



**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU DENGAN
STATUS GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEPANG KABUPATEN GUNUNG MAS**

SKRIPSI

**OLEH
NURWAHIDAH
NIM.PO.62.31.3.22.408**

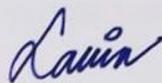
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAL JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN**HALAMAN PERSETUJUAN****HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU DENGAN
STATUS GIZI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEPANG KABUPATEN GUNUNG MAS**

Oleh:
Nama: Nurwahidah
NIM: PO.62.31.3.22.408

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan diseminarkan pada:
Hari/Tanggal: Rabu, 24 Mei 2023
Waktu : 13.00-14.30 WIB
Tempat : Ruang II Kampus B Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Pembimbing I,



Dr.LAMIA DIANG MAHALIA, MPH,Apt
NIP.19880531 201402 2 002

Pembimbing II,



CUCU RAHAYU, S.Gizi,M.Si
NIP.19811006 200312 2 004

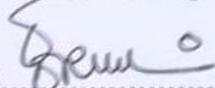
HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI

Skripsi ini Telah Diuji dan Dinilai
Tanggal: 24 Mei 2023

Tim Penguji,

Tanda Tangan,

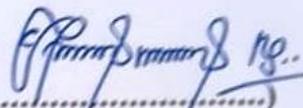
**Ketua : Gumilely, SKM., M.Si
NIP.19680227 199103 2 009**


(.....)

**Anggota : Dr.Lamia Diang Mahalia, MPH., Apt
NIP.19880531 201402 2 002**


(.....)

**: Cucu Rahayu, S.Gizi., M.Si
NIP. 19811006 200312 2 004**


(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU DENGAN
STATUS GIZI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEPANG KABUPATEN GUNUNG MAS

Telah disahkan tanggal:
6 Juni 2023

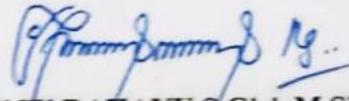
Mengesahkan,

Pembimbing I,



Dr. LAMIA DIANG MAHALIA, MPH, Apt
NIP.19880531 201402 2 002

Pembimbing II,



CUCU RAHAYU, S.Gizi, M.Si
NIP.19811006 200312 2 004

Direktur,



Mary Khendra Kusfrivadi, STP, MPH
NIP. 197503101997031004

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II LANDASAN TEORI	5
A. Karakteristik Ibu.....	5
1. Umur Ibu	5
2. Pendidikan Ibu.....	6
3. Pekerjaan Ibu.....	6
4. Paritas Ibu.....	7
B. Pengetahuan Ibu	8
C. Status Gizi	9
D. Kerangka Konsep	13
E. Hipotesis.....	14
F. Variabel Penelitian	14
G. Definisi Operasional.....	15
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	18
A. Ruang Lingkup.....	18
B. Rancangan Penelitian	18
C. Populasi Dan Sampel Penelitian	18
D. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data	20
E. Pengolahan dan Analisis Data.....	21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	24
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	24
B. Hasil Penelitian	25
1. Uji Univariat.....	25
2. Analisis Bivariat	30
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	20
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi anak Berdasarkan Indeks	12
Tabel 4.1. Karakteristik Sampel di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas Januari 2023.....	25
Tabel 4.2. Distribusi Pola Asuh Makan di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas Januari 2023.....	26
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi kondisi Gizi Balita di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas Januari 2023.....	26
Tabel 4.4. Hubungan Umur Ibu dengan Status Gizi Kurang di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas Januari 2023	30
Tabel 4.5. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Kurang di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas Januari 2023.....	32
Tabel 4.6. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Kurang di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas Januari 2023.....	35
Tabel 4.7. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Kurang di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas Januari 2023.....	37
Tabel 4.6. Hubungan Paritas Ibu dengan Status Gizi Kurang di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas Januari 2023	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka konsep penelitian	13
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Ijin Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3. Petunjuk pengisian kuesioner
- Lampiran 4. Kuesioner Pengetahuan Ibu
- Lampiran 5. Master Tabel
- Lampiran 6. Analisis SPSS
- Lampiran 7. Dokumentasi
- Lampiran 8. Riwayat Hidup

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU DENGAN
STATUS GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEPANG KABUPATEN GUNUNG MAS**

**NURWAHIDAH
NIM: PO.62.31.3.22.408**

ABSTRAK

Gizi kurang merupakan salah satu permasalahan gizi yang ada di Indonesia, hal ini terlihat dari hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 berdasarkan Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) menunjukkan prevalensi gizi kurang sebesar 19,9 %, provinsi Kalimantan Tengah sebesar 7,6 %, Kabupaten Gunung Mas sebesar 5,2% dan di wilayah Puskesmas Sepang sebesar 19,6%. Angka ini menunjukkan bahwa tingkat status gizi kurang termasuk dalam kategori akut, dan Kalimantan Tengah dalam penanganan masalah gizi berdasarkan data profil Kesehatan tahun 2021. Hubungan karakteristik dan pengetahuan ibu dengan status gizi kurang pada balita sangat substansial untuk dikaji. Hal ini bertujuan guna mengetahui hubungan karakteristik dan pengetahuan ibu dengan status gizi kurang pada balita sehingga dapat dilakukan pengambilan tindakan daya dan upaya perbaikan gizi pada masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik ibu, pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas sepang kabupaten gunung mas. “Desain penelitian yang digunakan adalah rancangan pendekatan *cross sectional* yaitu menganalisis hubungan karakteristik dan pengetahuan ibu dengan status gizi kurang pada balita. Prosedur penelitian dengan melakukan pengukuran berat badan, ibu balita diberikan kuesioner status gizi. Analisis Data menggunakan uji *Chi-square* menunjukkan dari 60 sampel. Status gizi balita mayoritas normal (70,0%). Tidak adanya hubungan antara umur ibu dengan status gizi balita di puskesmas sepang kabupaten gunung mas ($p=0.569$). Adanya hubungan pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, dan paritas ibu dengan status gizi balita di puskesmas sepang kabupaten gunung mas ($p=0.000$). Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, dan paritas ibu berhubungan dengan status gizi balita. Disarankan kepada seluruh ibu tetap menggali informasi tentang kesehatan anak khususnya tata cara pemberian makanan yang bergizi kepada balita.”

Kata Kunci : Balita, Status Gizi, Umur, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas

**THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER'S CHARACTERISTICS
AND KNOWLEDGE AND LACK NUTRITIONAL STATUS IN
UNDER-FIVES IN THE WORKING AREA OF SEPANG
PUSKESMAS GUNUNG MAS DISTRICT**

**NURWAHIDAH
NIM: PO.62.31.3.22.408**

ABSTRACT

Undernutrition is one of the nutritional problems in Indonesia, this can be seen from the results of the 2021 Indonesian Nutrition Status Survey (SSGI) based on the Body Weight Index for Age (BB/U) showing a prevalence of undernutrition of 19.9%, Central Kalimantan province 7.6%, Gunung Mas Regency 5.2% and in the Sepang Health Center area 19.6%. This figure shows that the level of malnutrition status is included in the acute category, and Central Kalimantan is in handling nutritional problems based on health profile data for 2021. The relationship between maternal characteristics and knowledge and malnutrition status in toddlers is very substantial to study. This aims to determine the relationship between the characteristics and knowledge of mothers and the nutritional status of children under five so that action can be taken and efforts to improve nutrition in the community. mas. "The research design used was a cross-sectional approach design, namely analyzing the relationship between maternal characteristics and knowledge and malnutrition status in toddlers. The research procedure is to measure body weight, mothers under five are given nutritional status questionnaires. Data analysis using the Chi-square test shows from 60 samples. The nutritional status of the majority of toddlers is normal (70.0%). There is no relationship between the age of the mother and the nutritional status of toddlers at the Sepang Community Health Center, Gunung Mas Regency ($p=0.569$). There is a relationship between mother's knowledge, mother's occupation, mother's education, and mother's parity with the nutritional status of toddlers at the Sepang Community Health Center, Gunung Mas Regency ($p=0.000$). From the results of the study, it can be concluded that knowledge, education, occupation, and mother's parity are related to the nutritional status of toddlers. It is suggested to all mothers to keep digging for information about children's health, especially the procedures for providing nutritious food to toddlers."

Keywords : Toddler, Nutritional Status, Age, Knowledge, Education, Occupation, Parity

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi kurang adalah keadaan kurang zat gizi tingkat sedang yang disebabkan oleh rendahnya asupan energi dan protein dalam waktu yang cukup lama yang ditandai dengan berat badan menurut umur (BB/U) yang berada pada $<-2SD$ sampai $>-3SD$ (WHO 2020). Gizi kurang merupakan salah satu permasalahan gizi yang ada di Indonesia, hal ini terlihat dari hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 berdasarkan Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) menunjukkan prevalensi gizi kurang sebesar 19,9 %, provinsi Kalimantan Tengah sebesar 7,6 %, Kabupaten Gunung Mas sebesar 5,2% dan di wilayah Puskesmas Sepang sebesar 19,6%. Angka ini menunjukkan bahwa tingkat status gizi kurang termasuk dalam kategori akut, dan Kalimantan Tengah dalam penanganan masalah gizi berdasarkan data profil Kesehatan tahun 2021.

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi kurang adalah jumlah asupan pangan yang bermutu, faktor lingkungan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, dan adanya faktor infeksi (penyakit). Status gizi balita yang rendah adalah gambaran dari status gizi masyarakat yang akan menjadi masalah pada sumber daya manusia di masa yang akan datang. Untuk sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 yaitu tercapainya masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur dengan percepatan pembangunan diberbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kuat berlandaskan

keunggulan kompetitif di berbagai wilayah yang didukung dengan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing (RPJMN 2020-2024).

Beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang diantaranya karakteristik dan tingkat pengetahuan. Karakteristik ibu ikut menentukan keadaan gizi anak diantaranya adalah umur ibu, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu dan paritas ibu (Depkes, 2020). Karakteristik keluarga khususnya ibu berhubungan dengan tumbuh kembang anak, ibu sebagai orang yang terdekat dengan lingkungan asuhan anak ikut berperan dalam proses tumbuh kembang anak melalui zat gizi makanan yang diberikan. Tingkat pengetahuan gizi tersebut berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang akan berpengaruh pada keadaan gizi individu tersebut. Ketidaktahuan tentang gizi berpengaruh dalam pemilihan bahan makanan dan cara pemberian makanan pada anak. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, semakin diperhitungkan jenis dan kualitas makanan yang dipilih untuk konsumsinya. Orang yang banyak pengetahuan gizinya akan lebih banyak menggunakan penimbangan rasional dan pengetahuan tentang gizi makanan tersebut (Helmi, 2013).

Secara tidak langsung pengetahuan gizi ibu akan mempengaruhi status gizi anak balita, karena dengan pengetahuannya para ibu dapat mengasuh dan memenuhi kebutuhan zat gizi anak balitanya, sehingga keadaan gizinya terjamin. Tingkat pengetahuan gizi seseorang memiliki pengaruh yang besar bagi perubahan sikap dan perilaku di dalam pemilihan bahan makanan, yang selanjutnya akan berpengaruh pada keadaan gizi seseorang. Keadaan gizi yang

rendah di suatu daerah akan menentukan tingginya angka kurang gizi secara nasional (Mulyati, 2019).

Berdasarkan uraian diatas maka saya tertarik untuk meneliti “Hubungan Karakteristik Dan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Kurang pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sepang”. Penelitian ini diharapkan dapat membawa manfaat dan perubahan terhadap perbaikan gizi balita di Kecamatan Sepang Kabupaten Gunung Mas.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan karakteristik dan pengetahuan Ibu dengan status gizi kurang balita di wilayah kerja Puskesmas Sepang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara karakteristik dengan status gizi kurang anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sepang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas) di wilayah kerja Puskesmas Sepang.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang gizi di wilayah kerja Puskesmas Sepang.
- c. Menganalisis hubungan umur ibu dengan status gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sepang.
- d. Menganalisis hubungan pendidikan Ibu dengan status gizi kurang pada balita di wilayah kerja puskesmas sepang.

- e. Menganalisis hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sepang.
- f. Menganalisis hubungan paritas ibu dengan status gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sepang.
- g. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi kurang pada balita di wilayah kerja puskesmas sepang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Sepang

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak Puskesmas Sepang untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada ibu yang memiliki balita khususnya dalam peningkatan status gizi.

2. Bagi Ibu Yang Memiliki Balita

Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi ibu yang memiliki balita tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman peneliti dan sebagai referensi terhadap penelitian selanjutnya.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Karakteristik Ibu

Karakteristik ibu berhubungan dengan tumbuh kembang anak. Ibu sebagai orang yang terdekat dengan lingkungan asuhan anak ikut berperan penting pada proses tumbuh kembang anak melalui zat gizi makanan yang diberikan. Karakteristik ibu ikut menentukan keadaan gizi anak. Berikut beberapa karakteristik ibu (Rahmawati, 2016).

1. Umur Ibu

Usia ibu saat hamil yang tidak berisiko berkisar antara 20-35 tahun, sedangkan usia ibu saat hamil yang berisiko <20 tahun dan >35 tahun. Usia reproduksi perempuan adalah 20-35 tahun. Kehamilan dengan umur 20-35 tahun merupakan masa aman karena kematangan organ reproduksi dan mental untuk menjalani kehamilan serta persalinan sudah siap (Arianti, 2019).

Pertumbuhan secara fisik pada ibu usia remaja masih terus berlangsung, sehingga terjadi kompetisi untuk memperoleh nutrisi antara ibu dan janin. Akibatnya ibu berisiko mengandung janin *intrauterine Growth restriction (IUGR)*, dan melahirkan anak yang BBLR. Secara psikologis, ibu yang masih muda belum matang dari segi pola pikir sehingga pola asuh gizi anak pada ibu usia remaja tidak sebaik ibu yang lebih tua (Wanimbo dan Watiningsih, 2020).

Ibu yang lebih tua terjadi penurunan daya serap zat gizi yang akan mengakibatkan *intake* makanan yang tidak seimbang dan dapat mengakibatkan malabsorpsi yang bisa mempengaruhi tidak terpenuhinya kebutuhan gizi pada

bayi (Rahmawati, 2016).

2. Pendidikan Ibu

Rendahnya pendidikan ibu dapat menyebabkan rendahnya pemahaman ibu terhadap apa yang dibutuhkan demi perkembangan optimal anak. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih baik mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit menerima informasi baru bidang gizi. Tingkat pendidikan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima suatu pengetahuan (Rahayu *et al.*, 2018).

3. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu berkaitan dengan pola asuh anak, ibu yang bekerja diluar rumah dapat menyebabkan anak tidak terawat, sebab anak balita sangat tergantung pada pengasuhnya atau anggota keluarga yang lain (Mugianti, *et al.*, 2018). Peran ibu dalam keluarga sangatlah penting yaitu sebagai pengasuh anak dan pengatur konsumsi pangan anggota keluarga, juga berperan dalam usaha perbaikan gizi keluarga terutama untuk meningkatkan status gizi bayi dan anak. Para ibu yang setelah melahirkan bayinya kemudian langsung bekerja dan harus meninggalkan bayinya dari pagi sampai sore akan membuat bayi tersebut tidak mendapatkan ASI. Sedangkan pemberian pengganti ASI maupun makanan tambahan tidak dilakukan dengan semestinya. Hal ini menyebabkan asupan gizi pada bayinya menjadi buruk dan bisa berdampak pada status gizi bayi (Rahayu, *et al.*, 2018).

4. Paritas Ibu

Paritas secara luas mencakup gravida (jumlah kehamilan), partus (jumlah kelahiran) dan abortus (jumlah keguguran) sedang dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan. Paritas dikatakan tinggi bila seorang wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. Anak dengan urutan paritas yang lebih tinggi seperti anak kelima dan seterusnya yang ternyata kemungkinan untuk menderita gangguan gizi lebih besar dibandingkan dengan anak 1, 2, 3. Bahaya yang mungkin beresiko terhadap seorang anak timbul apabila terjadi kelahiran lagi sedangkan anak sebelumnya masih minum ASI, sehingga perhatian ibu beralih pada anak yang baru lahir. Terhentinya pemberian ASI merupakan faktor pendorong terjadinya gizi buruk (Moehji, 2017).

Resiko pada hasil kehamilan yang buruk disebabkan salah satunya oleh jarak kehamilan yang pendek (<2 tahun). Jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan uterus belum dapat pulih sempurna. Termasuk sistem sirkulasi sehingga jika dalam uterus terdapat janin, maka pertumbuhan mungkin akan terhambat (Unicef, 2018).

Resiko bagi ibu dan anak yang akan dilahirkan, bahkan anak yang terkecil pun akan menghadapi bahaya, karena muncul dengan cepat bayi yang baru lahir sehingga terlantarnya pemeliharaan dan makanan bagi anak tersebut, apabila keadaan sosial ekonomi rendah. Oleh karena itu sebaiknya jarak kehamilan lebih dari 2 tahun, karena berhubungan dengan kejadian kesakitan, kematian ibu dan balita (Helmi, 2019).

B. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang, yang didapatkan dari penginderaan terhadap objek sampai menghasilkan pengetahuan yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan gizi merupakan proses belajar mengenai pangan, bagaimana tubuh menggunakan dan mengapa pangan dibutuhkan untuk kesehatan (Rahmawati, 2018). Menurut puspasari dan andriani (2017) pengetahuan gizi merupakan pengetahuan terkait makanan dan kandungan zat gizi. Pengetahuan tentang pangan dan gizi dapat diperoleh melalui berbagai media seperti media cetak (majalah, tabloid, buku), media elektronik (radio, televisi, internet), serta dapat diperoleh juga pelayanan kesehatan seperti posyandu, dan puskesmas (Rahmawati, 2018). Ibu merupakan orang yang berperan penting dalam penentuan konsumsi makanan dalam keluarga khususnya pada anak balita. Pengetahuan yang dimiliki ibu berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan keluarga. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi berakibat pada rendahnya anggaran untuk belanja pangan dan mutu serta keanekaragaman makanan yang kurang. Keluarga lebih banyak membeli barang karena pengaruh kebiasaan, iklan, dan lingkungan. Selain itu, gangguan gizi juga disebabkan karena kurangnya kemampuan ibu menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari (Sri, 2020).

Faktor pengetahuan yang rendah dari sebagian ibu akan pentingnya pemberian makanan bergizi dan seimbang untuk anaknya dapat dikaitkan dengan masalah KEP. Rendahnya pengetahuan dan pendidikan orang tua khususnya ibu, merupakan faktor penyebab mendasar terpenting, karena sangat mempengaruhi

tingkat kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat dalam rangka mengelola sumber daya yang ada, untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan serta sejauh mana sarana pelayanan kesehatan gizi dan sanitasi lingkungan tersedia dimanfaatkan sebaik-baiknya. Pendidikan mempunyai tujuan memberikan bantuan terhadap perkembangan anak seutuhnya. Berarti mengembangkan potensi fisik, emosi, sikap moral, pengetahuan dan ketrampilan semaksimal mungkin agar dapat menjadi manusia dewasa (Sri, 2020).

Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi (Sri, 2020).

Pengetahuan ibu tentang gizi menentukan sikap atau perilaku ibu memilih makanan yang dikonsumsi oleh balita serta pola makan terkait jumlah, jenis dan frekuensi yang mempengaruhi asupan makan balita (Puspasari dan Andriani, 2017). Pengetahuan gizi yang baik menyebabkan seorang ibu dapat menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi keluarganya. Semakin banyak pengetahuan ibu tentang gizi, maka ibu semakin memperhitungkan jenis makanan yang dikonsumsi keluarganya (Helmi, 2018).

C. Status Gizi

1. Pengertian

Status gizi adalah keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi. Status gizi baik bila jumlah asupan zat gizi sesuai dengan yang dibutuhkan. Status gizi tidak seimbang dapat diprestasikan dalam bentuk gizi

kurang dari yang dibutuhkan. Sedangkan status gizi lebih bila asupan zat gizi melebihi dari yang dibutuhkan. Sehingga status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi adalah Status gizi status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient (Almatsier, 2020).

Status gizi bisa diartikan suatu keadaan tubuh manusia akibat dari konsumsi suatu makanan dan penggunaan zat-zat gizi dari makanan tersebut yang dibedakan antara status gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih (Almatsier, 2020).

2. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan:

a. Antropometri

Antropometri gizi adalah hal-hal yang berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Penilaian status gizi dengan antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan antara energi dan protein (Supariasa, 2020).

Indeks antropometri yang umum digunakan untuk menilai status gizi adalah:

1) BB/U (Berat Badan Menurut Umur)

Indeks antropometri dengan BB/U mempunyai kelebihan diantaranya lebih mudah dan lebih cepat dimengerti masyarakat umum, baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis, berat badan dapat berfluktuasi, sangat sensitif terhadap perubahan kecil dan dapat mendeteksi kegemukan. Indeks BB/U adalah pengukuran total berat badan termasuk

air, lemak, tulang dan otot (Supariasa, 20020).

2) TB/U (Tinggi badan menurut umur)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Keuntungan indeks TB/U diantaranya adalah baik untuk menilai status gizi masa lampau, pengukur panjang badan dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa (Supariasa, 2020).

3) BB/TB (berat badan menurut tinggi badan)

Dalam keadaan normal berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu, keuntungan dari indeks BB/TB adalah tidak memerlukan data umur dan dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal dan kurus) (Supariasa, 2020).

b. Klinis dan Biokimia

Pemeriksaan klinis didasarkan pada perubahan-perubahan yang terjadi dan dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Pemeriksaan biokimia merupakan pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris dilakukan pada jaringan tubuh (Supariasa, 2020).

c. Biofisik

Penilaian status gizi dengan cara biofisik dilakukan dengan melihat kemampuan fungsi jaringan dan melihat perubahan struktur dari jaringan tersebut (Supariasa, 2020).

2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Balita

Tabel 1. Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas Z-Score
Berat Badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi Baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>1+SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +3SD
Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan)	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> +3 SD

Sumber: PMK 2020 No 2 tentang standar antropometri anak.

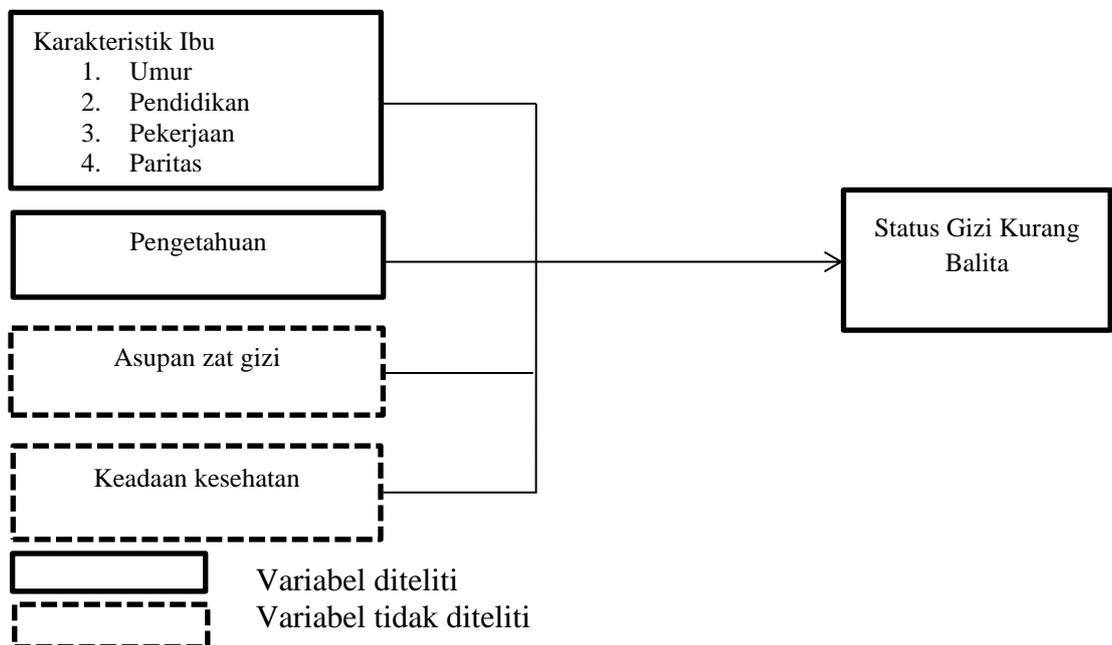
3. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut UNICEF ada tiga penyebab gizi kurang yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar. Terdapat dua penyebab langsung gizi kurang yaitu asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Kurangnya asupan gizi dapat disebabkan karena terbatasnya jumlah asupan makanan yang dikonsumsi atau makanan yang tidak memenuhi unsur gizi yang

dibutuhkan. Sedangkan infeksi menyebabkan rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik (Chikhungu *et al.*, 2021).

Penyebab tidak langsung gizi buruk yaitu tidak cukup pangan, pola asuh yang tidak memadai, sanitasi/air bersih, dan pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai. Penyebab mendasar atau akar masalah gizi buruk adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, yang mempengaruhi ketersediaan pangan, Pola asuh dalam keluarga dan pelayanan kesehatan serta sanitasi yang memadai, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita (Santoro *et al.*, 2021).

D. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep penelitian

E. Hipotesis

1. Ada hubungan antara umur ibu dengan status gizi kurang anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sepang.
2. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi kurang anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sepang.
3. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi kurang anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sepang.
4. Ada hubungan antara paritas ibu dengan status gizi kurang anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sepang.
5. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi kurang anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sepang.

F. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ada dua yaitu variabel terikat (*dependent variable*) dan variabel bebas (*independent variable*). Variabel terikat adalah variabel yang bergantung pada variabel lain, sedangkan variabel bebas adalah variabel yang tidak bergantung pada variabel lain. Variabel yang digunakan sehubungan dengan penelitian ini yaitu :

1. Variabel terikat (*dependent variable*) dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas) dan pengetahuan.
2. Variabel bebas (*independent variable*) dalam penelitian ini adalah Status Gizi kurang.

G. Definisi Operasioal

1. Status Gizi Balita

Status gizi balita adalah keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi. Penentuan status gizi kurang dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U) jika ambang batas *Z-Score* -3 SD sd $<-2\text{ SD}$

Alat ukur : Pengukuran tinggi badan dan panjang badan menggunakan alat *micro toice* untuk anak umur 24-60 bulan dan *length board* untuk anak umur 0-23 bulan, pengukuran berat badan menggunakan *baby scale* untuk anak umur 0-23 bulan dan menggunakan timbangan untuk anak umur 24- 60, untuk hasil perhitungan status gizi menggunakan *Z-Score*.

Hasil ukur :

Table 2. Status Gizi Dengan Indikator BB/TB Menurut Buku WHO NCHS

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas <i>Z-Score</i>
Berat Badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	$<-3\text{SD}$
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd $<-2\text{ SD}$
	Berat badan normal	-2 SD sd $+1\text{ SD}$
	Risiko berat badan lebih	$> +1\text{ SD}$

Skala : Ordinal

2. Umur Ibu

Umur ibu saat mengisi kuesioner yang dihitung berdasarkan tanggal lahir.

Alat ukur : kuesioner

Hasil ukur: (0)Beresiko <20 tahun dan >35 tahun. (1)Tidak beresiko 20-35 tahun.

Skala : Ordinal

3. Pendidikan Ibu

Pendidikan formal terakhir ibu yang ditempuh hingga mendapatkan ijazah.

Alat ukur : kuesioner

Hasil ukur: (0) Rendah (SD, SMP, Tidak sekolah). (1) Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi). (1)

Skala : Ordinal

4. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu merupakan kebutuhan yang dilakukan untuk menunjang kehidupannya dari keluarga dan bekerja bagi ibu akan memiliki pengaruh pada pendapatan dalam keluarga dan daya beli keluarga.

Alat ukur : Kuesioner

Hasil ukur : (0) Tidak Bekerja. (1) Bekerja

Skala : Nominal

5. Paritas Ibu

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan hidup oleh ibu.

Alat ukur : Kuesioner

Hasil Ukur : (0) >3 anak(tinggi). (1)<3 anak(rendah).

Skala : Ordinal

6. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Ibu adalah sesuatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan meliputi pengetahuan tentang pemilihan dan konsumsi sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang

dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Pemilihan dan konsumsi bahan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang

Alat ukur : Kuesioner, Terdapat 20 soal dan perhitungan untuk jawaban dilakukan secara manual dengan menjumlahkan masing-masing skor jawaban dari kuesioner, jawaban yang benar memiliki skor 5 dan jawaban yang salah memiliki skor 0, dengan skor maksimal adalah 100.

Hasil Ukur : (0) Kurang < 86 total skor. (1) Kategori: Baik \geq 86 total skor

Skala : Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Ruang Lingkup

Penelitian ini adalah penelitian di bidang Gizi Masyarakat, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik dan pengetahuan ibu dengan status gizi kurang balita di wilayah kerja Puskesmas Sepang

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Kecamatan Sepang Kabupaten Gunung Mas

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari s/d Februari 2023.

B. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian Observasional analitik dan rancangan pendekatan *cross sectional* yaitu menganalisis hubungan karakteristik dan pengetahuan ibu dengan status gizi kurang pada balita.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi dan balita yang berumur 0 sampai 59 Bulan yang termasuk dalam Gizi Kurang sebanyak 149 anak di wilayah kerja Puskesmas Sepang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini seluruh ibu yang memiliki bayi 0 sampai 59 bulan dengan balita yang termasuk dalam status gizi kurang dari populasi. Untuk menghitung jumlah sampel yang diperlukan:

Besar sampel adalah total populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Perhitungan besar sampel minimal menggunakan rumus lameshow:

Untuk menghitung jumlah sampel yang diperlukan:

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

Dimana:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = level signifikan yang diinginkan (0,10)

Adapun penentuan sampel mengambil presisi ditetapkan sebesar 10% maka ukuran sampelnya dapat ditetapkan sebagai berikut:

$$n = \frac{149}{149(0,10)^2 + 1}$$
$$n = 59,83 \approx 60.$$

Kriteria Inklusi Penelitian Ini:

1. Ibu yang mempunyai balita berumur 0 – 59 bulan dengan balita yang termasuk gizi kurang
2. Balita yang memiliki buku KMS

3. Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian

Kriteria eksklusi :

1. Ibu yang memiliki balita dengan kategori status gizi normal dan status gizi lebih.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sampel yang dikumpulkan melalui kuesioner dan observasi langsung ke lokasi penelitian. Data primer terdiri dari:

- 1) Data identitas balita yaitu meliputi nama, usia, tanggal lahir, jenis kelamin yang diperoleh dari hasil wawancara terhadap ibu balita, dan pengukuran panjang badan menggunakan *lengthboard* dan *microtoise*
- 2) Data Identitas responden yaitu meliputi pekerjaan, pendidikan yang diperoleh dari hasil wawancara.
- 3) Data gambaran pengetahuan gizi untuk memperoleh gambaran pengetahuan gizi dilakukan dengan metode responden menjawab pertanyaan dengan menggunakan alat bantu kuesioner.

4) Data Status Gizi Balita

Untuk memperoleh data status gizi balita maka dilakukan pengukuran tinggi badan atau panjang badan dan pengukuran berat badan.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini mencakup data jumlah balita dan gambaran umum dari lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sepang.

2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Data Primer

Data primer diperoleh dengan mengumpulkan data secara langsung. Status gizi balita (BB/U atau PB/U) dikumpulkan dengan menggunakan *microtoise* dan *leghtbord*. Data umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas ibu dan pengetahuan ibu tentang gizi dikumpulkan dengan menggunakan lembar kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder dikumpulkan dengan cara studi dokumentasi dari kohort di 7 posyandu wilayah kerja Puskesmas Sepang.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpulkan melalui kuesioner penelitian selanjutnya dilakukan :

a. *Editing* adalah kegiatan memeriksa data yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Data akan diperiksa kelengkapan pengisian data dan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban.

- b. *Scoring* adalah pemberian skor pada jawaban telah di isi oleh responden, dengan rumus sebagai berikut, sehingga diperoleh skor 0-100.

$$P = \frac{f}{n} \times 100.$$

Keterangan:

P = Skor pengetahuan

f = Frekuensi jawaban benar

n = Jumlah item pertanyaan

- c. *Transferring*, data yang telah dikumpulkan dan diberi skor kemudian dianalisis secara *statistic* dengan bantuan program kompeten.
- d. Tabulasi data yaitu menyusun data-data kedalam tabel sesuai dengan kategorinya untuk selanjutnya dianalisis.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada variabel status gizi kurang pada balita berdasarkan karakteristik ibu. Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi untuk mencari persentase.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan pada setiap hubungan variabel bebas dan terikat yaitu hubungan karakteristik ibu dengan status gizi kurang pada balita dan hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi kurang pada balita, analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini

adalah uji *Chi-Square* untuk melihat dan mengetahui ada tidaknya hubungan pada setiap hubungan variabel bebas dan terikat.

BAB IV.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sepang adalah puskesmas yang berlokasi di Kelurahan Sepang Simin, Kecamatan Sepang Kabupaten Gunung Mas, dengan jumlah penduduk sebanyak 12.448 jiwa (2.876 KK) dan luas wilayah 89.575 KM², dengan jumlah bayi dan balita sebanyak 983 jiwa tahun 2022. Gambaran status gizi di puskesmas Sepang Puskesmas Sepang memiliki Visi “Terwujudnya Puskesmas Sepang Sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas Prima” Puskesmas Sepang memiliki tujuh posyandu di enam Desa dan satu Kelurahan yaitu: 1) Posyandu Plamboyan di Desa Pematang Limau, 2) Posyandu Teratai di Desa Tampelas, 3) Posyandu Melati di Desa Sepang Kota, 4) Posyandu Seroja di Desa Tewai Baru, 5) Posyandu Cempaka di Desa Tanjung Karitak, 6) Posyandu Mawar di Desa Rabauh, 7) Posyandu Seruni di Desa Sepang Simin.

Puskesmas Sepang memiliki layanan unggulan di bagian pemberdayaan masyarakat yaitu: 1) Pemberian makanan tambahan secara rutin pada balita dan skrining kesehatan bayi, balita dan anak pra-sekolah yang beresiko sebanyak 2 kali dalam seminggu, 2) *skrining* TB Paru dan Malaria secara berkala pada masyarakat yang beresiko sebanyak 3 kali dalam setahun, 3) upaya perbaikan gizi seperti “kekurangan terhadap vitamin A dengan cara pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi dan balita yang diberikan sebanyak 2 kali dalam 1 tahun dan pada ibu nifas diberikan 1 kali dan 4) pemeriksaan kadar gula darah gratis secara berkala dibawah pengawas kepala Puskesmas Sepang.

B. Hasil Penelitian

1. Uji Univariat

Responden dalam penelitian ini adalah ibu balita dan balitanya di wilayah Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas sejumlah 60 orang. Gambaran karakteristik subyek penelitian meliputi umur ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu dan paritas ibu.

a. Karakteristik Ibu di wilayah Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas

Karakteristik sampel ibu balita pada penelitian ini meliputi Umur, Pekerjaan, pendidikan dan pritas. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1. Karakteistik Sampel di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas Januari 2023

Karakteristik	n	%
a) Umur	35	58,3
Beresiko	25	41,7
Tidak Beresiko		
Total	60	100
b) Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	35	58,3
Bekerja	25	41,7
Total	60	100
c) Pendidikan Ibu		
Rendah	25	41,7
Tinggi	35	58,3
Total	60	100
d) Paritas		
Tinggi	29	48,3
Rendah	31	51,7

Berdasarkan tabel 4.1, diketahui bahwa mayoritas responden masuk dalam kategori umur beresiko (58,3%), pada kategori pekerjaan ibu mayoritas tidak

bekerja (58,3%), berdasarkan kategori pendidikan mayoritas pendidikan rendah (58,3%) dan pada kategori paritas mayoritas paritas rendah (51,7).

b. Distribusi Pengetahuan Ibu

Distribusi sampel menurut pengetahuan dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini:

Tabel 4.2. Distribusi pola asuh makan di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas januari 2023

Pengetahuan	n	%
Kurang	20	33,3
Baik	40	66,7
Total	60	100

Berdasarkan tabel 4.2 Menunjukkan distribusi pengetahuan ibu kategori baik lebih tinggi 66,7% (n=40) di bandingkan dengan pengetahuan ibu kategori kurang lebih rendah sebesar 33,3% (n=20).

c. Status Gizi Kurang

Distribusi dari kondisi gizi balita dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini:

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi kondisi gizi balita di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas Januari 2023

Status Gizi Kurang	n	%
Kurang	18	30
Normal	42	70
Total	60	100

Berdasarkan tabel 4.3, Gambaran status gizi pada balita yang ada di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas mayoritas normal yaitu sebanyak 70,0% atau (n=42) balita. Diantara 42 balita tersebut sebanyak 19 balita terlahir dari umur ibu dengan kategori tidak beresiko. Dari 42 balita dengan status gizi

normal diasuh oleh ibu yang berpengetahuan baik sebanyak 39 ibu dan berpendidikan tinggi sebanyak 35 ibu. Dan dari 42 balita yang status gizinya normal dibesarkan oleh ibu yang bekerja sebanyak 24 ibu, dan dari 42 balita yang status gizi normal dengan jumlah paritas ibu rendah sebanyak 30 ibu.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2019 dalam Susanti, *et.al* (2020) menyatakan bahwa terjadi penurunan balita dengan masalah gizi kurang, yaitu sekitar 19,4% pada tahun 2017 menjadi 16,9% tahun 2019. Balita dengan gizi kurang juga mengalami penurunan yaitu 5,9% tahun 2017 menjadi 3,9 % pada tahun 2019. Penelitian yang dilakukan Kartono, *et.al.*, (2008) di kabupaten Sragen dan Srawang juga menemukan tingginya persentase anak dan balita dengan status gizi kurang yaitu diatas 20%, prevalensi balita pendek diatas 30%, dan konsumsi energi balita dibawah 70% dari angka kecukupan gizi yang dianjurkan.

Hasil penelitian yang dilakukan pada anak didapatkan hasil bahwa anak dengan status gizi kurang sebanyak 30.0%. Timbulnya gizi kurang pada anak dapat dipengaruhi beberapa faktor diantaranya adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi. Faktor eksternal yaitu pendidikan orangtua, jenis pekerjaan, pendapatan orang tua, pengetahuan ibu ketersediaan pangan dan pola konsumsi pangan (Adriani & Wiratmadi, 2014).

Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orangtua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab kekurangan gizi pada anak balita. Pengetahuan ibu tentang gizi adalah yang diketahui ibu tentang pangan sehat, pangan sehat

untuk golongan usia tertentu dan cara ibu memilih, mengolah dan menyiapkan pangan dengan benar. Pengetahuan gizi ibu yang kurang akan berpengaruh terhadap status gizi balitanya dan akan sukar memilih makanan yang bergizi untuk anaknya dan keluarganya. Pengetahuan tentang gizi dan pangan yang harus dikonsumsi agar tetap sehat merupakan faktor penentu kesehatan seseorang, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi juga berperan dalam besaran masalah gizi di Indonesia (Notoatmodjo, 2010).

Masalah gizi yang terjadi pada anak akan mengganggu proses tumbuh kembang anak, baik secara mental maupun secara fisik, seperti gangguan fisiologis serta metabolisme tubuh yang dapat mengakibatkan menurunkan kemampuan berfikir (kecerdasan), menurunkan sumber daya manusia, produktivitas belajar anak dan bahkan dapat menimbulkan kematian (Wirjadmadi. Y, 2017).

Penanganan gizi kurang pada balita tidak semudah yang kita bayangkan, hal tersebut sangat terkait dengan strategi sebuah bangsa dalam menciptakan sumber daya manusia (SDM) yang sehat, cerdas dan produktif. Upaya peningkatan SDM yang berkualitas dimulai dengan penanganan pertumbuhan anak sebagai bagian dari keluarga yang sehat. Pola asuh orang tua dan pelayanan kesehatan primer sangat penting dalam mencegah anak dengan masalah gizi kurang (Adisasmito, 2007).

Permasalahan gizi pada anak balita merupakan masalah yang sangat kompleks yang dimana masalah gizi pada balita dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi, ketahanan pangan di keluarga yang tidak memadai seperti kemampuan ekonomi keluarga

yang kurang untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya, baik jumlah maupun gizinya (Pertiwi, J., et.al. 2018).

Kekurangan gizi pada balita juga disebabkan oleh ketidakmampuan keluarga dalam menyediakan waktu yang cukup pada balita, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan kembang dengan sebaik-baiknya, baik secara mental, sosial dan fisik selain daripada itu kebiasaan mengkonsumsi makan yang tidak baik, misalnya anak-anak terlalu banyak minum susu sehingga menurunkan minat anak untuk memakan makanan lain, kurang mengkonsumsi sayur-sayuran, serta tidak seimbangnya antara energi yang masuk dan energi yang keluar (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2017).

Gizi memiliki peranan yang sangat besar dalam membina dan mempertahankan kesehatan seseorang (Shihab, 2004.). Menurut (Kurtubi, 2013), pada dasarnya segala sesuatu yang ada di permukaan dan perut bumi, seluruhnya diperuntukkan untuk umat manusia, termasuk pada aspek makanan segalanya diperbolehkan untuk dikonsumsi, kecuali jika ada nash Alquran maupun hadis yang melarangnya. Pelarangan tersebut karena makanan tersebut bisa berakibat buruk atau tidak baik bagi diri manusia. Dalam ajaran Islam keterkaitannya dengan konteks mencari, memperoleh dan mengonsumsi makanan, manusia tidak bisa sembarangan dalam mengonsumsi makanan sesuai selera tanpa memperhatikan aturan-aturan dalam mencari, memperoleh dan mengonsumsi makanan. Makanan yang dibolehkan dalam Islam adalah makanan yang halal dan baik (halalan tayyiban). Dalam konteks kehalalan makanan sangat erat kaitannya dengan masalah hukum boleh tidaknya makanan itu dikonsumsi. Kehalalan

makanan itu setidaknya dapat ditinjau dari dua segi, yaitu kandungan zatnya, dan cara memperolehnya.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Umur Ibu Dengan Status Gizi Kurang Balita

Umur ibu didapatkan dari kuisioner yang diisi setiap ibu yang mempunyai balita dan bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Berikut hasil umur ibu:

Tabel 4.4. Hubungan Umur Ibu Dengan Status gizi kurang di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas Januari 2023

Umur Ibu	Status Gizi Kurang				Total		PR 95% CI	<i>P</i> <i>value</i>
	Kurang		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Beresiko	12	34,3	23	65,7	35	100	1,429	0,569
Tidak Beresiko	6	24	19	76	25	100	(0,620-	
Total	18	30	42	70	60	100	3,292)	

Berdasarkan tabel 4.4, didapatkan umur ibu kategori beresiko mayoritas memiliki balita dengan status gizi normal 35,6% (n=23), dan umur ibu kategori tidak beresiko juga mayoritas status gizi normal 76,0% (n=19). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,519 ($\alpha < 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan status gizi kurang balita di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Agesti, et. Al.,(2016) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan status gizi balita. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Dewi, et.al., (2015) di RB Citra menyatakan ada hubungan umur ibu dengan status gizi balitanya $p=0,005$.

Hasil distribusi frekuensi data diperoleh umur ibu kategori tidak beresiko mayoritas status gizi normal (76,0%), umur ibu kategori beresiko mayoritas status gizi balita normal (65,7%). Wanita yang kategori beresiko memiliki kemungkinan lebih besar mengalami anemia dan beresiko lebih tinggi memiliki gangguan emosi yang tidak stabil ketika menjadi orang tua dalam mengasu pertumbuhan balitanya yang berakibat pada terhambat pertumbuhan dan perkembangan balitanya. Memiliki anak pada umur yang masih muda, perkembangan psikis dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat menjadi ibu tersebut belum dapat menanggapi perkembangan dan pertumbuhan balitanya secara sempurna dan sering terjadi komplik (Nuke, D 2012).

Berdasarkan data diatas, peneliti berasumsi bahwa umur ibu tidak ada hubungan dengan status gizi balita. Karena bukan umur ibu yang menjadi faktor penentu status gizi balita, akan tetapi faktor kesungguhan ibu dalam merawat, mengasuh serta membesarkan anaknya. Sikap dan pengetahuan tentang gizi anak yang cukup akan memberikan dampak pada pola pemberian makan yang diberikan kepada anak balita sehingga berpengaruh terhadap status gizi anak balita sejalan dengan hasil penelitian Halimatun Syakdiyah (2021).

b. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Kurang

Pengetahuan ibu didapatkan dari kuisisioner yang dibagikan kepada ibu yang mempunyai balita dan bersedia menjadi responden, kemudian mengisi kuisisioner pertanyaan sebanyak 20. Berikut hasil pengetahuan ibu:

Tabel 4.5. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi kurang Balita di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas Januari 2023

Pengetahuan Ibu	Status Gizi Kurang				Total		PR 95% CI	<i>p value</i>
	Kurang		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	17	85	3	15	20	100	34,000	0,000
Baik	1	2,5	39	97,5	40	100	(4,866-	
Total	18	30	42	70	60	100	237,557)	

Berdasarkan tabel 4.5, didapatkan pengetahuan ibu kategori baik mayoritas status gizi balita normal 97,5% (n=39) dan pengetahuan ibu kurang mayoritas status gizi balita kurang 85,0% (n=17). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,000 ($\alpha < 0,05$), yang berarti ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi kurang balita di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas.”

Hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan ibu kategori baik mayoritas status gizi balita normal sebanyak 39 ibu (97,5%) sedangkan pengetahuan ibu kurang mayoritas status gizi balita kurang sebesar 17 ibu (85,0%). Dari uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,000 ($\alpha < 0,05$), yang berarti ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Susanti, et.al (2020); Baculu, et.al (2017) dan Zuraida, et.al (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap variabel status gizi balita (*p value* < α 0,05).”

Menurut Baculu, et.al (2017) bahwa semakin baik pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan tumbuh kembang balita maka penilaian terhadap makanan semakin baik, artinya penilaian terhadap makanan tidak berpatokan hanya terhadap rasa saja, tetapi juga memperhatikan hal-hal yang lebih luas seperti kandungan daripada makanan. Selain itu pengetahuan ibu yang baik juga

disebabkan karena rata-rata pendidikan ibu di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas sebagian besar berpendidikan kategori tinggi, dan hasil persentase pengisian kuisisioner dimana sebagian besar ibu sudah memahami tentang makanan sebagai sumber gizi balita dan ibu sudah memahami benar tentang pengolahan makanan yang baik untuk balitanya (Perwira, et.al., 2017).

Semakin baik tingkat pengetahuan ibu maka semakin baik pula status gizi balita sehingga dapat memperkecil kejadian gizi kurang. Masalah kurangnya pengetahuan masyarakat dapat disebabkan oleh karena informasi yang kurang atau budaya yang menyebabkan tidak mementingkan pola hidup sehat. Sehingga rasa ingin tahu masih kurang, khususnya dalam penanganan atau pencegahan gizi kurang. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Wawan & Dewi, 2010).

Tingkat pengetahuan tentang gizi yang baik dapat membentuk sikap yang positif terhadap masalah gizi balita. Pada akhirnya pengetahuan akan mendorong atau memacu seorang ibu untuk menyediakan makanan sehari-hari dalam jumlah dan kualitas gizi yang sesuai dengan kebutuhan. Kadar gizi anak dipengaruhi oleh pengasuh dan pengetahuan yang baik dalam hal ini adalah ibu (Helmi, 2013).”

Menurut Amini (2011,) orang tua harus memperhatikan beberapa hal terkait dengan makanan dan kesehatan anak yaitu memperhatikan jenis makanan yang diberikan, jumlah makanan, makan secara teratur, tidak memaksakan anak

makan, memelihara kesehatan dan mengobati anak (meliputi kebersihan, mencegah penyakit, dan mengobati anak).

Karena itulah, sudah menjadi tanggung jawab orang tua untuk memberikan asupan yang baik dan bergizi kepada anak-anak mulai sejak dalam kandungan hingga tumbuh dewasa. Anak adalah amanah yang perlu dijaga dengan baik dan akan dipertanggungjawabkan kelak di akhirat. Hal yang perlu diperhatikan bukan hanya akhlak, dan ibadah anak saja akan tetapi apa saja yang dikonsumsi oleh anak kita perlu diperhatikan nilai nutrisi dan gizinya sehingga anak kita akan terhindar dari penyakit. Beberapa hak anak atas orang tuanya menurut Zaki (2014) antara lain, hak memperoleh ASI, dan hak anak dalam mendapatkan asuhan, perawatan dan pemeliharaan.

Berdasarkan data diatas, peneliti berasumsi bahwa semakin baik pengetahuan ibu tentang gizi pada balita maka makin baik dan bervariasi dalam menyediakan makanan bagi balitanya sehingga kualitas dan kuantitas makanan yang disajikan dan dimakan oleh balita mempunyai nilai gizi yang tinggi sehingga balita tidak mengalami status gizi kurang.

c. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Kurang

Pendidikan ibu didapatkan dari kuisioner yang diisi setiap ibu yang mempunyai balita dan bersedia menjadi responden pada penelitian ini, jika pendidikan ibu hanya tamat SMP maka dianggap rendah. Berikut hasil pendidikan ibu.

Tabel 4.6. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Kurang di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas Januari 2023

Pendidikan Ibu	Status Gizi Kurang				Total		PR 95% CI	P value
	Kurang		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	18	72	7	28	25	100	0,280	
Tinggi	0	0	35	100	35	100	(0,149-	0,000
Total	18	30	42	70	60	100	0,525)	

Berdasarkan tabel 4.6, ibu dengan pendidikan tinggi memiliki balita dengan status gizi normal 100,0% atau (n=35) dan ibu dengan pendidikan rendah mayoritas status gizinya kurang 72,0% (atau n=18). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,000 ($\alpha < 0,05$), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita di puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas.”

Hasil distribusi frekuensi variabel penelitian didapatkan ibu dengan pendidikan tinggi semua memiliki balita dengan status gizi normal (100.0%) dan ibu dengan pendidikan rendah mayoritas status gizi balitanya kurang (72.0%). Hal tersebut berarti semakin rendah pendidikan ibu maka akan lebih beresiko 3 kali mempunyai balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi terhadap status gizi balita (Nurmaliza, et.al., 2019).

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,000 ($\alpha < 0,05$), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas. Penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan Wati & Subagyo (2018); Bunga, et.al (2019) dan Agesti, (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak balita (*p value* < α 0,05).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuli (2016) menunjukkan bahwa jumlah balita yang mempunyai ibu berpendidikan tinggi sebanyak 112 orang, lebih tinggi daripada balita yang mempunyai ibu berpendidikan rendah yaitu 102 orang. Proporsi gizi kurang pada balita yang mempunyai ibu berpendidikan rendah jauh lebih tinggi daripada yang mempunyai ibu berpendidikan tinggi yaitu 17,9% dibanding 7,8%.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Soetijiningsih (2014) bahwa pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang paling penting dalam status gizi. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar tentang cara pengasuhan anak yang baik terutama bagaimana ibu memberikan makanan kepada anak, bagaimana menjaga kesehatan anak, pendidikannya, dan sebagainya terutama masa digital ini. Sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki dan perilaku yang diharapkan akan muncul pola asuh yang baik.

Peran seorang ibu sangat penting dalam kesehatan dan pertumbuhan anaknya. Seorang anak dari ibu yang mempunyai latar belakang berpendidikan tinggi maka akan mendapatkan kesempatan hidup serta tumbuh dan mudah menerima wawasan yang lebih luas mengenai gizi (Supariasa, 2012). Dikarenakan perkembangan anak yang baik memerlukan stimulasi yang baik dari orangtua. Orangtua pun wajib mengetahui berbagai aspek perkembangan yang dialami oleh anak pada berbagai rentang usia. Orangtua sebaiknya juga penting mengetahui dan memahami bagaimana pemeriksaan dan stimulasi dini tumbuh kembang pada

anak mereka, sehingga setiap keterlambatan yang terjadi pada anak dapat di deteksi dan di stimulasi dengan cepat (Padila et al., 2019).

Berdasarkan data diatas, peneliti berasumsi bahwa pendidikan mempengaruhi kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin baik pengetahuan ibu tentang gizi balita. Jika sudah pendidikan tinggi maka pola pikir ibu akan semakin baik. Ibu akan memberikan yang terbaik untuk balitanya supaya tidak terjadi gizi kurang pada balita.

d. Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Kurang

Pekerjaan ibu didapatkan dari kuisioner yang diisi setiap ibu yang mempunyai balita dan bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Berikut hasil pekerjaan ibu:

Tabel 4.7. Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi kurang di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas Januari 2023

Pekerjaan Ibu	Status Gizi Kurang				Total		PR 95% CI	P value
	Kurang		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Bekerja	17	48,6	18	51,4	35	100	12,143	0,001
Bekerja	1	4	24	94	25	100	(1,727-	
Total	18	30	42	70	60	100	85,381)	

Berdasarkan tabel 4.7, ibu yang bekerja mayoritas memiliki balita dengan status gizi normal 94,0% atau (n=24) dan ibu yang tidak bekerja mayoritas juga memiliki balita dengan status gizi normal 51,4% atau (n=18). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,001 ($\alpha < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas.”

Dari hasil distribusi frekuensi didapatkan pekerjaan ibu pada kategori bekerja mayoritas memiliki balita dengan status gizi normal sebanyak 94,0% dan ibu yang tidak berkerja mayoritas juga memiliki balita dengan status gizi normal 51,4%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,001 ($\alpha < 0,05$), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Asmi. L, (2013); Kartikasari, et.al (2017) dan Andra, et.al (2019) menyatakan bahwa ada hubungan pekerjaan dengan status gizi balita ($p \text{ value} < \alpha 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sulistyarini E dan Rahayu T., (2009) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ibu balita dengan status gizi Balita di posyandu Prima Sejahtera Desa Pandean Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali, hal tersebut dikarenakan pekerjaan ibu akan berpengaruh pada jumlah pendapatan ibu yang akan mempengaruhi asupan gizi balita selama masa pertumbuhan dan perkembangannya, dimana ibu yang mempunyai pendapatan lebih tinggi bisa memberikan makanan yang lebih bervariasi dan bergizi, sehingga akan mempengaruhi status gizi balitanya (Widita, et.al., 2019).

Profesi wanita bekerja di luar rumah untuk mencari tambahan nafkah, baik untuk dirinya sendiri maupun untuk keluarganya itu berbeda-beda. Beberapa jenis pekerjaan memiliki karakteristik tertentu yang mengarah kepada gender atau jenis kelamin tertentu. Beberapa situasi kerja mengarahkan kepada jenis pekerjaan yang banyak membutuhkan tenaga kerja wanita. Sektor pekerjaan yang banyak

mempertuhkan tenaga kerja wanita yaitu pada sektor industri dan pada sektor jasa (Ismawati, C. 2009).

Berdasarkan data diatas, peneliti berasumsi bahwa pekerjaan ibu mempengaruhi status gizi balita. Ibu yang memiliki balita tetapi berstatus bekerja akan menentukan perilaku ibu dalam pemberian nutrisi kepada balita dan di sisi lain ibu yang bekerja akan mapan secara ekonomi sehingga mudah memberikan dan menjaga asupan gizi balitanya.

e. Hubungan Paritas Ibu Dengan Status Gizi Kurang

Paritas ibu didapatkan dari kuisisioner yang diisi setiap ibu yang mempunyai balita dan bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Berikut hasil paritas ibu:

Tabel 4.8. Hubungan Paritas Ibu Dengan Status Gizi Kurang di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas Januari 2023

Paritas	Status Gizi Kurang				Total		PR 95% CI	<i>P value</i>
	Kurang		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Tinggi	17	58,6	12	41,4	29	100	18,172	0,000
Rendah	1	3,2	30	96,8	31	100	(2,580-	
Total	18	30	42	70	60	100	128,008)	

Berdasarkan tabel 4.8, paritas ibu kategori rendah mayoritas memiliki balita dengan status gizi normal 96,8% atau (n=30) dan paritas ibu kategori tinggi

mayoritas memiliki balita dengan status gizi kurang 58,6% atau (n=17). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,000 ($\alpha < 0,05$), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas.”

Hasil penelitian diperoleh bahwa ibu dengan paritas rendah ada 31 ibu dengan status gizi balita normal sebanyak 30 balita (96,8%). Sementara ibu dengan paritas tinggi ada 29 ibu dengan status gizi balita kurang sebanyak 17 balita (58,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,000 ($\alpha < 0,05$), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Marmi. S, (2017); dan Kartikasari, et.al (2017) menyatakan bahwa ada hubungan antara jumlah paritas dengan status gizi balita ($p \text{ value} < \alpha 0,05$).

Menurut Kusnandi, (2018) ibu dengan paritas lebih dari tiga kali mempunyai risiko lebih tinggi dibanding dengan ibu yang mengalami paritas ≤ 3 kali memiliki balita dengan status gizi kurang dikarenakan kemampuan membagi waktu dan pola asuh yang tidak maksimal. Dan ibu yang mempunyai banyak anak akan menimbulkan banyak komplikasi bagi keluarga tersebut, jika penghasilan tidak mencukupi kebutuhan anggota keluarga, penelitian di Indonesia membuktikan, jika keluarga mempunyai anak hanya tiga orang, maka dapat mengurangi 60% angka kekurangan gizi bayi. Ibu yang mempunyai banyak anak juga menyebabkan terbaginya kasih sayang dan perhatian yang tidak merata pada setiap anak (Supriasa, 2012).

Jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu dan jarak anak yang terlalu dekat berhubungan erat dengan beban pekerjaan rumah tangga dan juga berpengaruh terhadap kemampuan fisiologis tubuh ibu menyediakan nutrisi bagi balitanya (Proverawati, 2009). Dan jumlah anak yang banyak akan berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan, yaitu jumlah dan distribusi makanan dalam rumah tangga. Dengan jumlah anak yang banyak diikuti dengan distribusi makanan yang tidak merata akan menyebabkan anak balita dalam keluarga tersebut menderita kurang gizi. Jumlah anak yang banyak pada keluarga meskipun keadaan ekonominya cukup akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang orang tua yang di terima anaknya, terutama jika jarak anak yang terlalu dekat, dan dalam hal memenuhi kebutuhan makanan ibu akan bingung dalam memberikan makanan jika anaknya banyak karena focus perhatiannya akan terbagi-bagi. Hal ini dapat berakibat turunnya nafsu makan anak sehingga pemenuhan kebutuhan primer anak seperti konsumsi makanannya akan terganggu dan hal tersebut akan berdampak terhadap status gizi anaknya (Labada. A, 2016).”

Anak balita merupakan salah satu kelompok usia yang mendapatkan prioritas utama oleh pemerintah dalam hal upaya perbaikan gizi karena kelompok anak pada usia tersebut masih sangat memerlukan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Balita yang kurang gizi mempunyai risiko meninggal lebih tinggi dibandingkan balita yang tidak kurang gizi (*World Health Organization*, 2015).

Status gizi balita sangat mempengaruhi pertumbuhannya, Bila status gizi balita normal pada masa kanak-kanak kemungkinan besar akan menjadi anak yang sehat, baik fisik, mental dan psikologis, serta akan bertumbuh dan berkebang

sesuai dengan usianya. Dengan kata lain, kualitas balita akan sangat bergantung pada keadaan gizi yang diberikan oleh ibu (Widita, et.al, 2019).

Berdasarkan data diatas, peneliti berasumsi bahwa paritas ibu mempengaruhi status gizi balita. Jumlah anggota keluarga akan mempengaruhi terhadap tingkat konsumsi pangan, jumlah anggota keluarga yang besar akan diikuti dengan distribusi pangan yang tidak merata sehingga menyebabkan anak dalam keluarga akan mengalami status gizi kurang. Jumlah anggota keluarga dapat mempengaruhi status gizi dari individu anak karena meningkatnya persaingan untuk sumber daya rumah tangga yang terbatas, terutama yang berhubungan dengan makanan dan keterbatasan waktu dan energi yang dimiliki ibu untuk merawat setiap anggota rumah tangga tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti untuk mencari hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas, maka peneliti mengambil kesimpulan:

1. Karakteristik umur ibu di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas diketahui bahwa mayoritas responden masuk dalam kategori umur beresiko (58,3%), mayoritas pendidikan tinggi (58,3%), mayoritas tidak bekerja (58,3%) dan mayoritas paritas tinggi (31%)
2. Pengetahuan ibu di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas mayoritas didapatkan pengetahuan ibu kategori baik mayoritas status gizi balita normal 97,5%.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas ($p=0.569<0,05$).
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas ($p=0.000 <0,05$).
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas ($p=0.001<0,05$).
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas ($p=0.000<0,05$).
7. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas ($p=0.000<0,05$).

8. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Sepang Kabupaten Gunung Mas ($p=0.000<0,05$).

B. Saran

1. Puskesmas Sepang

Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini tenaga kesehatan dapat menindak lanjuti anak balita yang memiliki status gizi kurang dan memberikan edukasi kepada orang tua tentang pentingnya pemberian makanan yang seimbangan dan bergizi kepada anak balita untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Sehingga nantinya tidak ada ditemukan lagi anak balita yang memiliki status gizi kurang di area wilayah kerja Puskesmas Sepang.

2. Ibu yang memiliki Balita

Kepada ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Sepang dengan perkembangan teknologi, diharapkan untuk tetap menggali informasi tentang kesehatan anak khususnya tata cara pemberian makanan yang bergizi kepada balita, sehingga balita dapat bertumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan penelitian kuantitatif sehingga mempermudah mengkaji karakteristik yang mempengaruhi status gizi balita di Indonesia. Dengan menambahkan variabel, memperbanyak sampel dan memperluas wilayah penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito. (2007). *Peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) di Indonesia* . Salemba Medika .
- Adriani & Wiratmadi. (2014). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Usia 1-3 Tahun Di Desa Mobodis, Nusa Tenggara Timur. <http://jurnale-biomed.samratulangit.ac.id>.
- Agesti, et.al Hubungan Antara Asupan Protein dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Jebres Surakarta. *Jurnal Penelitian Karya Tulis Ilmiah*. Available at <http://www.googleeee.com>.
- Akre, James. 1993. *Pemberian Makanan untuk Bayi*. Bina Rupa Aksara. Jakarta.
- Almatsier, Sunita. 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Almatsier, Sunita. 2003. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, Sunita. 2020. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia PustakaUtama.
- Alpin, A., 2021. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Buruk Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tawanga Kabupaten Konawe. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(2), pp.87-93.
- Andra, et.al (2019). Hubungan Karakteristik Ibu terhadap Status Gizi Balita di Kabupaten Kendal. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Arif. (2018). Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang. Dalam online: <http://lib.unnes.ac.id/3363/>.
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta.

- Arisman, MB. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC, 2007.
- Asima. (2011). Jurnal Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Tentang Gizi Dalam Meningkatkan Status Gizi Anak Usia Pra Sekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonorejo Sukoharjo. Dalam online: http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/132/j_tptunimus-gdl-noorrofiqo-65.
- Asmi, L. (2013). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Tentang Gizi Dalam Meningkatkan Status Gizi Anak Usia Pra Sekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonorejo Sukoharjo. Dalam online: http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/132/j_tptunimus-gdl-noorrofiqo-6586-2.
- Boculu, et.al (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Asupan Karbohidrat Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Di Desa Kalangkangan Kecamatan Galang Kabupaten Tolitoli. *Promotif*, Vol.7 No.1, Juli 2017 Hal 14-17.
- Bunga, et.al (2019) Hubungan Pendidikan, Paritas, Dan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Tahun 2019. <http://jurnal.animus.ac.id>.
- Damanik, R.Z., 2022. Beberapa Faktor Karakteristik Ibu Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Klinik Pratama Sehati Husada. *Jurnal Kedokteran STM (Sains dan Teknologi Medik)*, 5(1), pp.60-65.
- Depkes. 2000. *Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat Bagi Balita*. Depkes RI. Jakarta
- Depkes. 2000. *Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat Bagi Balita*. Depkes RI. Jakarta
- Depkes. 2000. Persentase Gizi Buruk. www. Litbang. Depkes. go. id. 09/07/2012.
- Dewi, et.al (2015). Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Berat Bayi Lahir Di RB Citra Insani Semarang Tahun 2015. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas IlmuKeperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang. <http://jurnal.unimus.ac.id>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas. 2013. Laporan Tahunan Tahun 2013. Padang : Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas.

Dinas Kesehatan Kalimantan tengah (2019). Profil Kesehatan Sumatera Utara. 23-25.

Halimatun Syakdiyah (2021). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi” “Balita Di Puskesmas Padang Garugur” Kabupaten Padang Lawas. Skripsi. Fakultas Kesmas. UIN Sumatra Utara.

Helmi. (n.d.). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di wilayah kerja puskesmas margototo kecamatan metro kibang kabupaten lampung Jurnal Kesehatan, Volume IV, Nomor 1. April 2013. hlm 233-242 .

Helmi. (n.d.). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di wilayah kerja puskesmas margototo kecamatan metro kibang kabupaten lampung Jurnal Kesehatan, Volume IV, Nomor 1. April 2013. hlm 233-242 .

<https://doi.org/10.31539/jka.v.li2.578>.

<https://jurnal.fk.unand.ac.id>.

<https://jurnal.unnes.ac.id/0845/babi.gty>.

Ikti Sri Wahyuni dengan judul *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Ngemplak Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar Tahun 2016*.

Kartikasari, et.al (2017) Hubungan Pendidikan, Paritas, Dan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang. <http://jurnal.animus.ac.id>

Kartono, e. (2018). Hubungan Antara pengetahuan dan sikap ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Batang kais.

Kusnandi. (2018). Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan. Jakarta: PT Grafindo Persada.

Labada, A. (2016). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Yang Berkunjung Di Puskesmas Bahu Manado. eJournal Keperawatan (eKp) Volume 4 Nomor 1, Mei 2016.

- Marni, S. (2017). Hubungan Paritas Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Balita. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, Jilid 5, Nomor 1, hlm 41-48 70
- Merryana. (2012). Peran Gizi dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Kharisma Putra Utama.
- Moehji, Sjahmein. 1992. *Pemeliharaan Bayi dan Balita*. Bhatara. Jakarta.
- Moehji, Sjahmin. *Ilmu Gizi 1*. Jakarta: Bhratara Niaga Media; 2002.
- Moehji, Sjahmin. *Ilmu Gizi 1*. Jakarta: Bhratara Niaga Media; 2017.
- Muh Dhinul Mushawwir dengan judul *Fakor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu* Tahun 2016.
- Mulyati. 2009. Pengaruh Pendidikan Gizi Kepada Ibu Terhadap Konsumsi Makanan dan Status Gizi Anak Balita Penderita Tuberkulosis Primer Dirawat jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Vol 1(2) : 97-101
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2020). Status Gizi balita Usia 1-3 Tahun di Indonesia.
- Nuke.D. (2012). Buku Ajar Asuhan Kebidanan : Volume 1. Jakarta: EGC
- Nurmaliza, et.al (2018) Hubungan Pengetahuan Dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kesmas Asclepius*. Volume 1, Nomor 2, Desember 2019. e-ISSN: 2684-8287.
- Padila, e. (2019). Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler Berbasis Research. Lubuklinggau: Asra.

- Pertiwi, J. et.al (2018) Faktor-faktor Penyebab Permasalahan Gizi Pada Balita di Puskesmas Sikarjinan. <http://jurnal.unsri.ac.id//0832/>;
- Perwira, e. (2017). Analisis faktor- faktor yang berpengaruh terhadap gizi balita dipedesaan. *Tehknologi dan Kejuruan* ;33(2):1903-92.
- Profil Kalimantan Tengah, 2019. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Provinsi Kalimantan tengah.
- Profil Kesehatan Sepang, 2019. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kabupaten Gunung Mas.
- Proverawati. (2009). *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuamedika.
Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024.
- Riskesdas, 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Riwidikdo, H., 2010, *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Pustaka Rahana
- Santoso. 1999. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi*. Dian Rakyat. Jakarta.
- Sediaoetama, AD. *Ilmu Gizi*, Penerbit Dian Rakyat Jakarta. 2008.
- Seotijiningsih. (2014). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Setiawan, K. (2018). *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Shihab, M. Quraish. *Tafsir Al-Mishbah Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an*. Volume 1. Jakarta: Lentera hati, 2004.
- Sri. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara*. 2010.
- Sri. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara*. 2010.
- Sugiyono. 2005. *Statistika Untuk Penelitian*. CV. Alfabeta. Bandung.

- Suhardjo, H. Riyadi. 1990. *Penilaian Keadaan Gizi Masyarakat PAU Pangan dan Gizi*, IPB, Bogor.
- Suhardjo. 1992. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Supariasa dkk. 2001. *Penelian Status Gizi*. EGC. Jakarta.
- Supariasa *et al.*,. 2001. *Penilian Status Gizi*. EGC. Jakarta.
- Supariasa. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Susanti, *et.al* (2020). Hubungan antara Beberapa Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Anak Balita Umur2-3 Tahun Di Mojekertolaten.
- Undang-Undang Tenaga Kerja No.14 Tahun 1969 Pasal 12 Ayat 1
- UNICEF Indonesia. 2013. Ringkasan Kajian. UNICEF
- UNICEF Indonesia. 2013. Ringkasan Kajian. UNICEF
- Wati &, Subagyo, (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Ibu dan Pendapatan Orangtua dengan Status Gizi Anak Balita Usia 1-5 Tahun di Desa Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Naskah Publikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wawan &, Dewi. (2010). Teori dan Pengukuran Pengetahuan,Sikap, dan Perilaku Manusia. Nuha Medika .
- Widita, *et.al.* (2019). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Wirjadmadi.Y.(2007). Analisis Pemanfaatan Progra Yankes Pada Petumbuhan dan Perkembangan Balita Di Desa Tertinggal.
- World Health Organization (WHO). (2015). *WHA Global Nutrition Targets 2025: Anaemia Policy Brief*. Geneva: World Health Organization.
- Yuli. (2016). *Cara Mudah Asah Otak Anak*. Jakarta: Flashbook .
- Zulkarnaen, 2008. *Hubungan karakteristik keluarga dengan kenaikan berat badan balita gizi buruk di klinik gizi puslitbang gizi dan makanan bogor 2007 skripsi*.FKIK KESMAS UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

Zuraida, et.al. (2019). Hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dan pola makan balita terhadap status gizi balita. Skripsi. Fakultas teknik UNY

