 - a. Nasi, telur goreng, tempe goreng, pepaya dan air putih
 - b. Nasi, tempe goreng, bihun, pisang, air putih
 - c. Nasi, ayam bacem, sayur sawi, jeruk, air putih
11. ASI Eksklusif dianjurkan untuk diberikan kepada balita pada usia ...
 - a. 0 - 4 bulan
 - b. 0 - 6 bulan
 - c. 0 - 2 tahun

12. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat pertama kali diberikan balita pada usia ...
- a. 4 bulan ~~b. 6 bulan~~ c. 1 tahun
13. Frekuensi yang tepat untuk memberikan MP-ASI balita usia 9 – 12 bulan adalah ...
- a. 3 x makananlumat + ASI
- ~~b. 3 x makananlembik + 2 x makananselingan~~
- c. 3 x makanankeluarga + 2 x makananselingan
14. Asam lemak esensial omega-3 yang baik untuk perkembangan otak balita banyak terdapat pada...
- ~~a. daging, sayuran berwarna kuning dan merah~~
- b. ikan laut, kacang-kacangan dan bayam
- c. minyak kelapa, buah-buahan dan vitamin C
15. Prinsip yang tepat dalam pemberian makanan pada balita disesuaikan dengan ...
- ~~a. Usia dan kebutuhan balita~~
- b. Usia dan berat badan balita
- c. Usia dan ekonomi keluarga
16. Anak yang kekurangan protein dalam waktu lama akan mengalami
- ~~a. Beri-beri~~ b. Busung lapar c. Kurang darah
17. Anak kecil yang sering mengalami sariawan disebabkan karena kekurangan ...
- a. Zat besi ~~b. Vitamin C~~ c. Vitamin K
18. Bila hasil pengukuran berat badan pada KMS mendekati garis merah, hal tepat yang dilakukan adalah..
- a. Memberikan makanan tambahan kepada balita
- ~~b. Merujuk balita ke dokter~~
- c. Melipat gandakan porsi makan balita
19. Anak yang berumur 1 tahun seharusnya sudah dapat melakukan ...
- a. Berjalan
- ~~b. Berdiri sendiri~~
- c. Mengangkat satu kaki
20. Jumlah jam tidur untuk balita umur 18 bulan – 3 tahun adalah ...
- a. 14 – 18 jam per hari
- b. 12 – 14 jam per hari 8.7
- ~~c. 11 – 12 jam per hari~~ 11:11

*Lampiran 12***RIWAYAT HIDUP****A. Identitas Diri**

1. Nama Lengkap : Rinda Yusuf Dinanisas Rahma
2. Tmpt & Tgl Lahir : Grobogan, 18 maret 1997
3. Alamat Rumah : Jl. Pilang Kidul RT5 RW6, Gubug. Kec. Gubug, Kab. Grobogan (58164)
4. No HP : 085712713919
5. Email : rindayusufdr@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
 - a. SD Negeri 04 Gubug (2003 – 2009)
 - b. SMPIT Nurul Islam Tengaran (2009 – 2012)
 - c. MAN 1 Surakarta-Boarding School (2012 – 2015)
2. Pendidikan Non Formal
 - a. Madrasah Diniyah Miftahul Mubtadiin (2003 – 2009)
 - b. Intensive English Conversation (2013 -2014)

Semarang, 11 Juli 2019
Rinda Yusuf Dinanisas Rahma
NIM: 1507026023