

**HUBUNGAN PENDAPATAN, PENDIDIKAN DAN
PENGETAHUAN IBU DENGAN STATUS
GIZI PADA BALITA DI PUSKESMAS
4 ULU PALEMBANG
TAHUN 2016**



Oleh

**ANGGILIA TRITERA ANOVA TESYA
12.1320.11.211**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

**HUBUNGAN PENDAPATAN, PENDIDIKAN DAN
PENGETAHUAN IBU DENGAN STATUS
GIZI PADA BALITA DI PUSKESMAS
4 ULU PALEMBANG
TAHUN 2016**



Skripsi ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh

**ANGGILIA TRITERA ANOVA TESSYA
12.1320.11.211**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDY KESEHATAN MASYRAKAT
Skripsi, 29 Juni 2016

Anggilia Tritera Anova Tesya

Hubungan Pendapatan Keluarga, Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Balita di Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2016
(xviii + 70 Halaman, 10 Tabel, 2 Bagan, 4 Diagram, 6 Lampiran)

Gizi berasal dari salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Masalah gizi memiliki dimensi luas, tidak hanya masalah kesehatan tetapi juga masalah sosial, ekonomi, budaya, pola asuh, pendidikan, dan lingkungan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor pendapatan keluarga, pendidikan dan pengetahuan ibu dengan status gizi balita di puskesmas 4 ulu Palembang. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 8-10 april 2016. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan tehnik pengambilan sampel secara *Accidental Sampling* dengan 97 responden. Analisis statistik menggunakan *chi-square* dengan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara faktor pendapatan keluarga dengan status gizi balita dengan p value = 0,000. Ada hubungan antara faktor pendidikan Ibu dengan status gizi balita dengan p value = 0,007. Ada hubungan antara faktor pengetahuan ibu dengan status gizi balita dengan p value = 0,001. Perlunya peningkatan peran serta program promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang status gizi balita agar balita tersebut tidak mengalami status gizi kurang dapat mengatur pola makan, cara makan, pemberian makanan pada balita, pola hidup sehat dan perlu juga ditingkatkannya peranan pokok gizi dalam memberikan konseling mengenai pola makan yang tidak teratur pada status gizi balita.

Kata Kunci : **Pendapatan Keluarga, Pendidikan Ibu, Pengetahuan Ibu**
Daftar Pustaka : **40 (2009-2015)**

ABSTRACT

BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES

PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM

Study Thesis, 29 June 2016

Anggilia Tritera Anova Tesya

**The Correlation Family Income, Education and Mother's Knowledge With
Infants Nutrition Status at Puskesmas 4 Ulu Palembang 2016**

(xviii + 70 pages , 10 tables , 2 Chart , Diagram 4 , 6 Attachment)

Nutrition comes from one of the determinants the quality of human resources. Nutritional problems have spacious dimensions, not only a health problem but also a social, economic, cultural, upbringing, education, and environment problem. The purpose of this study was to determine the relationship among the factor of family income, education and mother knowledge with nutritional status of children at puskesmas 4 Ulu Palembang. This study was conducted on april 8-10 april 2016. The method used is quantitative with cross sectional approach with sample taken technique as accidental sampling with 97 respondents. Statistical analysis using the chi -square with $\alpha = 0.05$. The study results showed there was a correlation between family income factor to the nutritional status of children with p value = 0.000. There is a correlation between education mother to the nutritional status of children with p value = 0,007. There was a correlation between knowledge capital to the nutritional status of children with p value = 0,001. The need to increase the role of the health promotion program to increase Mother knowledge about children nutritional status so that infants are not experiencing malnutrition status can adjust diet , how to eat, feeding infants , healthy lifestyles and needs also increased the fundamental role of nutrition in providing counseling regarding irregular eating patterns on the nutritional status of children.

Keywords : Family Income, Education and the Mother's Knowledge

Bibliograph : 40 (2009-2015)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini berjudul :

**HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA, PENDIDIKAN DAN
PENGETAHUAN IBU TERHADAP STATUS GIZI PADA
BALITA DI PUSKESMAS 4 ULU
PALEMBANG TAHUN 2016**

Oleh

**ANGGILIA TRITERA ANOVA TESYA
12.1320.11.211**

Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi
Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang

Palembang, 29 Juni 2016

Pembimbing



(Mulyadi, SKM, M.Kes)

**Mengetahui
Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat**



(Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes)

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, 29 Juni 2016

KETUA



(Mulyadi, SKM, M.Kes)

Anggota I



(Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes)

Anggota II



(Ir. Ety. Widayati, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

1. IDENTITAS

Nama : Anggilia Tritera Anova Tesya
Nomor Pokok Mahasiswa : 12.1320.112.11
Tempat Tanggal Lahir : Ujanmas Baru, 07 Oktober 1994
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Email : anggi616@yahoo.com
No Hp : 081348307383
Status : Belum Menikah
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl.Lintas Sumatera, Kec Ujanmas, Kab Muara
Enim
Nama Orang Tua
Ayah : Edison Ali
Ibu : Erniwati

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2002-2008 : SDN NO. 02 MUARA ENIM
2. 2008-2010 : SMP NO. 01 UJANMAS BARU
3. 2010-2012 : SMK SERASAN MUARA ENIM

Judul Skripsi : Hubungan Pendapatan keluarga dan Pendidikan,
Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita di
Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2016.

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Dengan segenap hati kupersembahkan buah karyaku kepada :

- ❖ Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Edison dan Bunda Erniwati yang senantiasa memberikan kasih sayangnya dan selalu memberikan dukungan dan doa sehingga semua terasa ringan
- ❖ Semua keluarga ayuk (Yeni Resmi Dewi S.Pd dan Yesi Novita Sari AMd,Kep) kakak (Jul Fitriansyah S,Kom dan Praka Indra Faisal Lubis) dan keponakan (Renata dan Inara Faisal Lubis) dan teman (Pratu Eko Andriansyah) yang selalu memberikan doa dan dukungan

Motto :

- ❖ Syukuri dan jalani keadaan apapun karena kepahitan itu pasti lebih sedikit dibanding karunia yang ada
- ❖ Kegagalan adalah cara tuhan mengajarkan kamu pantang menyerah, kesabaran, kerja keras dan percaya diri.

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Pendapatan Keluarga, Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita di Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2016”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada program studi kesehatan masyarakat. Dalam penulisan skripsi ini, penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dr.dr. Chairil Zaman, M.Sc, selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang.
3. Mulyadi, SKM, M.Kes, selaku dosen pembimbing skripsi yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga skripsi ini dapat di selesaikan tepat waktu.
4. Dian EkaAnggreny, SKM, M.Kes selaku penguji satu yang telah memberkan masukan skripsi, dalam proses menyusun skripsi.
5. Ir. EtyWidayati, M.Kes Selaku penguji dua yang telah memberikan masukan skripsi, dalam proses menyusun skripsi.

6. Dosen dan karyawan STIK Bina Husada Palembang.

7. Teman-teman satualmamater.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa yang membacanya.

Palembang, 29 Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMAKASIH	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR DIAGRAM	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan umum	6
1.4.2 Tujuan khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.5.1 Bagi mahasiswa	7
1.5.2 Bagi institusi pendidikan	7
1.5.3 Bagi tempat penelitian	7
1.6 Ruang lingkup penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Gizi	9
2.1.1 Definisi Gizi	9
2.1.2 Kebutuhan Gizi	10
2.1.3 Kebutuhan Gizi Seimbang	19
2.1.4 Gangguan Gizi Yang Tidak Seimbang	20
2.2 Definisi Balita.....	22
2.2.1 Pengertian Balita	22
2.2.2 Pengertian Status Gizi Balita	22
2.2.3 Klasifikasi Status Gizi Balita	23

2.2.4	Cara Penilaian Status Gizi Balita	24
2.2.5	Pengaruh Status Gizi Balita	26
2.2.6	Ukuran Penilaian Status Gizi Balita	27
2.2.7	Cara Penilaian Status Gizi Balita	28
2.2.8	Menu Seimbang Bagi Balita	29
2.3	Definisi Gizi Lebih	32
2.3.1	Gejala Obesitas	32
2.3.2	Dampak Obesitas	33
2.4	Definisi Puskesmas	34
2.4.1	Pengertian Puskesmas	34
2.3.2	Program Kesehatan	34
2.3.3	Kebijakan Puskesmas Terhadap Status Gizi Balita	35
2.5	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita.....	36
2.5.1	Pendapatan	37
2.5.2	Pendidikan	31
2.5.3	Pengetahuan	38
2.5.3.1	Pengertian Pengetahuan	37
2.5.3.2	Pengukuran Pengetahuan	40
2.6	Penelitian Terkait	42
2.7	Kerangka Teori	43

BAB III METODELOGI PENELITIAN

3.1	Desain Penelitian.....	44
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	44
3.2.1	Lokasi penelitian	44
3.2.2	Waktu penelitian	44
3.3	Populasi dan Sampel	45
3.3.1	Populasi	45
3.3.2	Sampel	45
3.4	Teknik Pengambilan Sampel	46
3.5	Kerangka Konsep.....	46
3.6	Definisi Operasional	48
3.7	Hipotesis	49
3.8	Pengumpulan Data	49
3.9	Pengolahan Data	49
3.10	Analisis Data	51
3.10.1	Analisis <i>univariat</i>	51
3.10.2	Analisis <i>bivariat</i>	51

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Puskesmas 4 Ulu.....	52
4.1.1 Visi, Misi, Moto dan Nilai Puskesmas 4 Ulu.....	52
4.1.1.1 Visi	52
4.1.1.2 Misi.....	52
4.1.1.3 Motto	53
4.1.1.4 Nilai	53
4.1.2 Luas Wilayah	53
4.2 Analisis Univariat	54
4.2.1 Status Gizi Balita	55
4.2.2 Pendapatan Keluarga	56
4.2.3 Pendidikan Ibu	57
4.2.4 Pengetahuan Ibu	58
4.3 Analisis Bivariat	58
4.3.1 pendapatan keluarga	59
4.3.2 Pendidikan Ibu	61
4.3.3 Pengetahuan Ibu	62
4.4 Pembahasan	63
4.4.1 Hubungan pendapatan keluarga terhadap status gizi balita	63
4.4.2 Hubungan pendidikan Ibu terhadap status gizi balita	65
4.4.3 Hubungan Pengetahuan Ibu terhadap status gizi balita	67

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	69
5.2 Saran	69
5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya	69
5.2.2 Bagi STIK Bina Husada	70
5.2.3 Bagi Puskesmas 4 Ulu Palembang	70

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Nilai Protein Dalam Beberapa Jenis Makanan	15
Tabel 2.2	Angka Kecukupan Gizi Balita	24
Tabel 3.1	Definisi Operasional	39
Table 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Status Gizi Balita	56
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendapatan Keluarga	58
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Ibu	60
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan Ibu	62
Tabel 4.8	Hubungan Pendapatan Keluarga Terhadap Status Gizi Balita	64
Tabel 4.9	Hubungan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita	65
Tabel 4.10	Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Balita	66

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Kerangka Teori	29
Bagan 3.1	Kerangka Konsep	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Menu Gizi Seimbang	28
-------------------------------------	----

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Status Gizi Balita	56
Diagram 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendapatan Keluarga.....	59
Diagram 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Ibu	61
Diagram 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan Ibu	63

DAFTAR LAMPIRAN

1. Hasil Univariat dan Bivariat
2. Kuesioner
3. Uji Validitas
4. Tabel nama responden
5. Dokumentasi
6. Surat izin penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diselenggarakan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tingginya disparitas dan perlunya percepatan peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan menuntut adanya dukungan sumber daya yang cukup serta arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan yang tepat (Kemenkes RI, 2014)

Kualitas sumber daya manusia SDM merupakan faktor utama yang diperlukan untuk melaksanakan pembangunan nasional. Faktor gizi memegang peranan penting dalam mencapai SDM berkualitas (Elisa, 2012: 123).

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan atau panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, dan panjang tungkai, jika keseimbangan tadi terganggu, misalnya pengeluaran energi dan protein lebih banyak dibandingkan pemasukan maka akan terjadi kekurangan energi protein dan jika berlangsung lama akan timbul masalah yang berat atau gizi buruk (Kemenkes RI, 2012)

Menurut laporan penelitian yang dirilis oleh *United Nations Development Programme* (UNDP) tahun 2013, nilai UPM Indonesia pada tahun 2012 meningkat dari 0,624 di tahun 2011 menjadi 0,629. Sehingga menjadikan Indonesia naik tiga posisi ke peringkat 121 dari 187 Negara. Menduduki peringkat yang sama dengan Indonesia sama dengan Indonesia adalah Afrika dan Kribat. Meski naik tiga peringkat, IPM Indonesia masih di bawah rata-rata dunia 0,694 atau regional 0,683 (Novita Sari, 2014:2).

Diantara 33 provinsi di Indonesia, 19 provinsi memiliki prevalensi balita kekurangan gizi di atas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 19,7% sampai dengan 33,1 persen. Atas dasar sasaran MDG 2015, terdapat tiga provinsi yang memiliki prevalensi balita kekurangan gizi sudah mencapai sasaran yaitu: (1) Bali (13,2%), (2) DKI Jakarta (14,0%), (3) 120 Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013 Kepulauan Bangka Belitung (15,1%). Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi kekurangan gizi pada balita antara 20,0-29,0%, dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila $\geq 30\%$ (WHO, 2010). Pada tahun 2013, secara nasional prevalensi kekurangan gizi pada anak balita sebesar 19,6%, yang berarti masalah kekurangan gizi pada balita di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi. Diantara 33 provinsi, terdapat dua provinsi termasuk kategori prevalensi sangat tinggi, yaitu Papua Barat dan Nusa Tenggara Timur (33,0%), pada tahun 2013, terdapat 19,6% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang. Sebesar 4,5% balita dengan gizi lebih. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun

2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %), prevalensi kekurangan gizi pada balita tahun 2013 terlihat meningkat. Balita kekurangan gizi tahun 2010 terdiri dari 13,0% balita berstatus gizi kurang dan 4,9% berstatus gizi buruk. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% tahun 2013. Untuk mencapai sasaran MDG tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4.1 % dalam periode 2013 sampai 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2013:118).

Diketahui kasus status gizi pada balita di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2012, dengan gizi lebih terdapat di wilayah kota Palembang 4,62%, gizi baik terdapat di wilayah Pagaralam 99,75%, gizi kurang 15,57% dan gizi buruk 1,32% terdapat di wilayah Oku (DinKes Sumatera Selatan, 2012).

Diketahui kasus balita dengan status gizi di kota Palembang tahun 2013 sebanyak 828 balita, dimana angka tertinggi terdapat di wilayah Kecamatan seberang Ulu I sebanyak 142 kasus (17,1%) dan terendah di kecamatan Sematang borang sebanyak 5 kasus (0,06%). Kasus balita usia bawah dua tahun (baduta) dengan status gizi di kota Palembang tahun 2013 sebanyak 139 kasus baduta, dimana angka tertinggi terdapat di wilayah Gandus sebanyak 32 kasus (23,02%) dan terendah di Kecamatan ALang-Alang Lebar dengan tidak ada kasus (DinKes Kota Palembang, 2013).

Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2010 menunjukkan bahwa rata-rata asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG). Sekitar sepertiga anak masih mengalami status gizi pendek (termasuk

sangat pendek) dan seperenam anak balita masih mengalami gizi kurang (termasuk gizi buruk). Akibatnya tinggi badan rata-rata balita Indonesia lebih pendek daripada standar rujukan WHO 2005 dan mempunyai risiko kehilangan tingkat kecerdasan (Cakrawati, 2012: 27).

Saat ini, kondisi gizi dunia menunjukkan dua kondisi yang ekstrem. Mulai dari kelaparan sampai pola makan yang mengikuti gaya hidup yang rendah serat dan tinggi kalori, serta kondisi kurus dan pendek sampai kegemukan. Hal yang sama terjadi di Indonesia. Saat sebagian besar bangsa Indonesia masih menderita kekurangan gizi terutama pada ibu, bayi dan anak secara bersamaan timbul masalah gizi lain yaitu gizi lebih yang berdampak pada obesitas. Hal ini akan menghambat laju pembangunan, karena status gizi suatu masyarakat berperan penting terhadap kualitas sumber daya manusia, daya saing bangsa. Kemiskinan menjadi faktor utama penyebab kekurangan gizi (Cakrawati, 2012: 27).

Diketahui bahwa lebih dari separuh kematian bayi dan balita karena kurang gizi. ironisnya bayi dan balita yang bertahan hidup mereka tidak akan pernah menjadi manusia dewasa dengan potensi optimal untuk pendidikan tinggi dan produktivitas yang tinggi karena status ekonomi yang serba kekurangan yang dapat mengakibatkan kondisi lingkungan tempat tinggalnya menjadi kurang bagus (BPS, Perkembangan Beberapa Indikator Utama Sosial Ekonomi Indonesia (Supraptini, 2011: 103).

Gizi berasal dari salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Masalah gizi memiliki dimensi luas, tidak hanya masalah kesehatan tetapi juga masalah sosial, ekonomi, budaya, pola asuh, pendidikan, dan lingkungan. Pendidikan ibu dikatakan

mempengaruhi status gizi balita, hal ini disampaikan pada buku laporan *Melimum Development Gold's* (MDG's) yang diterbitkan oleh departemen kesehatan (Hamal, 2011: 134).

Dari hasil penelitian sejenis terdahulu yang berjudul Hubungan Pendapatan dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi pada Bayi dan Balita di Puskesmas Taman Bacaan Palembang Tahun 2014 dari Wahyuni, mendapatkan hasil pada tahun 2011 dengan jumlah bayi dan balita 5465 terdapat 2,48% gizi lebih, 73,29% gizi baik, 17,3% gizi kurang dan 2,48% gizi buruk. Pada tahun 2012 dengan jumlah bayi dan balita 5073 terdapat 1,2% gizi lebih, 96,3% gizi baik, 2,5% gizi kurang dan 0,1% gizi buruk, dan ditahun 2013 dengan jumlah bayi dan balita 5188 terdapat 4,3% gizi lebih, 93,6% gizi baik, 4,03% gizi kurang dan gizi buruk.

Berdasarkan survey yang didapat oleh peneliti maka peneliti mendapatkan hasil data di Puskesmas 4 Ulu Palembang tahun 2013 dengan jumlah balita 5228 terdapat 0,54% gizi lebih, 95,75% gizi baik, 3,70% gizi kurang dan 0,03% gizi buruk. Pada tahun 2014 dengan jumlah balita 3,785 terdapat 0,66% gizi lebih, 96,04% baik, 3,33% gizi kurang dan 0,03% gizi buruk. Pada tahun 2015 dengan jumlah balita 3,907 terdapat 1,89% gizi lebih, 96,47% gizi baik, 1,59% gizi kurang dan 0,05% gizi buruk. Dari status gizibalita data tersebut diatas menunjukkan bahwa dari tahun 2013 sampai 2015 mengalami fluktuasi (Rekapitulasi Data DinKes Kota Palembang, 2013-2015).

Berdasarkan penelitian terdahulu dan penelitian yang dilakukan penulis maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pendapatan Keluarga,

Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi pada Balita di Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2016”.

1.2 Rumusan Masalah

Pembangunan kesehatan diselenggarakan agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Derajat kesehatan masyarakat dilihat dari status gizi masyarakat. Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Berdasarkan latar belakang diatas tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah terjadinya fluktuasi status gizi pada balita di puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2016.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah ada hubungan pendapatan keluarga, pendidikan dan pengetahuan ibu pada status gizi pada balita di Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2016?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Diketuinya hubungan pendapatan keluarga, pendidikan dan pengetahuan ibu dengan gizi pada balita di Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2016.

1.4.2 Tujuan khusus

- 1) Diketuinya distribusi frekuensi status gizi balita di Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2016.

- 2) Diketuainya hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita di Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2016.
- 3) Diketuainya hubungan pendidikan ibu dengan status gizi pada balita di Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2016.
- 4) Diketuainya hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita di Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2016.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan pustaka dan tambahan pengalaman bagi peneliti dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan wawasan keilmuan serta sebagai bahan pembandingan untuk penelitian yang akan datang.

1.5.2 Bagi STIK Bina Husada

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah referensi literature di perpustakaan dan memberikan pengetahuan mengenai hubungan pendapatan dan pendidikan ibu terhadap status gizi pada balita di Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2016.

1.5.3 Bagi Puskesmas 4 Ulu Palembang

Sebagai bahan informasi untuk mengambil langkah-langkah kebijakan dimasa depan, seperti memberikan penyuluhan/informasi yang terkait dengan asupan

makanan yang baik untuk balita dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan ruang lingkup AKK (Administrasi Kebijakan Kesehatan) yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga, pendidikan dan pengetahuan ibu dengan status gizi balia di Puskesmas 4 Ulu Palembang tahun 2016. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 8-10 April tahun 2016 di Puskesmas 4 Ulu kota Palembang dan yang menjadi responden adalah ibu yang mempunyai balita dengan mengukur antropometri balita di Puskesmas tersebut, penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional dan menggunakan alat ukur kuesioner. Alasan dilakukan karena berdasarkan study pendahuluan diketahui bahwa terjadinya fluktuasi status gizi pada balita tiga tahun terakhir dari data puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2016. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Gizi

2.1.1 Definisi Gizi

Gizi berasal dari bahasa Arab yaitu “*Ghidza*”. Gizi adalah suatu penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme melalui proses digesti, absorbs, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan sebagai suatu cabang ilmu yang mempelajari zat-zat pangan yang bermanfaat bagi kesehatan dan proses yang terjadi pada pangan sejak dikonsumsi, dicerna, diserap sampai dimanfaatkan tubuh serta dampaknya terhadap pertumbuhan, perkembangan dan kelangsungan hidup manusia serta faktor yang mempengaruhinya (Proverawati, 2011: 01).

Gizi menjadi bagian sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan. Gizi didalamnya memiliki keterkaitan yang erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila seorang anak terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi. Gizi ini sangat berpengaruh terhadap nafsu makan, kehilangan bahan makanan misalnya melalui diare dan muntah-muntah, serta metabolisme makanan pada anak (Proverawati, 2012: 26).

Makanan adalah bahan selain obat yang mengandung zat-zat gizi atau unsur-unsur atau ikatan kimia yang dapat diubah menjadi zat gizi oleh tubuh, yang berguna bila dimasukkan ke dalam tubuh (Hasdiana, 2014: 8)

Zat gizi (*Nutrients*) adalah bahan dasar yang menyusun bahan makanan. Zat gizi yang dikenal ada lima, yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Ada kelompok ahli gizi yang memasukkan air dan oksigen sebagai zat gizi dengan alasan zat tersebut digunakan dalam proses tubuh, namun pendapat tersebut belum diterima oleh semua ahli gizi. Kelompok yang tidak setuju air dan oksigen dimasukkan sebagai kelompok zat gizi beralasan karena kedua zat tersebut mudah didapat dan merupakan zat tungggal. Sementara zat gizi lain merupakan kelompok ikatan yang berbeda, namun dianggap mempunyai fungsi yang samadari pandangan sudut ilmu gizi (Departemen Gizi & KesMas UI, 2009: 14).

Ilmu gizi adalah ilmu yang mempelajari sesuatu tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Kata “gizi” berasal dari bahasa arab “*ghidza*” dengan tubuh manusia (Marmi, 2014: 19).

2.1.2 KebutuhanGizi

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya, secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan tinggi badan, antara asupan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik (Proverawati, 2012: 128).

Zat gizi digolongkan ke dalam 6 (enam) kelompok utama, yaitu(Marmi, 2014: 19):

1) Karbohidrat

Adalah senyawa yang mengandung unsur-unsur: C, H dan O, terdapat didalam tumbuh-tumbuhan yaitu kira-kira 75%. Dinamakan karbohidrat karena senyawa-senyawa ini sebagai hidrat dan karbon; dalam senyawa tersebut perbandingan antara H dan O sering 2 berbanding 1 seperti air.

Karbohidrat memegang peranan penting di alam karena merupakan sumber energi utama bagi manusia dan hewan yang harganya relatif murah.Semua karbohidrat berasal dari tumbuhan. Melalui proses fotosintesis klorofil tanaman dengan bantuan sinar matahari mampu membentuk karbohidrat dari karbondioksida (CO₂) berasal dari udara dan air (H₂O) dari tanah.Karbohidrat yang dihasilkan adalah karbohidrat sederhana (glukosa).Sebagian dari gula sederhana ini kemudian mengalami polimerasi dan membentuk polisakarida.Ada dua jenis polisakarida tumbuh-tumbuhan, yaitu pati dan non pati.Selain menghasilkan glukosa sederhana, proses tersebut menghasilkan oksigen (O₂).Fungsi karbohidrat didalam tubuh adalah :

1. Fungsi utama sebagai sumber energi (1 ram karbohidrat menghasilkan 4 kalori) bagi kebutuhan sel-sel jaringan tubuh.

Sebagian dari karbohidrat diubah langsung menjadi energi untuk aktifitas tubuh, dan sebagian lagi disimpan dalam bentuk glikogen di hati dan di

otot. Ada beberapa jaringan tubuh seperti sistem syaraf dan eritrosit, hanya dapat menggunakan energi yang berasal dari karbohidrat saja.

2. Melindungi protein agar tidak dibakar sebagai penghasil energi dan sebagai penghemat protein.

Bila karbohidrat yang dikonsumsi tidak mencukupi untuk kebutuhan energi tubuh dan jika tidak cukup terdapat lemak didalam makanan atau cadangan lemak yang disimpan dalam tubuh, maka protein akan menggantikan fungsi karbohidrat sebagai penghasil energi. Dengan demikian protein akan meninggalkan fungsi utamanya sebagai zat pembangun. Apabila keadaan ini berlangsung terus menerus, maka keadaan kekurangan energi dan protein (KEP) tidak dapat dihindari lagi.

3. Membantu metabolisme lemak

Karbohidrat mencegah terjadinya oksidasi lemak yang tidak sempurna, sehingga menghasilkan bahan-bahan keton berupa asam asetoasetat, aseton, dan asam beta-hidroksi-butirat. Bahan-bahan ini dibentukkan menyebabkan ketidakseimbangan natrium dan dehidrasi. PH cairan menurun. Keadaan ini menimbulkan ketosis atau asidosis yang dapat merugikan tubuh.

4. Di dalam hepar berfungsi untuk detoksifikasi zat-zat toksik tertentu.

Beberapa jenis karbohidrat mempunyai fungsi khusus di dalam tubuh. Laktosa misalnya berfungsi membantu penyerapan kalsium. Ribosa merupakan komponen yang penting didalam asam nukleat. Fruktosa adalah gula paling

manis. Pemberi rasa manis pada makanan, karbohidrat memberi rasa manis pada makanan, khususnya monosakarida dan disakarida.

5. Selain itu, beberapa golongan karbohidrat yang tidak dapat dicerna, mengandung serat (*dietary fiber*) berguna untuk pencernaan, memperlancar defekasi.

Karbohidrat membantu pengeluaran feses dengan cara mengatur peristaltik usus dan memberi bentuk pada feses. Selulosa dalam serat makanan mengatur peristaltik usus. Serat makanan mencegah kegemukan, konstipasi, hemoroid, penyakit-penyakit divertikulosis, kanker usus besar, penyakit diabetes mellitus, dan jantung koroner yang berkaitan dengan kadar kolestrol darah tinggi. Laktosa dalam susu membantu absorpsi kalsium. Laktosa lebih lama tinggal dalam saluran cerna, sehingga menyebabkan pertumbuhan bakteri yang menguntungkan.

2) Lemak

Lemak di dalam tubuh yang merupakan bagian sel, lemak yang merupakan simpanan energi dan lemak metabolik. Lemak yang merupakan bagian sel berfungsi memperkuat sel terutama bagian membran sel. Lemak yang merupakan simpanan energi berbentuk trigliserida, kebanyakan berupa lemak jenuh dan lemak tak jenuh dan lemak tak jenuh tunggal.

a. Fungsi Lemak

Lemak di dalam makanan berfungsi:

1. Memberi rasa gurih, sehingga makanan menjadi lebih enak, dan lebih beraroma.
2. Menghasilkan kekenyangan lebih lama dari pada karbohidrat dan protein karena waktu untuk mencernanya paling lama.
3. Memperkecil volume makanansumber energi karena kandungan energi didalam lemak lebih dari dua kali kandungan lemak didal karbohidrat dan protein. Hal ini sangat penting dalam pembuatan makanan bayi dan anak. Kapasitas lambung bayi dan anak terbatas, karena itu makanan mereka harus padat energi.
4. Sebagai sumber zat yang diperlukan oleh tubuh, terutama asam lemak esensial dan vitamin A,D, E, K yang larut dalam lemak.
5. Menghasilkan penampilan dan tekstur makanan yang disukai.

b. Akibat Kekurangan Lemak

Kekurangan asam lemak esensial (Omega -3 dan Omega -6) pada masa janin mengakibatkan penurunan pertumbuhan otak. Pertumbuhan otak yang terganggu akan mengakibatkan penurunan fungsi otak, yaitu kemampuan kognitif rendah.

c. Akibat Konsumsi Lemak Berlebihan

Konsumsi lemak berlebihan akan mengakibatkan kegemukan karena kadar energi didalam lemak lebih dari 2 kali kader energi didalam karbohidrat .kegemukan berkaitan dengan timbulnya penyakit kronis seperti jantung dan

pembuluh darah dan diabetes mellitus. Peningkatan kadar kolesterol didalam darah merupakan faktor resiko penyakit jantung dan pembuluh darah dengan gejala awal tekanan darah tinggi (hipertensi).

3) Protein

Protein pertama kali ditemukan pada tahun 1838 oleh Jons Jakob Berzelius. Protein dalam sel makhluk hidup membawa cetak biru tersebut yang diberi nama RNA dan DNA. Kata protein berasal dari *protos* atau *protes* yang berarti pertama atau utama. Protein merupakan komponen utama sel hewan atau manusia. Oleh Karena sel itu merupakan pembentuk tubuh kita, maka protein yang terdapat dalam makanan berfungsi sebagai zat utama dalam pembentuk dan pertumbuhan tubuh.

Fungsi protein terbagi menjadi tiga, yaitu (Marmi, 2014: 51) :

1. Membantu proses pertumbuhan dan pemeliharaan
2. Pembentukan ikatan esensial-esensial tubuh
3. Mengatur keseimbangan air
4. Memelihara netralitas tubuh
5. Membentuk antibody
6. Mengangkut zat-zat gizi
7. Sumber-sumber energi

Tabel 2.1

Nilai Protein Dalam Beberapa Jenis Bahan Makan

Hewani	Protein (gr %)	Nabati	Protein
Daging sapi	18,8	Kacang kedelai kering	34,9
Hati	19,7	Kacang merah	29,1
Babat	17,6	Kacang hijau	22,2
Jeroan	14,0	Kacang tanah terkelupas	25,3
Daging ayam	18,2	Beras	7,6
Ikan segar	17,0	Kentang	2,0
Kerang	16,4	Tempe	18,3
Udang segar	21,0	Tahu	7,8
Telur ayam	12,0	Daun singkong	6,8
Susu sapi	3,2	Bayam	3,5
Tepung susu skim	35,6	Wortel	1,2

Sumber: Eva Ellya Tahun 2010

a. Kekurangan Protein

Kekurangan kalori protein disebabkan oleh konsumsi kalori yang tidak memadai, yang mengakibatkan kekurangan protein dan mikronutrisi (zat gizi yang diperlukan dalam jumlah sedikit, misalnya vitamin dan mineral) terdapat tiga jenis KKP, yaitu :

1. KKP Kering: jika seseorang tampak kurus dan mengalami dehidrasi. KKP kering disebut marasmus, merupakan akibat dari kelaparan yang hampir menyuluruh.
2. KKP Basah: jika seseorang tampak membengkak karna tertahannya cairan. KKP basah disebut kwaskior, yang berarti bahasa afrika “anak pertama-anak kedua”.

3. KKP menengah: jika seseorang berada didalam kondisi diantara KKP kering dan KKP basah. KKP menengah disebut marasmis-kwashkior.

b. Kelebihan Protein

Kelebihan protein tidak baik, karena dapat mengganggu metabolisme protein yang berada dihati. Ginjal pun akan terganggu tugasnya, karena bertugas membuang hasil metabolisme protein yang tidak terpakai (nitrogen).

4) Vitamin

Vitamin berasal dari gabungan kata bahasa latin yaitu vita yang artinya “hidup” dan amina (amine) yang mengacu pada suatu gugus organik yang memiliki atom nitrogen (N), karena pada awalnya dianggap demikian.

Jenis-jenis vitamin :

Jenis vitamin berdasarkan kelarutannya ada dua macam, yaitu vitamin yang larut dalam air (yaitu Vitamin B dan C) dan vitamin yang larut dalam lemak (yaitu Vitamin A,D,E,K).

➤ Akibat kelebihan Vitamin A

Pemberian dosis tinggi secara terus menerus untuk pencegahan, bisa menyebabkan keracunan dengan gejala-gejala: sakit pada sendi, sakit kepala dan muntah-muntah. Gejala kelebihan ini hanya terjadi bila dimakan dalam bentuk vitamin A sebagai suplemen dalam takaran tinggi yang berlebihan.

5) Mineral

Mineral adalah suatu zat padat yang terdiri dari unsur atau persenyawaan kimia yang dibentuk secara alamiah oleh proses-proses anorganik, mempunyai sifat-sifat

kimia dan fisika tertentu dan mempunyai penempatan atom-atom secara beraturan didalamnya, atau dikenal sebagai struktur kristal.

6) Air

Air dalam tubuh merupakan unsure esensial. Jaringan yang metabolismenya paling aktif mengandung air yang terbanyak, misalnya otot. Air dalam tubuh orang dewasa terdapat sekitar 60% dari berat badannya (47 liter). Air merupakan komponen terbesar, air memiliki manfaat yang sangat penting, yaitu: (a) sebagai media transportasi zat-zat gizi, membuang sisa-sisa metabolisme, hormon ke organ sasaran (target organ), (b) mengatur temperatur tubuh terutama selama aktifitas fisik, (c) mempertahankan keseimbangan volume darah (Marmi, 2014: 171).

Fungsi air bagi tubuh :

1. Detoksifikasi

Tubuh manusia menghasilkan berbagai sisa metabolisme yang tidak diperlukan termasuk toksin. Berbagai sisa metabolisme itu dikeluarkan melalui salurancerna, saluran kemih, saluran nafas, dan kulit.

2. Pembentuk sel dan cairan tubuh

Komponen utama dari sel, kecuali sel lemak, air adalah yaitu sekitar 70-80 persen. Air sangat berperan penting dalam pembentukan berbagai cairan tubuh seperti darah, hormon, cairan lambung, enzim, dan sebagainya.

3. Media transportasi

Struktur air terdiri dari dua atom hydrogen dan satu atom oksigen, sehingga dengan struktur ini, air dengan mudah bergerak dari satu kompartemen dengan sel kompartemen sel lainnya.

4. Pengatur suhu tubuh

Air menghasilkan panas, menyerap dan menghantar panas ke seluruh tubuh sehingga dapat menjaga tubuh tetap stabil.

5. Pelarut

Air melarutkan zat-zat gizi lainnya dan membantu proses pencernaan makanan. Karena air merupakan zat anorganik, air tidak dicerna.

6. Pelumas dan bantalan

Selain hal-hal yang disebutkan diatas, air juga berfungsi sebagai bantalan tahan getar (*shock absorbingfluid cushion*) pada jaringan tubuh, misalnya pada otak, mata, medulla spinalis, dan kantong abniom dalam rahim.

2.1.3 KebutuhanGizi Seimbang

Tahun 1992 diselenggarakan kongres gizi internasional di roma yang membahas tentang pentingnya gizi seimbang pada sebagai upaya untuk menghasilkan kualitas sumber daya manusia yang handal. Salah satu rekomendasi penting dari kongres tersebut anjuran kepada setiap Negara agar menyusun pedoman umum gizi seimbang (PUGS). Departemen Kesehatan RI (2005) mengeluarkan pedoman praktis untuk mengatur makanan sehari-hari yang seimbang dan tertuang dalam 13 pesan dasar sebagai berikut (Sulistyoningsih, 2011: 66)

Susunan gizi seimbang pada makanan digambarkan Yayasan Institut Danone Indonesia pada sebuah piramida makanan berbentuk kerucut dengan bagian utama yang disebut Tri Guna Makanan atau tiga jenis makanan dengan tiga guna yang berbeda.

1. Zat Tenaga

Kebutuhan energi bayi dan balita relative besar dihubungkan dengan orang dewasa, sebab pada usia tersebut pertumbuhannya masih sangat pesat. Kecukupannya akan semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia

2. Zat Pengatur

Kebutuhan air bayi dan balita sehari berfluktasi seiring dengan bertambahnya usia.

3. Zat Pembangun

Secara fisiologi, balita sedang dalam masa pertumbuhannya sehingga kebutuhannya relative lebih besar daripada orang dewasa. Namun, jika dibandingkan dengan bayi yang usianya dari satu tahun, kebutuhannya relative lebih kecil.

2.1.4 Gangguan Akibat Gizi Yang Tidak Seimbang

1). Anemia Gizi Besi (AGB)

Anemia defisiensi adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan satu atau beberapa bahan yang diperlukan pematangan eritrosit. Anemia gizi besi adalah anemia karena kekurangan zat besi atau sintesa hemoglobin. Prevalensi tertinggi di daerah miskin, gizi buruk dan dan penderita infeksi. Hasil studi menunjukkan bahwa anemia

pada masa bayi menjadi salah satu penyebab terjadinya disfungsi otak permanen. Defisiensi zat besi menurunkan jumlah oksigen untuk jaringan, otot kerangka, menurunkannya kemampuan berfikir satu perbuatan tingkah laku.

Anemia, zat kurang besi (AGB) masih ditemukan pada 26,3% balita Indonesia tahun 2006. Anemia (kurang zat besi) pada ibu hamil dapat meningkatkan bayi dilahirkan menderita kurang zat besi juga yang berdampak pada penurunan kecerdasan anak. Oleh karena itu berbagai upaya dilakukan pemerintah untuk menanganinya (Cakrawati, 2012: 34).

2). Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)

GAKY tidak berhubungan dengan tingkat sosial ekonomi suatu masyarakat melainkan dengan geografis. Penyakit ini merupakan masalah dunia yang terjadi pada kawasan pegunungan dan perbukitan yang tanahnya tidak cukup mengandung yodium. Kekurangan yodium saat janin yang berlanjut dengan gagal dalam pertumbuhan anak usia 2 tahun berdampak buruk buruk kecerdasan secara permanen (Cakrawati, 2012: 34).

3). Gizi Lebih (Obesitas)

Seiring dengan perkembangan teknologi, termasuk teknologi pertanian, transportasi, dan informasi, terjadi juga perubahan aktivitas fisik dari pola aktivitas aktif menjadi pola aktivitas kurang aktif. Hal ini diikuti pula oleh transisi gizi yang ditandai dengan perubahan makan, taraf aktifitas fisik, dan komposisi tubuh.

Obesitas adalah penyakit gizi berupa akumulasi jaringan lemak secara berlebihan diseluruh tubuh. Hal ini disebabkan oleh perilaku makan yang

berhubungan dengan faktor keluarga dan lingkungan, aktifitas fisik yang rendah, gangguan fisiologis, laju pertumbuhan yang sangat cepat, genetik atau faktor keturunan juga gangguan hormon (Cakrawati, 2012: 35).

4). Kekurangan Vitamin A

Vitamin A merupakan nutrient esensial, yang halnya dapat dipenuhi dari luar tubuh, dimana jika asupannya berlebihan bisa menyebabkan keracunan karena tidak larut dalam air. Kekurangan asupan vitamin A bisa menyebabkan diare yang bisa berujung pada kematian dan pneumonia (Cakrawati, 2012: 32).

5). Kekurangan Energi Protein

Kekurangan energi akan mengakibatkan berat badan akan menjadi berkurang dari berat badan yang ideal. Penelitian menunjukkan, bayi yang menderita KEP pada tingkat dini, berat badannya tidak akan bertambah dalam jangka waktu tertentu, bahkan kemudian menurun. Anak menjadi malas, kurang gairah bermain, dan suka menyendiri. Akibat berat pada bayi dinamakan marasmus dan bila disertai kekurangan protein disebut kwashiorkor (Proverawati, 2011: 39).

2.2 Definisi Balita

2.2.1 Pengertian Balita

Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan “batita” dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia “prasekolah” (Proverawati, 2011: 27).

2.2.2 Pengertian Status Gizi Balita

Status gizi ekspresi dari keadaan keseimbangan zat gizi dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu dan merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat (Hasdianah, 2014: 24).

2.2.3 Klasifikasi Status Gizi Balita

Menurut subandria (2016) bahwa status gizi balita terdiri dari 3 klasifikasi,yaitu :

1). Gizi Baik

Asupan gizi harus seimbang dengan kebutuhan gizi seseorang yang bersangkutan.Kebutuhan gizi ditentukan oleh: kebutuhan gizi basal, aktivitas, keadaan fisiologis tertentu, misalnya dalam keadaan sakit (Cakrawati, 2012: 26).

2). Gizi Kurang

Merupakan keadaan tidak sehat (patologis) yang timbul karena tidak cukup makan atau konsumsi energi dan protein kurang selama jangka waktu tertentu.

3). Gizi Lebih

Keadaan patologis (tidak sehat) yang disebabkan kebanyakan makan kegemukan (obesitas) merupakan tanda pertama yang dapat dilihat dari keadaan gizi lebih. Obesitas yang berkelanjutan mengakibatkan berbagai penyakit antara lain diabetes mellitus, tekanan darah tinggi, dan lain-lain.

4). Gizi Buruk

Gizi buruk atau malnutrisi adalah suatu bentuk terparah akibat kurang gizi menahun. Selain akibat kurang konsumsi jenis makanan bernutrisi seimbang gizi buruk pada anak juga bias disebabkan oleh penyakit-penyakit tertentu yang menyebabkan gangguan pencernaan atau gangguan penyerapan zat makan yang penting untuk tubuh (Iqfadilah, 2014).

Banyak faktor-faktor yang dianggap mempengaruhi gizi buruk. Namun penyebab dasar terjadinya gizi buruk ada dua hal yaitu sebab langsung dan sebab tidak langsung. Sebab langsung adalah kurangnya asupan gizi dari makanan dan akibat terjadinya penyakit bawaan yang mengakibatkan mudah terinfeksi penyakit. Sedangkan kemiskinan diduga menjadi penyebab utama terjadinya gizi buruk. Selain kemiskinan, faktor lingkungan dan budaya turut andil dalam kasus gizi buruk. Pendidikan ibu dikatakan mempengaruhi status gizi balita, hal ini disampaikan pada buku laporan *Milenium Development Goals* (MDGs) yang diterbitkan oleh departemen kesehatan. Anak dengan ibu berpendidikan rendah memiliki angka mortalitas dari pada anak dengan ibu berpendidikan tinggi (Janah Mikhtahul, 2014: 43).

Pengelompokan gizi kurang menurut Z-skore dalam tiga kategori (Departemen Gizi dan KesMas, 2009: 210) :

1. Gizi Kurang : < -2.0 SD
2. Gizi Lebih : > 2.0 SD baku WHO-NCHS
3. Gizi Buruk : < 3.0 SD

4. Gizi Baik : -2.0 SD s.d + 2.0 SD

2.2.4 Cara Penilaian Status Gizi Balita

Penilaian status gizi dibagi menjadi 2 yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian secara tidak langsung (Departemen Gizi dan KesMas, 2009: 276).

1. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Ada beberapa cara penilaian status gizi secara langsung, yaitu tes laboratorium, biofisik, pemeriksaan tanda-tanda klinis dan pengukuran antropometri.

➤ Pengukuran Antropometri

Pengukuran antropometri adalah pengukuran terhadap dimensi tubuh dan komposisi tubuh. Ada beberapa pengukuran antropometri utama.

➤ Indeks Antropometri

Pengertian indeks antropometri adalah pengukuran dari beberapa parameter. Indeks antropometri bisa merupakan rasio dari satu pengukuran atau lebih dihubungkan dengan umur.

Beberapa indeks antropometri adalah sebagai berikut:

a. BB/U (Berat Badan Menurut Umur)

- Indikator status gizi kurang saat sekarang
- Sensitive terhadap perubahan kecil
- Kadang umur secara akurat sulit didapat
- Growth monitoring

b. TB/U (Tinggi Badan Menurut Umur)

- Indikator status gizi masa lalu
 - Indikator kesejahteraan dan kemakmuran bangsa
 - Kadang umur secara akurat sulit di dapat
- c. BB/TB
- Indicator status gizi saat ini
 - Umur tidak perlu diketahui
- d. LILA/U (Lingkar Lengan Atas terhadap Umur)
- Dapat mengidentifikasi KEP pada balita
 - Tidak memerlukan data umur yang kadang sulit
 - Pengukuran cepat

Tabel 2.2
Angka Kecukupan Gizi Balita

Umur (Thn)	BB (kg)	Energi (kal)	Protein (gr)	Vit.A (IU)	Vit.C (Mg)	Ca (Mg)	Fe (Mg)	Vit. B (Mg)
1-3	11,5	1210	23	1500	20	500	10	0,3
4-6	16,5	1600	29	1800	20	500	10	0,6

Sumber: Eva Ellya Tahun 2010

2.2.5 Pengaruh Status Sizi Balita

Status gizi pada masa balita perlu mendapatkan perhatian yang serius dari pada orang tua, karena kekurangan gizi pada masa ini akan menyebabkan kerusakan yang inversibel (tidak dapat dipulihkan). Ukuran tubuh yang pendek merupakan salah satu indikator kekurangan gizi yang berkepanjangan pada balita. Kekurangan gizi lebih fatal akan berdampak pada perkembangan otak. Fase perkembangan otak pesat pada usia

30 minggu-18 bulan. Status gizi balita dapat diketahui dengan cara mencocokkan umur anak dengan berat badan standar dengan menggunakan pedoman WHO-NCHS.

2.2.6 Ukuran penilaian status gizi balita

Ukuran penilaian status gizi balita antara lain: (Departemen Gizi dan Kesmas, 2009: 280-281)

1. Berat Badan

Berat badan mencerminkan jumlah protein, lemak, air, dan massa mineral tulang. Berat badan sewaktu lahir dapat digunakan sebagai indikator status gizi bayi dan dengan cut off point < 2.500 gram dikatakan sebagai bayi dengan BBLR.

2. Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan sesorang pada prinsipnya adalah mengukur jaringan tulang skeletal yang terdiri dari kaki, panggul, tulang belakang, dan tulang tengkorak.

3. Lingkar Kepala

Pengukuran lingkar kepala biasa digunakan pada kedokteran anak yang digunakan untuk mendeteksi kelainan seperti hydrocephalus (ukuran kepala besar atau microcephaly (ukuran kepala kecil). Untuk melihat pertumbuhan kepala balita dapat digunakan grafik Nellhaus.

4. Lingkar Dada

Pertumbuhan lingkaran dada pesat sampai anak berusia umur 3 tahun sehingga biasa digunakan usia 2-3 tahun. Rasio lingkaran dada dan kepala digunakan sebagai indikator KEP pada balita.

5. Lingkaran Lengan Atas

Lingkaran Lengan Atas (LILA) biasa digunakan pada anak balita serta wanita usia subur. Pengukuran LILA dipilih karena pengukuran relatif mudah, cepat, harga alat murah, tidak memerlukan data untuk balita yang kadang kala susah mendapatkan umur yang tepat.

2.2.7 Cara Penilaian Status Gizi Balita

Status gizi anak balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB), berat badan anak balita ditimbang menggunakan timbangan digital yang memiliki presisi 0,1 kg. Panjang atau tinggi badan diukur menggunakan alat ukur panjang/tinggi dengan presisi 0,1 cm. Variabel BB dan TB/PB anak balita disajikan dalam bentuk tiga indeks antropometri, yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB.

Untuk menilai status gizi anak balita, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap anak balita dikonversikan ke dalam nilai standar (Z-score) menggunakan baku antropometri anak balita WHO 2005. Selanjutnya berdasarkan nilai Z-score dari masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi anak balita dengan batasan sebagai berikut (Riskesdas, 2013: 209) :

a. Klasifikasi status gizi berdasarkan indeks BB/U :

Gizi buruk : Zscore < -3,0

Gizi kurang : Zscore \geq -3,0 s/d Zscore < -2,0

Gizi baik : Zscore \geq -2,0

b. Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U :

Sangat pendek : Zscore $<$ -3,0

Pendek : Zscore \geq -3,0 s/d Zscore $<$ -2,0

Normal : Zscore \leq -2,0

c. Klasifikasi status gizi berdasarkan indicator BB/TB :

Sangat kurus : Zscore $<$ -3,0

Kurus : Zscore \geq -3,0 s/d Zscore $<$ -2,0

Normal : Zscore \geq -2,0 s/d Zscore \leq 2,0

Gemuk : Zscore $>$ 2,0

2.2.8 Menu Seimbang Bagi Balita

Masa balita adalah periode perkembangan fisik dan mental yang pesat, masa balita adalah periode perkembangan fisik dan mental yang pesat. Pada masa ini otak balita ibu telah siap menghadapi berbagai stimuli seperti belajar berjalan dan berbicara lebih lancar. Balita memiliki kebutuhan gizi yang berbeda dari orang dewasa. Balita membutuhkan lebih banyak lemak dan lebih sedikit serat. Menuseimbang untuk balita yaitu:

a. Gula dan Garam

Konsumsi garam untuk balita tidak lebih dari 1/6 jumlah maksimum orang dewasa sehari atau kurang dari 1 gram. Cermati makanan balita karena rang dewasa belum tentu cocok untuknya. Kadang makanan Ibu terlalu banyak

garam atau gula, atau bahkan mengandung bahan pengawet atau pewarna buatan.

b. Porsi Makan

Porsi makanan anak balita juga berbeda dengan sumber energi yang lengkap gizi dalam jumlah lebih kecil namun sering.

c. Kebutuhan Energi dan Nutrisi

Bahan makanan sumber energi seperti karbohidrat, protein, lemak serta vitamin, mineral dan serat wajib dikonsumsi balita setiap hari. Lakukan pengaturan agar semua sumber gizi tersebut ada dalam menu sehari.

Menu seimbang yaitu gizi yang harus terpenuhi untuk menjaga keseimbangan gizi tubuh yaitu :

- a. Karbohidrat seperti nasi, roti, sereal, kentang atau mie. Selain sebagai menu utama, karbohidrat bisa diolah sebagai makanan selingan atau bekal sekolah seperti pudding roti, atau donat kentang yang lezat.
- b. Buah dan sayur seperti pisang, papaya, jeruk, tomat, dan wortel. Jenis sayuran beragam mengandung zat gizi berbeda. Berikan setiap hari baik dalam bentuk segar atau diolah menjadi jus.
- c. Protein seperti ikan, susu, daging, telur, kacang-kacangan. Tunda pemberiannya apabila timbul alergi atau dapat diganti dengan sumber protein lainnya.
- d. Lemak dan gula seperti yang terdapat dalam minyak, santan, mentega, roti, dan kue juga mengandung omega 3 dan 6 yang penting untuk

perkembangan otak. Pastikan balita mendapatkan kadar lemak esensial dan gula yang cukup bagi pertumbuhannya. Namun perlu diperhatikan bahwa lemak dan gula tidak digunakan sebagai pengganti jenis makanan lainnya (seperti karbohidrat) (Proverawati, 2011: 77).

Gambar 2.1
Menu Seimbang



2.3 Definisi Gizi Lebih (Obesitas)

Menurut kamus *Dorland*, obesitas adalah peningkatan berat badan melebihi batas kebutuhan skeletal dan fisik sebagai akibat akumulasi lemak berlebihan dalam tubuh. Setiap orang memerlukan sejumlah lemak tubuh untuk menyimpan energi, sebagai penghambat panas, penyerap guncangan dan fungsi lainnya.

Over weight yang menunjukkan suatu keadaan dimana terdapat berat badan yang berlebihan. Seseorang dikatakan over weight bila jumlah lemak 10-20% diatas normal. Over weight tidakla sama dengan obesitas.

Obesitas atau biasa orang menyebutnya sebagai kelebihan berat badan secara medis diartikan sebagai kelebihan lemak yang ada di dalam tubuh. Seseorang yang obesitas akan meningkatkan resiko penyakit lai misalnya diabetes dengan tekanan darah tinggi (hiperteni).

2.3.1 Gejala Obesitas

Gejala-gejala yang biasa dialami oleh seseorang yang mengalami obesitas antara lain:

1. Kebiasaan tidur dengan mendengkur
2. Susah tidur nyeri pada punggung atau sendi
3. Berhenti nafas saat tidur secara tiba-tiba
4. Selalu merasakan panas berkeringat secara berlebihan
5. Sulit nafas
6. Depresi sering merasakan ngantuk dan lelah
7. Ruam atau infeksi pada lipatan kulit

2.3.2 Dampak Obesitas

Obesitas pada anak akan menimbulkan berbagai keluhan dan gangguan penyakit. Pada umumnya, gangguan kesehatan yang terjadi pada anak obesitas ialah gangguan secara klinis, mental dan sosial. Anak yang terlalu gemuk kakinya tidak dapat menahan berat badan, akan lebih lambat duduk, bergerak, dan berjalan

dibandingkan anak yang kurus, bahkan cenderung mengganggu pernapasan. obesitas pada anak di antaranya kencing manis (diabetes mellitus tipe II), asma bronkhiale, hipertensi, sleep apnea, dan gangguan tulang sendi (Hasdianah, 2014: 63).

2.4 Definisi Puskesmas

2.4.1 Pengertian Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur satu sarana pelayanan kesehatan. Sarana peran serta masyarakat, dan pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah.

Puskesmas merupakan unit teknis pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan yang mempunyai fungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam rangka pencapaian keberhasilan fungsi puskesmas sebagai ujung tombak pembangunan bidang kesehatan. (Alamsyah, 2013: 45).

2.4.2 Program Kesehatan

Agar dapat memberikan kontribusi dan distribusi terhadap masyarakat dalam pelayanan kesehatan secara menyeluruh di wilayah kerjanya, puskesmas memiliki atau menjalankan beberapa program pokok yang meliputi :

- Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

- Keluarga Berencana (KB)
- Usaha Perbaikan Gizi
- Kesehatan Lingkungan
- Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2PM)
- Pengobatan Termasuk Pelayanan Darurat
- Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
- Kesehatan Sekolah
- Kesehatan Jiwa
- Laboratorium Sederhana
- Pencatatan Pelapor Dalam Rangka Sistem Imunisasi Kesehatan
- Kesehatan Olah Raga
- Kesehatan Usia Lanjut
- Kesehatan Gigi dan Mulut
- Pembinaan Pengobatan Tradisional
- Perawatan Kesehatan Masyarakat

2.4.3 Kebijakan Puskesmas Terhadap Status Gizi Pada Balita

Tindakan Puskesmas 4 Ulu Kota Palembang Terhadap Status Gizi Pada Balita. Yaitu, apabila ditemukan gizi buruk, gizi kurang dan gizi lebih maka puskesmas akan melakukan :

1. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)
2. Penyuluhan

3. Konseling
4. Dipantau selama 3 bulan sekali dan ditimbang
5. Diperiksa Antropometri
 - a. Pengukuran BB, TB, PB
 - b. Ukuran LILA
 - c. Ukuran Lingkar Kepala

2.5 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita

2.5.1 Pendapatan

Derajat manusia pada hakikatnya sama, namun kenyataannya masih ada perbedaan-perbedaan dalam kelompok sosial masyarakat, karena dengan status ekonomi (materi) dapat menentukan seseorang untuk memperoleh kesempatan belajar, pekerjaan tertentu dan sebagai fasilitas lain yang disediakan oleh masyarakat (Dwi Febrianto, 2012: 14).

Tingginya pendapatan yang tidak diimbangi pengetahuan gizi yang cukup, akan menyebabkan seseorang sangat konsumtif dalam pola makanannya sehari-hari, sehingga pemilihan suatu bahan makan lebih didasarkan kepada pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecendrungan untuk mengkonsumsi makanan impor, terutama jenis siap santap (*fast food*).

Upah minimum Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2016 sebesar Rp. 2.206.000,- (Dua juta dua ratus enam ribu rupiah) per bulan dengan standar 7(tujuh) jam kerja

sehari dan/ atau 40 (empat puluh) jam kerja seminggu (Keputusan Gubernur, 2016: 02).

2.5.2 Pendidikan

Menurut George F. Kneller yang dikutip oleh Dwi Siswoyo dkk (2007; 18) pendidikan dapat dipandang dalam arti luas dan teknis. Dalam arti luas pendidikan menunjuk pada suatu tindakan atau pengalaman yang mempunyai pengaruh yang berhubungan dengan pertumbuhan atau perkembang jiwa, watak, atau kemampuan fisik individu. Dalam arti teknis, pendidikan adalah proses dimana masyarakat melalui lembaga-lembaga pendidikan (sekolah, perguruan tinggi atau lembaga lainnya) dengan sengaja mentransformasikan warisan buayanya, yaitu generasi-generasi (Sulistyoningsih, 2011: 211).

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktek) memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajara. Sehingga perilakutersebut diharapkan akan berlangsung lang (*long lasting*) dan menetap (langgeng), karena didasari oleh kesadaran. Memang kelemahan dari pendekatan pendidikan kesehatan ini adalah hasilnya lama, karena perubahan perilkau melalui proses pembelajaran pada umumnya memerlukan waktu yang lama (Notoatmodjo, 2010: 26).

Pendidikan ibu mempunyai faktor yang sangat penting. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan pengetahuan terhadap pengetahuan kesehatannya, higien pemeriksaan kehamilan pasca persalinan, serta kehadiran terhadap kesehatan dan gizi anak-anak dan keluarganya. Disamping itu pendidikan berpengaruh pula pada faktor sosial ekonomi lainnya seperti pendapatan, pekerjaan, kebiasaan hidup, makanan, perumahan dan tempat tinggal. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh (sulistyoningih, 2011: 211).

2.5.3 Definisi Pengetahuan

2.5.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2014).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang.

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalamandan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru.

4. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

6. Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

7. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, 2011).

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoatmodjo, 2014).

2.5.3.2 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Mengukur Skinner, bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal sebagai berikut:

1. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman
2. Bobot II: tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis.
3. Bobot III: tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Menurut Arikunto (2006) dalam buku Budiman dan Agus Riyanto membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut (Budiman dan Agus, 2013) :

1. Tingkat pengetahuan kategori **Baik** jika nilainya $\geq 75\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori **Cukup** jika nilainya 56-74%
3. Tingkat pengetahuan kategori **Kurang** jika nilainya $<55\%$

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan kategori **Baik** jika nilainya $>50\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori **Kurang baik** jika nilainya $\leq 50\%$

Namun, jika yang diteliti respondennya petugas kesehatan, maka persentasenya akan berbeda.

1. Tingkat pengetahuan kategori **Baik** jika nilainya $> 75\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori **Kurang Baik** jika nilainya $\leq 75\%$.

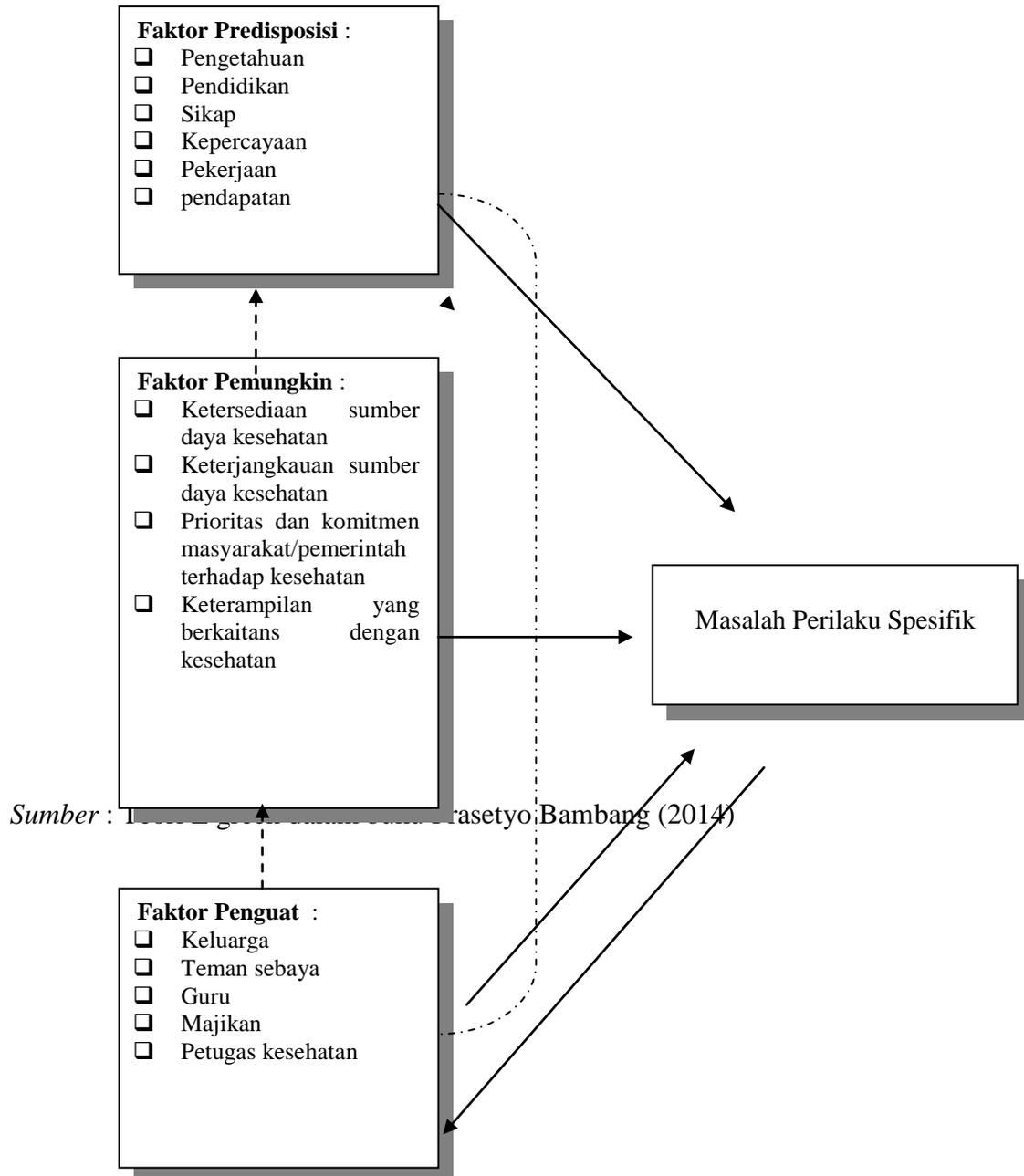
2.6 Penelitian Terkait

Dari hasil penelitian terdahulu yang berjudul Hubungan Pendapatan dan Pendidikan dengan Status Gizi Bayi dan Balita Di Puskesmas Taman Bacaan Palembang Tahun 2014 dari Wahyuni, menggunakan penelitian *survey analitik* pada 98 ibu yang datang ke Puskesmas Taman Bacaan Palembang dengan membawa balita dan KMS. hasil penelitian ini ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dan pendidikan dengan status gizi balita *p value* antara pendapatan dan status gizi diperoleh *p value* $0,004 < 0,005$. Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan status gizi pada balita dengan *p value* $0,033 < 0,005$.

Dari hasil penelitian terdahulu yang berjudul Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita di Posyandu Bangun Sarisemen Gunung Kidul Tahun 2014 dari Mikhtahul Jannah, menggunakan penelitian survey analitik pada 55 responden. Hasil penelitian ini ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita *p value* antara tingkat pendidikan dengan status gizi diperoleh *p value* $0,001 < \alpha 0,05$.

2.7 Kerangka Teori

Bagan 2.1
Kerangka Teori



BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan metode *survey analitik* melalui pendekatan *cross sectional*. Dimana variabel dependen dan variabel independen di kumpulkan sekaligus dalam waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian telah dilakukan di Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2016.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 8-10 April 2016.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang berkunjung membawa balita di Puskesmas 4 Ulu Palembang tahun 2015 sejumlah sejumlah 3,907 balita.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu yang membawa balita yang berkunjung di Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2016 dengan jumlah sampel 97 responden (Kasjono, 2013: 12).

Sampel dipilih dengan kriteria inklusi :

- 1) Ibu yang mempunyai balita
- 2) Bersedia untuk menjadi responden
- 3) Ibu yang berkunjung ke Puskesmas 4 Ulu selama satu tahun terakhir, populasi yang ada adalah , maka untuk mencari besar sampel perkiraan digunakan formula berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d : Tingkat Kepercayaan/ Ketepatan Keinginan (0,1)

Berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sampel yang diteliti adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{3.907}{1 + 3,907(0,1)^2}$$

$$n = \frac{3.907}{1 + 3,907 (0,001)}$$

$$n = \frac{3.907}{40,07}$$

$$n = 97$$

Jadi jumlah sampel yang diperlukan pada penelitian ini adalah 97 responden.

3.4 Tehnik Pengambilan Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dapat dianggap mewakili seluruh populasi dengan menggunakan tehnik *Accidental Sampling* yaitu : sampel yang tersedia pada saat itu atau yang kebetulan ada pada saat penelitian (Notoadmodjo, 2012: 111).

3.4 Kerangka Konsep

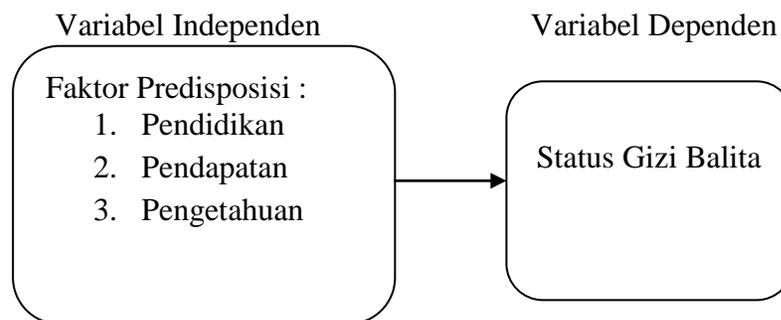
Kerangka Konsep dalam penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang diamati dan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan berdasarkan hubungan fungsional antara variabel – variabel satu dengan yang lainnya, variabel dibedakan menjadi dua yaitu, variable tergantung, akibat, terpengaruh atau variabel Dependen dan variabel bebas, sebab atau variabel independen (Notoatmodjo, 2012: 83).

Kerangka konsep merupakan visualisasi dari arah pemikiran penelitian yang akan dilakukan. Arah pemikiran ini sebenarnya merupakan hubungan variabel – variabel atau faktor-faktor yang diteliti.

Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita adalah pendapatan, pendidikan, dan umur, sikap dan pengetahuan ibu. Karena keterbatasan waktu, biaya dan kemampuan. Maka penulis hanya meneliti 3 variabel saja yaitu variabel independen dan variabel dependen. Maka kerangka konsep serta variabel dalam penelitian ini secara sistematis dapat digambarkan sebagai berikut:

Bagan 3.1

Kerangka Konsep



3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen						
1.	Status Gizi Balita	Keadaan gizi balita yang ditentukan berdasarkan indeks berat badan per umur balita yang diukur dengan menggunakan standar pengukuran Indonesia sesuai dengan WHO-NCHS.	Kuesioner	Wawancara dan penimbangan BB/U	<ol style="list-style-type: none"> 1. izi buruk (BB/U terletak < 3.0 SD) 2. izi kurang (BB/U terletak pada $-3SD$ sampai $<-2SD$) 3. izi baik (BB/U terletak pada $-2SD$ sampai $+2SD$) 4. izi lebih (BB/U terletak > 2.0 SD) 	Ordinal
Independen						
2.	Pendapatan	Segala bentuk penghasilan atau penerimaan yang nyata dari anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga	Wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. tinggi, jika pendapatan keluarga setiap bulan berjumlah $> Rp.2.206.000$ 2. rendah, jika pendapatan keluarga setiap bulan berjumlah $\leq Rp.2.206.000$ <i>sumber: Gubernur Sumatera Selatan</i> 	Ordinal
3.	Pendidikan Ibu	Tingkat pendidikan formal terakhir yg diselesaikan responden (menurut pengakuan responden)	Wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. tinggi \geq SMA 2. rendah $<$ SMA <i>sumber : Rosne Ellen Rosalyn tahun 2014</i> 	Ordinal
4.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui tentang	Wawancara	kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. baik: jika nilainya $>$ 	Ordinal

		pemanfaatan puskesmas poned			50% 2. urang: jika nilainya $\leq 50\%$ <i>Sumber</i> : Arikunto 2006 dalam buku Budiman dan Riyanto 2013	
--	--	-----------------------------	--	--	--	--

3.6 Hipotesis

1. Ada hubungan antara pendapatan keluarga terhadap status gizi pada balita di puskesmas 4 Ulu Palembang tahun 2016.
2. Ada hubungan antara pendidikan ibu terhadap status gizi pada balita di puskesmas 4 Ulu Palembang tahun 2016.
3. Ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap status gizi pada balita di puskesmas 4 ulu Palembang tahun 2016.

3.7 Pengumpulan Data

1). Data Primer

Pengumpulan data primer di sini dengan menyiapkan pertanyaan berupa kuesioner yang sudah disiapkan peneliti kepada ibu yang mempunyai balita di Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2016.

2). Data Sekunder

- a. Dinas Kesehatan, berupa data jumlah gizi untuk balita.
- b. Puskesmas 4 Ulu Palembang, berupa data laporan gizi balita di Puskesmas 4 Ulu Palembang.

3.8 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan melalui proses tahapan sebagai berikut : (Riyanto, 2011: 188).

1) *Editing data*

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*Editing*) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan yang dilakukan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuisioner tersebut

2) *Coding data*

Setelah semua kuisioner di edit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Koding atau pemberian kode untuk kuisioner pengetahuan diberi kode 1 bila benardan 0 bila salah, sedangkan koding atau pemberian kode untuk kuisioner sikap diberi kode 5 : SS, 4: S, 3:RR, 2:TS, 1:STS bila pernyataan positif, dan sebaliknya bila pernyataan negatif.

3) *Entry data*

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing esponden yang dalam bentuk kode (angka) dimasukkan kedalam program atau *software* komputer. Penelitian ini memakai program *SPSS for Windows*.

4) *Cleaning data*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan dan kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.9 Analisis Data

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi data dari persentase semua variable penelitian, yaitu variable independen (pendapatan keluarga dan pendidikan ibu) dan variable dependen (status gizi balita) (Riyanto, 2011: 194).

3.9.2 Analisa Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat uji hubungan antara variable pendapatan dan pendidikan ibu terhadap status gizi pada balita dengan uji statistik Chi-square dan menggunakan komputerisasi dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, tingkat kepercayaan *Confidence Internal* (CI) 95% dan *degree of freedom* (di) = 1

- a. Jika $p \text{ value} \leq \alpha 0,05$, berarti ada hubungan antara variable independen dengan variabel dependen.
- b. Atau, jika $p \text{ value} > \alpha 0,05$, berarti tidak ada hubungan antara variable independen dengan variabel dependen (Riyanto, 2011: 191).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Puskesmas 4 Ulu

Puskesmas 4 ulu berdiri pada tahun 1975, telah beberapa kali mengalami rehabilitasi gedung, terakhir pada tahun 2015 dibantu oleh 2 puskesmas pembantu dan sudah beberapa kali mengalami pergantian Pimpinan Puskesmas.

4.1.1 Visi, Misi, Motto dan Nilai Puskesmas 4 Ulu

4.1.1.1 Visi

Terwujudnya masyarakat wilayah kerja 4 ulu bersih dan sehat yang optimal bertumpu pada pelayanan prima dan pemberdayaan masyarakat.

4.1.1.2 Misi

1. Meningkatkan kemitraan pada semua pihak
2. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup dan sehat
3. Meningkatkan pelayanan yang bermutu prima
4. Meningkatkan sarana dan prasarana yang optimal
5. Meningkatkan profesional provider
6. Menetapkan standar pelayanan kesehatan

4.1.1.3 Motto

Sehat, Ramah, dan Sabar selama r 52 nkan tugas

4.1.1.4 Nilai

1. Bari Prima

2. Kekeluargaan, Kemitraan, dan keterbukaan

4.1.2 Luas Wilayah

Wilayah kerja puskesmas 4 ulu Palembang terdiri dari kelurahan dengan masing-masing PUSTU yaitu :

1. PUSTU 2 ulu di Jln. H Faqih Usman Lrg. Perigi Darat Rt. 14
2. PUSKESMAS 2 ulu Palembang
3. PUSTU 5 ulu beralamat di Jln. H Azhari Lrg. Lakso Rt.01 kelurahan 4 ulu
4. Sawah / Rawah : 39,5 Ha
5. Luas wilayah : 285 Ha
6. Tanah kering : 245,5 Ha

Batas wilayah kerja

- Sebelah utara : 3-4 ulu dengan sungai musi
- Sebelah selatan : sungai musi
- Sebelah barat : 3-4 ulu dengan 1 ulu dan musi
- Sebelah timur : 7 ulu dan jalan KH. Wahid Hasyim

4.1.3 Jumlah Kecamatan dan Kelurahan

Jumlah Kecamatan	Jumlah Kelurahan
1. Kec. Seberang Ulu 1	2. Kelurahan 2 Ulu 3. Kelurahan 3-4 Ulu 4. Kelurahan 5 Ulu
1	3

Sumber : Profil Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2014

4.1.4 Jumlah Rumah Tangga / Kepala Keluarga

Jumlah Rumah Tangga	Rata-rata Rumah Tangga
---------------------	------------------------

2 Ulu	3-4 Ulu	5 Ulu	2 Ulu	3-4 Ulu	5 Ulu
4883	4907	5928	2.03	4.31	4.53
15.718			3.68		

Sumber : Profil Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2014

4.1.5 Kepadatan Penduduk

Luas Wilayah (km) ²			Kepadatan Penduduk/km ²		
2 Ulu	3-4 Ulu	5 Ulu	2 Ulu	3-4 Ulu	5 Ulu
18	125	142	551.83	169.13	188.93
285			20.164		

Sumber : Profil Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2014

4.2. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi data dari persentase semua variable penelitian, yaitu variabel independen (pendapatan keluarga dan pendidikan ibu) dan variabel dependen (status gizi balita).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

4.2.1 Status Gizi Balita

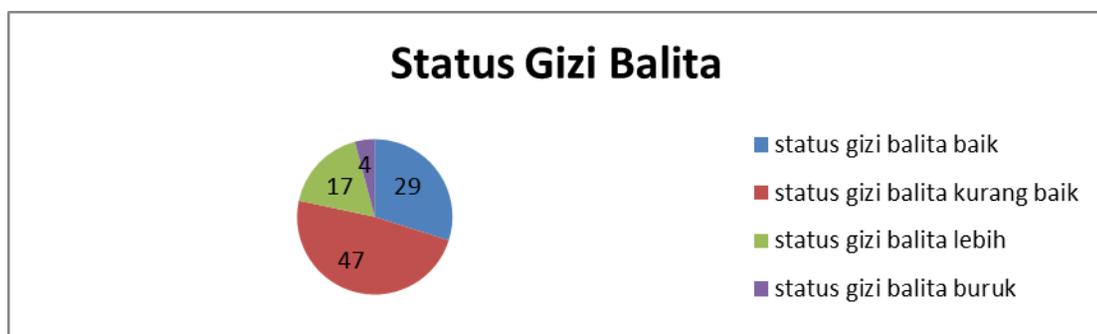
Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Status Gizi Balita
Di Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2016

No	Status Gizi Balita	f	%
1.	Status Gizi Balita Buruk	4	4.1
2.	Status Gizi Balita Kurang	47	48.5
3.	Status Gizi Balita Baik	29	29.9
4.	Status Gizi Balita Lebih	17	17.5
Total		97	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki status gizi balita buruk 4 responden (4.1), status gizi balita kurang sebanyak 47

responden (48.5%), status gizi balita baik sebanyak 29 responden (29.9%) dan status gizi balita lebih sebanyak 17 responden (17,5 %).

Diagram 4.1
Distribusi Frekuensi Menurut Status Gizi Balita
Di Puskesmas 4 Ulu Palembang
Tahun 2016



Berdasarkan diagram 4.1 diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki status gizi balita baik sebanyak 29 responden (30.6%), balita yang memiliki status gizi kurang sebanyak 47 responden (30.6%), balita yang memiliki status gizi lebih sebanyak 17 responden (17,5 %) dan balita status gizi buruk 4 responden (4.1%).

4.2.2 Pendapatan Keluarga

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendapatan Keluarga
Di Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2016

No.	Pendapatan	f	%
1.	Tinggi > 2.206.000	46	47.4
2.	Rendah \leq 2.206.000	51	52.6
Total		97	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan keluarganya $> 2.206.000$ sebanyak 46 responden (47.4%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki pendapatan keluarga $\leq 2.206.000$ sebanyak 51 responden (52.6 %).

Diagram 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendapatan Keluarga
Di Puskesmas 4 Ulu Palembang
Tahun 2016



Berdasarkan Diagram 4.2 diatas menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan keluarganya $> 2.206.000$ sebanyak 46 responden (47.4%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki pendapatan keluarga $\leq 2.206.000$ sebanyak 51 responden (52.6 %).

4.2.3 Pendidikan Ibu

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Ibu
Di Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2016

No.	Pendidikan	f	%
1.	Tinggi \geq SMA	44	45.4
2.	Rendah $<$ SMA	53	54.6
Total		97	100

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan Ibu \geq SMA sebanyak 44 responden (45.4%), responden dengan pendidikan $<$ SMA sebanyak 53 responden (54.6%).

Diagram 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Ibu
Di Puskesmas 4 Ulu Palembang
Tahun 2016



Berdasarkan Diagram 4.3 diatas menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan Ibu \geq SMA sebanyak 44 responden (45.4%), responden dengan pendidikan $<$ SMA sebanyak 53 responden (54.6%).

4.2.4 Pengetahuan Ibu

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan Ibu
Di Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2016

No.	Pengetahuan Ibu	F	%
1.	Baik	36	37.1
2.	Kurang Baik	61	62.9
Total		97	100

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik sebanyak 36 responden atau 37.1% lebih besar dibandingkan

dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 61 responden atau 62.9 %.

Diagram 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan Ibu
Di Puskesmas 4 Ulu Palembang
Tahun 2016



Berdasarkan Diagram 4.4 diatas menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik sebanyak 36 responden atau 37.1% lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 61 responden atau 62.9 %.

4.3 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (faktor pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pengetahuan ibu) dan variabel dependen (status gizi balita). Hasil analisis dilakukan dengan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

4.3.1 Pendapatan Keluarga

Tabel 4.8
Hubungan Antara Faktor Pendapatan Keluarga Terhadap Status Gizi Balita
Tahun 2016

No	Pendapatan Keluarga	Status Gizi Balita								Total		P Value
		Baik		Kurang		Lebih		Buruk				
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
1.	> 2.206.000	25	54.3	15	32.6	5	10.9	1	2.2	46	100	0.000
2.	≤ 2.206.000	4	7.8	32	62.7	12	23.5	3	5.9	51	100	
Total		29	29.9	47	48.5	17	17.5	4	5.9	97	100	

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki pendapatan keluarganya > 2.206.000 dan status gizi balita baik sebanyak 25 responden (54.3%) dari 46 responden, jumlah responden yang memiliki pendapatan keluarga > 2.206.000 dan status gizi balita kurang sebanyak 15 responden (32.6%) dari 46 responden, jumlah responden yang memiliki pendapatan keluarga > 2.206.000 dan status gizi balita lebih sebanyak 5 responden (10.9%) dari 46 respondendan jumlah responden yang memiliki pendapatan keluarga > 2.206.000 dan status gizi balita buruk sebanyak 1 responden (2.2%) dari 46 responden sedangkan jumlah responden yang memiliki pendapatan keluarga ≤ 2.206.000 dan status gizi balita baik sebanyak 4 responden (7.8%) dari 51 responden, jumlah responden yang memiliki pendapatan keluarga ≤ 2.206.000 dan status gizi balita kurang sebanyak 32 responden (62.7%) dari 51 responden, jumlah responden yang memiliki pendapatan keluarga ≤ 2.206.000 dan status gizi balita lebih sebanyak 12 responden (23.5%) dari 51 responden dan jumlah responden yang memiliki pendapatan keluarga ≤ 2.206.000

dan status gizi balita buruk sebanyak 3 responden (5.9%) dari 51 responden. Artinya ada hubungan yang bermakna antara faktor pendapatan keluarga terhadap status gizi balita di puskesmas 4 ulu kota Palembang.

4.3.2 Pendidikan Ibu

Tabel 4.9
Hubungan Antara Faktor Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita
Tahun 2016

No	Pendidikan Ibu	Status Gizi Balita								Total		P Value
		Baik		Kurang		Lebih		Buruk				
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
1.	≥SMA	20	45.5	15	34.1	6	13.6	3	6.8	44	100	0.007
2.	<SMA	9	17.0	32	60.4	11	20.8	1	1.1	53	100	
Total		29	29.9	47	48.5	17	17.5	4	4.1	97	100	

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki pendidikan tinggi \geq SMA dengan status gizi balita baik sebanyak 20 responden (45.5%) dari 44 responden, responden yang memiliki pendidikan tinggi \geq SMA dengan status gizi balita kurang sebanyak 15 responden (34.1%) dari 44 responden, responden yang memiliki pendidikan tinggi \geq SMA dengan status gizi balita lebih sebanyak 6 responden (13.6%) dari 44 responden, responden yang memiliki pendidikan tinggi \geq SMA dengan status gizi balita buruk sebanyak 3 responden (6.8%) dari 44 responden sedangkan jumlah responden status gizi balita baik dengan pendidikan Ibu rendah $<$ SMA sebanyak 9 responden (17.0%) dari 53 responden, jumlah responden status gizi balita kurang dengan pendidikan Ibu rendah $<$ SMA sebanyak 32 responden (60.4%) dari 53 responden, jumlah responden status

gizi balita lebih dengan pendidikan Ibu rendah < SMA sebanyak 11 responden (20.8%) dari 53 responden, jumlah responden status gizi balita buruk dengan pendidikan Ibu rendah < SMA sebanyak 1 responden (1.1%) dari 53 responden. Karena apabila pendidikan Ibu rendah maka status gizi balita tidak tercukupi di puskesmas 4 ulu kota Palembang.

4.3.3 Pengetahuan Ibu

Tabel 4.10
Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Balita
Tahun 2016

No	Pengetahuan Ibu	Status Gizi Balita								Total		P Value
		Baik		Kurang		Lebih		Buruk				
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
1.	Baik	19	52.8	13	36.1	4	11.1	0	0	36	100	0.001
2.	Kurang Baik	10	16.4	34	55.7	13	21.3	4	6.6	61	100	
Total		29	29.9	47	48.5	17	17.5	4	4.1	97	100	

Berdasarkan tabel 4.10 diatas menunjukkan bahwa jumlah responden yang mempunyai pengetahuan baik dan status gizi balita baik berjumlah 19 responden (52.8%) dari 36 responden, jumlah responden yang mempunyai pengetahuan baik dan status gizi balita kurang berjumlah 13 responden (36.1%) dari 36 responden, jumlah responden yang mempunyai pengetahuan baik dan status gizi balita lebih berjumlah 4 responden (11.1%) dari 36 responden dan jumlah responden yang mempunyai pengetahuan baik dan status gizi balita buruk berjumlah 0 responden (0%) dari 36 responden sedangkan jumlah responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik

dan status gizi balita baik sebanyak 10 responden (16.4%) dari 61 responden, jumlah responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik dan status gizi balita kurang sebanyak 34 responden (55.7%) dari 61 responden, jumlah responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik dan status gizi balita lebih sebanyak 13 responden (21.3%) dari 61 responden, jumlah responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik dan status gizi balita buruk sebanyak 4 responden (6.6%) dari 61 responden. Artinya ada hubungan yang bermakna antara faktor pengetahuan Ibu terhadap status gizi balita di puskesmas 4 ulu kota Palembang.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Hubungan Pendapatan Keluarga Terhadap status Gizi Balita

Dari hasil penelitian dan perhitungan statistic *Chi-square* di dapatkan bahwa nilai *P Value* = 0.000 dengan nilai $\alpha = 0.05$ berarti nilai *P value* < α . Menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Puskesmas 4 Ulu Kota Palembang.

Sebagian besar bangsa Indonesia masih menderita kekurangan gizi terutama pada ibu, bayi dan anak secara bersamaan timbul masalah gizi lain yaitu gizi lebih yang berdampak pada obesitas. Hal ini akan menghambat laju pembangunan, karena status gizi suatu masyarakat berperan penting terhadap kualitas sumber daya manusia, daya saing bangsa. Kemiskinan menjadi faktor utama penyebab kekurangan gizi (Cakrawati, 2012: 27).

Faktor ekonomi sering dijadikan alasan untuk tidak memenuhi kebutuhan gizi pada anak, sedangkan apabila kita cermati, pemenuhan gizi bagi anak tidaklah mahal,

terlebih lagi apabila dibandingkan dengan harga obat yang harus dibeli ketika berobat di Rumah Sakit (Ellya Eva, 2010: 96)

Hal ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Irwan Febrianto Dwi yang berjudul tingkat penghasilan keluarga, tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan orang tua tentang makanan bergizi dengan status gizi siswa TK yakni dengan membandingkan nilai r hitung terhadap nilai r tabel dengan kriteria pengujian: jika r hitung lebih besar dibanding r tabel ($df = n - 2 = 38 - 2 = 36$, $\alpha = 5\%$, yaitu sebesar 0,320), maka hipotesis diterima. Nilai r hitung antara tingkat penghasilan orangtua dengan status gizi adalah 0,649. Karena nilai r hitung lebih besar daripada r tabel ($0,649 > 0,320$) maka hipotesis diterima yaitu terdapat hubungan yang signifikan dan positif antara tingkat penghasilan orangtua dengan status gizi (Dwi Febrianto, 2012: 48).

Selain itu juga, penelitian Carolina Kaunang dkk yang berjudul hubungan antara status sosial ekonomi keluarga dengan status gizi siswa SMP Kristen Tateli menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada siswa smp dengan hasil uji korelasi eksperimen terlihat nilai ρ sebesar 0,000 ($<0,05$). Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi (Kaunang Caroline, 2015).

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fardiasih Dwi Astuti yang berjudul hubungan tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak prasekolah dengan hasil p -value 0,136 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pendapatan dengan status gizi pada anak TK ABA Jowah dan SD Muhammadiyah Sangonan IV. Penelitian ini

berbeda dengan penelitian lain yang menunjukkan adanya hubungan pendapatan dengan status gizi (Dwi Fardiasih, 2011).

Menurut hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2016, karena penghasilan yang diperoleh oleh kebanyakan keluarga di puskesmas 4 ulu tidak mencukupi untuk membeli makanan yang bergizi untuk asupan makanan balita karena banyaknya warga yang tidak berpendidikan tinggi maka banyak warga yang bekerja sebagai buruh dan tidak bekerja.

4.4.2 Hubungan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita

Dari hasil penelitian dan perhitungan statistic *Chi-square* di dapatkan bahwa nilai *P Value* = 0.007 dengan nilai $\alpha = 0.05$ berarti nilai *P value* < α . Menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor pendidikan Ibu dengan status gizi balita di Puskesmas 4 Ulu Kota Palembang.

Pendidikan ibu dikatakan mempengaruhi status gizi balita, hal ini disampaikan pada buku laporan *Melinium Development Gold's* (MDG's) yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan (Hamal, 2011: 134).

Tujuan pendidikan gizi untuk balita adalah agar ibu yang memiliki balita dapat memahami kebutuhan gizi balita agar mencapai pertumbuhan dan perkembangan optimal (Sulistyoningsih, 2011:211).

Hal ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Junaidi dengan nilai $P = 0,016$, pada $\alpha = 0,05$ berarti $P < \alpha$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan

bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak usia prasekolah (Junaidi, 2012)

Selain itu juga, menurut penelitian yang dilakukan oleh Mikhtahul jannah dkk yang berjudul hubungan pendidikan dan pekerjaan orangtua serta pola asuh dengan status gizi balita dengan menggunakan uji statistic *Kendall Tau* diperoleh nilai korelasi Kendall Tau sebesar 0,386 dengan signifikansi sebesar $p \text{ value } 0,001 < \alpha 0,05$. Karena $N = >30$ maka signifikan menggunakan rumus *Z* dan didapatkan hasil nilai *Z* hitung 4,16 dan nilai *Z* tabel 1,96 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima karena nilai *Z* hitung lebih besar dari nilai *Z* tabel ($4,16 > 1,96$). Sehingga kesimpulannya ada Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita (Jannah Mikhtahul, 2014).

Tapi berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fardiasih Dwi Astute yang berjudul hubungan tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak prasekolah dengan menggunakan analisis tingkat pendidikan ibu dengan status gizi didapatkan probability sebesar 0,471, menunjukkan tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak (Dwi Fardiasih, 2011).

Menurut hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara pendidikan Ibu dengan status gizi balita di Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2016, karena banyaknya warga yang tidak bekerja maka banyak warga tidak memperoleh pendidikan yang cukup dikarenakan tidak ada biaya untuk sekolah.

4.4.3 Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Balita

Dari hasil penelitian dan perhitungan statistic *Chi-square* di dapatkan bahwa nilai *P Value* = 0.001 dengan nilai $\alpha = 0.05$ berarti nilai *P value* < α . Menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor pengetahuan Ibu dengan status gizi balita di Puskesmas 4 Ulu Kota Palembang.

Pengetahuan yaitu merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dengan bertambahnya usia, tingkat pengetahuan seseorang akan bertambah. Hal ini disebabkan banyak umur semakin banyak pula pengalaman didapatkan (Hasdianah, 2014: 7).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rika Susanti yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang status gizi dengan status gizi anak usia 1-3 tahun, dengan hasil uji statistik *pearson chi-square* diperoleh kesimpulan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi anak dengan status gizi anak usia 1-3 tahun (*p value* 0,004 < α 0,05) (Susanti Rika, 2014).

Selain itu juga, menurut penelitian yang dilakukan oleh Erni Kurniawati yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan Ibu tentang gizi dengan status gizi balita, dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Kelurahan Baledono, dengan $p=0,001$, $RP=3,003$, $95\% CI=1,846 < RP < 4,887$ (Kurniawati Erni, 2011).

Menurut hasil penelitian, teori, dan penelitian terkait, peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara pengetahuan Ibu dengan status gizi balita di Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2016, karena pendidikan tidak diperoleh dengan baik maka tidak ada pengetahuan yang cukup tentang status gizi balita walaupun ada ibu yang tidak berpendidikan tinggi tapi dia mempunyai pengetahuan yang baik dikarenakan ibu memperoleh informasi dari televisi, social media, dan puskesmas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas 4 Ulu Palembang dengan jumlah 97 responden dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Responden dengan status gizi balita baik sebanyak 29 atau 29,9%, balita dengan status gizi kurang sebanyak 47 atau 48,5%, balita dengan status gizi lebih sebanyak 17 atau 17,5 % dan balita status gizi buruk 4 atau 4,1%.
2. Ada hubungan antara faktor pendapatan keluarga dengan status gizi balita dengan interpretasi nilai $P\ value = 0,000$.
3. Ada hubungan antara faktor pendidikan ibu dengan status gizi balita dengan interpretasi nilai $P\ value = 0,007$.
4. Ada hubungan antara faktor pengetahuan ibu dengan status gizi balita dengan interpretasi nilai $P\ value = 0,001$.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penelitian Selanjutnya

Hendaknya penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain *cross sectional* atau menambahkan variabel lain seperti umur, jenis kelamin, sikap, kebiasaan ibu memberikan makanan, pola makan balita agar penelitian tentang status

gizi balita lebih baik dan bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan serta dengan jumlah sampel lebih banyak.

5.2.2 Bagi STIK Bina Husada

Diharapkan kepada STIK bina Husada menambah kepustakaan tentang status gizi balita di perpustakaan guna menambah referensi serta pengetahuan tentang status gizi balita.

5.2.3 Bagi Puskesmas 4 Ulu Palembang

Perlunya peningkatan peran serta program promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan Ibu tentang status gizi balita agar balita tersebut tidak mengalami status gizi kurang dapat mengatur pola makan, cara makan, pemberian makanan pada balita, pola hidup sehat dan perlu juga ditingkatkannya peranan pokok gizi dalam memberikan konseling mengenai pola makan yang tidak teratur pada status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, Dedi. 2013
Pilar dasar ilmu kesehatan masyarakat. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Budiman dan Riyanto Agus. 2013
Kapita Selekta Kuesioner. Selemba Medika : Jakarta
- Cakrawati Dewi. 2012
Bahan Pangan, Gizi, dan Kesehatan. Bandung: Alfabeta.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2009
Gizi dan kesehatan masyarakat. Jakarta : PT Raja grafindo Persada.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2013.
dinkes.palembang.go.id/tampung/dokumen/dokumen114148.pdf. diakses pada tanggal 9 april 2016.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2012.
dinkes.sumselprov.go.id/download.php?...Profil%20Su. diakses pada tanggal 9 april 2016.
- Dwi, Febrianto Irwan. 2012
Hubungan Tingkat Penghasilan, Tingkat pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Orangtua, Tentang Makanan Bergizi Dengan Status Gizi siswa TK Islam Zahrotul Ulum Karangampel Indramayu (<http://dwifebrianto.2012/06/jurnal-gizi-orangtua> diakses tanggal 20 maret 2016).
- Dwi, Fardiasih Astuti, dkk. 2011.
Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan status Gizi Anak Prasekolah dan Sekolah Dasar di Kecamatan Godean Universitas Ahmad diakses tanggal 20 maret 2016
[journal.uad.ac.id>viewFile>pdf_3](http://journal.uad.ac.id/viewFile/pdf_3)
- Elisa, Pahlevi Andriani. 2011
Determinan status gizi balita pada siswa sekolah dasar (<http://journal.unnes.ac.id/index.php/kesmas> diakses pada tanggal 25 maret 2016).
- Ellya, Eva Sibagariang. 2010
Gizi Dalam Kesehatan. Jakarta : Trans Info Media

Gubernur Sumatera Selatan

Upah Minimum Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2016.

Hamal, Dian Kholik dan Ony Linda. 2011.

Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Orangtua serta Pola asuh dengan Status Gizi Balita di Kota dan Kabupaten Tangerang Banten. FIKESUHAMKA.

<http://www.stkipislambumiayu.ac.id/attachments/article/31/HUBUNGAN%20PENDIDIKAN%20DAN%20PEKERJAAN%20ORANGTUA%20%20.pdf> diakses

tanggal 2 maret 2016 pukul 20.00 WIB.

Iqfhadilah. 2014

Judul artikel deifinisi gizi buruk pada anak, gejala, penyebab dan cara penanganannya. (online) diakses tanggal 23 april 2016

www.idmedis.com/2014/11/definisi-gizi-buruk-pada-anak-gejala.html?m=1

Junaidi. 2012

faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak prasekolah di taman kanak-kanak nurul huda kecamatan indra jaya kabupaten pidiet ahun 2012. Vol

3 No 1 <http://junaidi.yahoo.co.id/2012/jurnal.anakgizi-statusgizi> diakses tanggal 03 juni 2016

Jannah Mikhtahul. dkk.2014.

Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Bangun sari Semin Kidul Tahun 2014. (online)

(<http://Jannah.statusgizibalita.co.id>. Diakses pada tanggal 3 maret2016).

Kasjono, Heru Subaris. 2009

Teknik Sampling untuk PenelitianKesehatan. Yogyakarta :Graha Ilmu

Kaunang, Caroline dkk. 2015

Hubungan antara status social ekonomi keluarga dengan status gizi siswa smp Kristen tateli kecamatan mandolang kabupate nminahasa. Vol 5 No 1 Online

<http://joornal.minahasa.farmasi.2015> diakses tanggal 03 juni 2016

Kementrian Kesehatan. 2012

www.kemkes.go.id/resources/.../profil-kesehatan-indonesia2012.pdf .diakses pada tanggal 9 april 2016.jam 09.00 WIB

_____, 2014

www.kemkes.go.id/resources/.../profil-kesehatan-indonesia2014.pdf .diakses pada tanggal 9 april 2016.jam 09.00 WIB

Kurniawati, Erni. 2011

Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang status gizi dengan status gizi balita dikelurahan baledono, kecamatan poerworejo kabupaten poerworejo. Online <http://jurnal.2010.kurniawtierni.statusgizi.penetahuan.go.id> diakses tanggal 3 juni 2016

Marmi.2014.

Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : Pustaka pelajar.

Mubarak. Wahit Iqbal. 2011

Promosi kesehatan untuk kebidanan. Jakarta: Salemba Medika

Notoatmodjo, Soekidjo.2010

Promosi kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

_____.2012

Metodegologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

_____. 2014

Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

Novita, Sari. 2014

Karakteristik anak dan Ibu, status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas sentosa baru kecamatan medan dan perjuangan kota medan tahun 2014. Online repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/1/Appandix.pdf diakses tanggal 14 juni.

Proverawati, Atika dkk.2012.

Gizi untuk kebidanan. Yogyakarta : Muha Medika

Prasetyo, Bambang dkk.2014.

Metodelogi penelitian. Jakarta : Raja Grafindo

Profil Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun2014.

Profil Kesehatan Indonesia,2013.

Riset Kesehatan Dasar.2013.

labdata.litbang.depkes.go.id/...riskesdas/374-rkd-2013. Diakses pada tanggal 26 maret 2016. Jam 20.00 WI

Riyanto, Agus.2011

Aplikasi metodelogi penelitian kesehatan. Yogyakarta :Muha Medika

Rosne, Ellen Rosalyn. 2014

*Hubungan pendidikan, pengetahuandan status ekonomi dengan gangguan jiwa skizofrenia di poliklinik rawat jalan 2014.*Palembang : STIK BinaHusada. Skripsi

Supraptini dkk. 2011.

Status Gizi Balita Berdasarkan Kondisi Lingkungan dan Status Ekonomi (Data Riskesdas 2007). (online) (<http://journal.statusgizibalita.go.id> diakses pada tanggal 3 maret 2016)

Sulistyoningsih Hariyani.2011

*Gizi untuk kesehatan Ibu dan Anak .*Yogyakarta.Graha Ilmu

Susanti, Rika.dkk. 2014

*Hubungan pengetahuan Ibu tentang status gizi dengan status gizi anak usia 1-3 tahun.*Vol 1 No 2 Online <http://html.statusgizi-anak-usia1-usia3.go.id> diakses tanggal 3 juni 2016

Wahyuni.2014

*Hubungan pendapatan dan pendidikan ibu terhadap status gizi pada balita di Puskesmas Taman Bacaan Palembang Tahun 2014.*Palembang : STIK BinaHusada. Skripsi

LAMPIRAN

KUESIONER
HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA, PENDIDIKAN DAN
PENGETAHUAN IBU TERHADAP STATUS GIZI PADA
BALITA DI PUSKESMAS 4 ULU
PALEMBANG TAHUN 2016

A. Data Umum

Nama Balita :
Umur Balita :
Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
BB Balita :
Alamat :
Pendidikan Ibu :

B. Variabel Independen

1. Pendapatan

2. Apakah Ibu bekerja ?

- a. Ya (jika ya lanjutkan pertanyaan berikutnya)
- b. Tidak

3. Berapakah pendapatan Ibu dalam 1 bulan ?

- a. $>$ Rp. 2.206.000
- b. \leq Rp. 2.206.000

4. Apakah suami Ibu bekerja ?

- a. Ya (jika ya lanjutkan pertanyaan berikutnya)
- b. Tidak

5. Berapakah pendapatan bapak dalam 1 bulan ?

- a. $>$ Rp. 2.206.000
- b. \leq Rp. 2.206.000

2. Pengetahuan

1. Apakah ibu sering menimbang berat badan balita?

- a. Ya

- b. Tidak
2. Apakah ibu memperkenalkan makanan pada anak sebaiknya diberi sedikit terlebih dahulu, agar dia mampu mengenal makanan tersebut?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 3. Apakah ibu mengetahui tujuan dari penimbangan balita?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 4. Apakah ibu tau cara menilai balita cukup gizi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 5. Jika terlalu banyak memberikan makanan ringan sebelum waktu makan, itu akan mengganggu nafsu makan anak ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 6. Anak usia 1-5 tahun mempunyai rasa ingin tahu yang lebih tinggi untuk ibu sebaiknya ibu memiliki keterampilan baik dalam mengolah makan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 7. Apakah pada saat usia 6 bulan ibu member makan pendamping ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 8. Apakah usia 6-9 bulan makanan tambahan yang diberikan berbentuk bubur tim?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 9. Anak baru bisa makan makanan-makanan padat setelah usia diatas 1 tahun ?
 - a. Ya

b. Tidak

10. Apakah Ibu tahu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral termasuk keadaan zat gizi yang dibutuhkan tubuh ?

a. Ya

b. Tidak

Lampiran 2 Hasil Univariat

status gizi balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	29	29.9	29.9	29.9
kurang	47	48.5	48.5	78.4
lebih	17	17.5	17.5	95.9
buruk	4	4.1	4.1	100.0
Total	97	100.0	100.0	

pendapatan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi jika > Rp.2.206.000	46	47.4	47.4	47.4
Rendah jika < Rp 2.206.000	51	52.6	52.6	100.0
Total	97	100.0	100.0	

pendidikan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	44	45.4	45.4	45.4
rendah	53	54.6	54.6	100.0
Total	97	100.0	100.0	

pengetahuan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	36	37.1	37.1	37.1
kurang baik	61	62.9	62.9	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Lampiran 2 Hasil Bivariat
Pendapatan Keluarga

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendapatan keluarga * status gizi balita	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%

pendapatan keluarga * status gizi balita Crosstabulation

			status gizi balita	
			baik	kurang
pendapatan keluarga	Tinggi jika > Rp.2.206.000	Count	25	15
		% within pendapatan keluarga	54.3%	32.6%
		% within status gizi balita	86.2%	31.9%

		% of Total	25.8%	15.5%
Rendah jika < Rp 2.206.000	Count		4	32
	% within pendapatan keluarga		7.8%	62.7%
	% within status gizi balita		13.8%	68.1%
	% of Total		4.1%	33.0%
Total	Count		29	47
	% within pendapatan keluarga		29.9%	48.5%
	% within status gizi balita		100.0%	100.0%
	% of Total		29.9%	48.5%

pendapatan keluarga * status gizi balita Crosstabulation

			status gizi balita	
			lebih	buruk
pendapatan keluarga Tinggi jika > Rp.2.206.000	Count		5	1
	% within pendapatan keluarga		10.9%	2.2%
	% within status gizi balita		29.4%	25.0%
	% of Total		5.2%	1.0%
Rendah jika < Rp 2.206.000	Count		12	3
	% within pendapatan keluarga		23.5%	5.9%
	% within status gizi balita		70.6%	75.0%
	% of Total		12.4%	3.1%
Total		Count	17	4

	% within pendapatan keluarga	17.5%	4.1%
	% within status gizi balita	100.0%	100.0%
	% of Total	17.5%	4.1%

pendapatan keluarga * status gizi balita Crosstabulation

			Total
pendapatan keluarga	Tinggi jika > Rp.2.206.000	Count	46
		% within pendapatan keluarga	100.0%
		% within status gizi balita	47.4%
		% of Total	47.4%
	Rendah jika < Rp 2.206.000	Count	51
		% within pendapatan keluarga	100.0%
		% within status gizi balita	52.6%
		% of Total	52.6%
Total		Count	97
		% within pendapatan keluarga	100.0%
		% within status gizi balita	100.0%
		% of Total	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25.047 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	26.983	3	.000

Linear-by-Linear Association	16.646	1	.000
N of Valid Cases	97		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.90.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for pendapatan keluarga (Tinggi jika > Rp.2.206.000 / Rendah jika < Rp 2.206.000)	^a

Lampiran 2 Hasil Bivariat Pendidikan Ibu

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan ibu * status gizi balita	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%

pendidikan ibu * status gizi balita Crosstabulation

			status gizi balita		
			baik	kurang	lebih
pendidikan ibu	tinggi	Count	20	15	6
		% within pendidikan ibu	45.5%	34.1%	13.6%

		% within status gizi balita	72.4%	40.4%	41.2%
		% of Total	21.6%	19.6%	7.2%
rendah	Count		9	32	17
		% within pendidikan ibu	17.0%	60.4%	17.5%
		% within status gizi balita	27.6%	59.6%	58.8%
		% of Total	8.2%	28.9%	10.3%
Total	Count		29	47	17
		% within pendidikan ibu	29.9%	48.5%	17.5%
		% within status gizi balita	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	29.9%	48.5%	17.5%

pendidikan ibu * status gizi balita Crosstabulation

			status gizi balita	
			buruk	Total
pendidikan ibu	tinggi	Count	3	53
		% within pendidikan ibu	6.8%	100.0%
		% within status gizi balita	100.0%	52.6%
		% of Total	4.1%	52.6%
rendah	rendah	Count	1	44
		% within pendidikan ibu	1.1%	100.0%
		% within status gizi balita	.0%	47.4%
		% of Total	.0%	47.4%
Total	Count	4	97	

	% within pendidikan ibu	4.1%	100.0%
	% within status gizi balita	100.0%	100.0%
	% of Total	4.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.854 ^a	3	.007
Likelihood Ratio	13.594	3	.004
Linear-by-Linear Association	.975	1	.323
N of Valid Cases	97		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.90.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for pendidikan ibu (tinggi / rendah)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Lampiran 2 Hasil Bivariat Pengetahuan Ibu

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan ibu * status gizi balita	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%

pengetahuan ibu * status gizi balita Crosstabulation

			status gizi balita		
			baik	kurang	lebih
pengetahuan ibu	baik	Count	19	13	4
		% within pengetahuan ibu	52.8%	36.1%	11.1%
		% within status gizi balita	65.5%	27.7%	23.5%
		% of Total	19.6%	13.4%	4.1%
	kurang baik	Count	10	34	13
		% within pengetahuan ibu	16.4%	55.7%	21.3%
		% within status gizi balita	34.5%	72.3%	76.5%
		% of Total	10.3%	35.1%	13.4%
Total		Count	29	47	17
		% within pengetahuan ibu	29.9%	48.5%	17.5%
		% within status gizi balita	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	29.9%	48.5%	17.5%

pengetahuan ibu * status gizi balita Crosstabulation

			status gizi balita	
			buruk	Total
pengetahuan ibu	baik	Count	0	36

	% within pengetahuan ibu	.0%	100.0%
	% within status gizi balita	.0%	37.1%
	% of Total	.0%	37.1%
kurang baik	Count	4	61
	% within pengetahuan ibu	6.6%	100.0%
	% within status gizi balita	100.0%	62.9%
	% of Total	4.1%	62.9%
Total	Count	4	97
	% within pengetahuan ibu	4.1%	100.0%
	% within status gizi balita	100.0%	100.0%
	% of Total	4.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.529 ^a	3	.001
Likelihood Ratio	16.608	3	.001
Linear-by-Linear Association	12.527	1	.000
N of Valid Cases	97		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.48.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for pengetahuan ibu (baik / kurang baik)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

No	Nama	Status Gizi Balita	Pendapatan Keluarga	Pendidikan Ibu	Pengetahuan Ibu
1	faris	2	2	2	2
2	febrianti	2	2	2	2
3	Alfarizi	2	2	1	2
4	Najwa	3	2	2	2
5	Olin	1	1	2	1
6	Klara	4	2	2	2
7	Raja	2	2	1	1
8	Haikal	1	1	2	2
9	Gilang	1	1	1	1
10	Talita	1	1	3	1
11	Ilham	2	2	3	2
12	Riska	3	2	2	2
13	Siti	2	2	1	2
14	Mareta	3	2	3	2
15	Afifah	2	2	2	2
16	Azka	1	1	3	2
17	Naira	1	1	2	1
18	Rahmat	1	1	1	1
19	Galif	1	1	1	2
20	Muharam	1	1	1	1
21	Zahra	1	1	1	1
22	Radit	1	1	1	2
23	Afrizal	2	2	1	2
24	Afriyanto	2	2	1	1
25	Arinda	2	2	2	2
26	Ferdiansya	2	1	2	2
27	Solimin	2	1	2	2
28	Nur	1	1	1	1
29	Ebi	1	1	2	1
30	Icha	2	1	2	2
31	Fatwa	3	1	1	2
32	Rizal	4	2	1	2
33	Tasya	2	1	2	2
34	Rolan	1	1	1	1
35	Faldi	2	1	2	2
36	Retno	2	1	1	1
37	Raditya	1	1	2	2
38	Dimas	3	2	2	2
39	Kaila	3	2	1	2

40	Nurhaliza	3	1	2	2
41	Naila	3	2	2	2
42	Riza	4	2	2	2
43	Fahrian	3	2	2	1
44	Irsya	2	2	2	2
45	Defrizal	2	2	1	1
46	Anggi	1	1	1	1
47	Fikri	1	1	1	1
48	Dila	2	2	2	2
49	Bianca	1	1	1	1
50	Agung	2	1	1	2
51	Ozil	2	1	2	1
52	Debi	2	2	2	2
53	Amar	2	2	2	2
54	Saputra	2	2	2	2
55	Dwi	2	2	2	2
56	Rafli	2	2	2	1
57	Riski	2	1	1	1
58	Ulfan	2	1	2	2
59	Hafiz	2	1	2	1
60	Alya	1	1	1	2
61	Aliano	1	1	1	2
62	Rafa	2	1	2	1
63	Gio	3	1	2	2
64	Nysa	2	2	1	2
65	Azam	3	2	1	2
66	Taufan	3	2	1	2
67	Anisyah	3	2	2	1
68	Dika	2	2	1	2
69	Bintang	2	2	2	1
70	Laura	2	2	2	2
71	Albet	3	2	2	2
72	Nafisah	2	2	2	2
73	Jefri	1	1	1	1
74	Roliansyah	2	2	2	2
75	Anita	1	2	2	1
76	Fia	1	1	1	1
77	Raisah	1	2	2	1
78	Rido	1	1	1	2
79	Dita	1	2	1	1
80	Bisma	1	1	2	2

81	Nurhayati	2	2	2	2
82	Rangga	2	1	2	1
83	Nia	2	1	1	1
84	Amelia	1	1	2	2
85	Akbar	2	2	2	2
86	Julika	3	1	2	1
87	Feisyah	2	2	1	1
88	Kalista	3	1	2	2
89	Anika	2	2	2	2
90	Kafi	4	1	1	2
91	Aura	2	1	1	2
92	Putri	2	2	2	2
93	Gazali	3	2	2	1
94	Aroy	2	2	1	2
95	Amira	2	2	2	2
96	Fauzi	1	2	1	1
97	Renti	2	2	1	2

Lampiran 5 Dokumentasi

