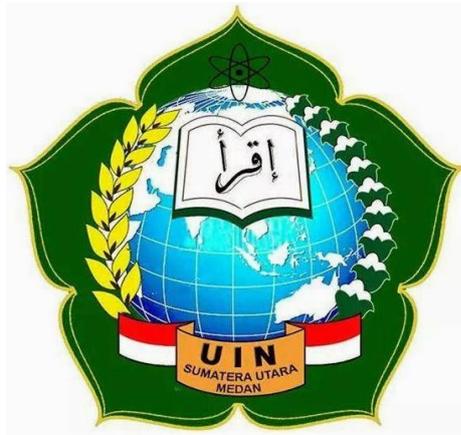


**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN STATUS GIZI
BALITA DI PUSKESMAS PADANG GARUGUR
KABUPATEN PADANG LAWAS**

SKRIPSI



**OLEH:
HALIMATUN SYAKDIYAH HARAHAP
0801173346**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN STATUS GIZI
BALITA DI PUSKESMAS PADANG GARUGUR
KABUPATEN PADANG LAWAS**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

**OLEH:
HALIMATUN SYAKDIYAH HARAHAP
0801173346**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN STATUS GIZI
BALITA DI PUSKESMAS PADANG GARUGUR
KABUPATEN PADANG LAWAS**

HALIMATUN SYAKDIYAH HARAHAHAP

NIM: 0801173346

ABSTRAK

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita sangat substansial untuk dikaji. Hal ini bertujuan guna mengetahui faktor apa saja yang berkaitan maka dapat dilakukan pengambilan tindakan daya dan upaya perbaikan gizi pada masyarakat. Karena kesehatan ialah sebagai bentuk hak asasi manusia yang secara tegas dimandatkan oleh Undang-Undang Dasar tahun 1945. Pendidikan dan waktu ibu serta kesehatan orang tua, khususnya ibu adalah salah satu penyebab kekurangan gizi pada balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *cross-sectional* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dan didapatkan 45 orang sampel. Prosedur penelitian dengan melakukan pengukuran berat badan, ibu balita diberikan kuesioner status gizi. Analisis Data menggunakan uji *Chi-square* menunjukan dari 45 sampel. Status gizi balita mayoritas baik (77,8%). Tidak adanya hubungan antara umur ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas ($p=0.519$). Adanya hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas ($p=0.001$). Adanya hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas ($p=0.005$). Tidak Adanya hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas ($p=0.070$). Adanya hubungan paritas ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas ($p=0.003$). Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, pekerjaan, pendidikan 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

Daftar pustaka : 32 (2009-2020)

**RELATIONSHIP OF CHARACTERISTICS OF MOTHERS AND
NUTRITIONAL STATUS OF TOLLS IN PUSKESMAS PADANG
GARUGUR PADANG LAWAS DISTRICT**

**HALIMATUN SYAKDIYAH HARAHAP
NIM: 0801173346**

ABSTRACT

The factors that influence the nutritional status of children under five are very substantial to be studied. This aims to find out what factors are related so that power action and efforts to improve nutrition can be taken in the community. Because health is a form of human right which is explicitly mandated by the 1945 Constitution. Education and time for mothers and the health of parents, especially mothers, are one of the causes of malnutrition in toddlers. This study aims to determine the relationship between maternal characteristics and the nutritional status of children under five at the Padang Garugur Public Health Center, Padang Lawas Regency. The research procedure was by measuring body weight, mothers of children under five were given a nutritional status questionnaire. Data analysis using the Chi-square test showed that from 45 samples. The majority of children's nutritional status is good (77.8%). There was no relationship between maternal age and nutritional status of children under five at the Padang Garugur Public Health Center, Padang Lawas Regency ($p=0.519$). There is a relationship between mother's knowledge and nutritional status of children under five at the Padang Garugur Public Health Center, Padang Lawas Regency ($p = 0.001$). There is a relationship between maternal education and the nutritional status of children under five at the Padang Garugur Health Center, Padang Lawas Regency ($p = 0.005$). There is no relationship between mother's work and the nutritional status of children under five at the Padang Garugur Public Health Center, Padang Lawas Regency ($p=0.070$). There is a relationship between maternal parity and the nutritional status of children under five at the Padang Garugur Public Health Center, Padang Lawas Regency ($p=0.003$). From the results of the study, it can be concluded that knowledge, occupation, education and parity of mothers are related to the nutritional status of children under five. It is recommended that all mothers continue to seek information about children's health, especially the procedure for providing nutritious food to toddlers.

Keywords : Toddler, Nutritional Status, Age, Knowledge, Education, Occupation, Parity
Bibliography : 32 (2009-2020)

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Halimatun syakdiyah harahap
NIM : 0801173346
Program Studi : kesehatan masyarakat
Peminatan : Gizi
Tempat/Tgl Lahir : Sibontar, 11 Juni 1999
Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Di
Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini merupakan karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar sarjana Starata 1 di program studi ilmu kesehatan masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di program studi ilmu kesehatan masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya saya asli atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program studi ilmu kesehatan masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, Agustus 2021

Halimatun Syakdiyah Harahap
NIM: 0801173346

V

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Di
Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas
NIM : 0801173346
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Gizi

Menyetujui
Pembimbing Skripsi I



Delfriana Ayu A, SST, M.Kes
NIP. 11000 00083

Menyetujui
Pembimbing Skripsi II



Dr. Nurhavati, M. Ag
NIP. 197405172003122003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul
**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN STATUS GIZI
BALITA DI PUSKESMAS PADANG GARUGUR
KABUPATEN PADANG LAWAS**
Yang dipersiapkan dan dipertahankan Oleh
HALIMATUN SYAKDIYAH HARAHAP
0801173346

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 25 Agustus 2021
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI
Ketua penguji



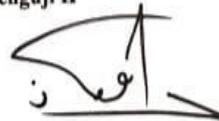
Dr. Mhd. Furqan, S.Si, M.Com, Sc
NIP: 198008062006041003

Penguji I



Delfriana Ayu A. SST, M.Kes
NIP. 11000 00083

Penguji II



Rapotan Hasibuan, SKM, M.Kes
NIP. 1990060602019031016

Penguji Integrasi Keislaman



Dr. Nurhavati, M. Ag
NIP. 197405172003122003

Medan, 25 Agustus 2021
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara



Prof. dr. Syafruddin, M.Pd
NIP: 19620716990031004

RIWAYAT HIDUP PENULIS

DATA DIRI

Nama : Halimatun Syakdiyah Harahap
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tgl Lahir : Sibontar, 11 Juni 1999
Kewarganegaraan : Indonesia
Suku Bangsa : Batak
Tinggi, Berat Badan : 160 Cm, 60 Kg
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Alamat Lengkap : Desa Bara Batu, Kecamatan Barumon Tengah, Kab.
Padang Lawas, Prov. Sumatera Utara
Nomor Hp : 082297743138
Email : halimatunsyakdiyah@gmail.com

DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Jabal Harahap
Pekerjaan : PNS
Nama Ibu : Tinur Kani Daulae
Pekerjaan : PNS
Alamat Lengkap : Desa Bara Batu, Kecamatan Barumon Tengah, Kab.
Padang Lawas, Prov. Sumatera Utara
Nomor hp : 081362149666

PENDIDIKAN FORMAL

➤ 2011 : SDN Bahal batu
➤ 2014 : MTs.S Syahbuddin Mustafa Nauli Aek Godang
➤ 2017 : MAN 1 Padangsidempuan
➤ 2021 : FKM (Fakultas Kesehatan Masyarakat- Jurusan
Kesehatan Masyarakat) UINSU-Medan

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah Nya, sehingga penyusunan Tugas Akhir Skripsi berjudul "Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Pembantu Padang Garugur kabupaten padang lawas" ini dapat selesai dengan lancar. Penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini dalam rangka memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana kesehatan masyarakat prodi ilmu kesehatan masyarakat. Tak lupa penulis menghaturkan banyak terima kasih kepada:

1. Dr. Syahrin Harahap, MA Selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Prof. Dr. Syafaruddin , M. Pd. Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Dr. Mhd. Furqan, S. Si, M. Comp. Sc Selaku Wakil Dekan I Bidang Akademik dan Kelembagaan FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
4. Dr. Watni Marpaung, MA Selaku Wakil Dekan II Bidang Administrasi dan Keuangan FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
5. Dr. Salamuddin, MA Selaku Wakil Dekan III Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
6. Susilawati, S.K.M, M.Kes. Selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
7. Eliska SKM, M.Kes Selaku ketua koordinator peminatan gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

8. Meutia Ananda SKM, M.Kes Selaku Pembimbing Akademik Saya Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
9. Delfriana Ayu A, SST, M.Kes Selaku Pembimbing dan penguji I saya yang telah memberikan arahan, petunjuk, bimbingan dan dukungan menyelesaikan Skripsi ini .
10. Dr Nurhayati M.Ag selaku pembimbing dan penguji integritas keislaman yang telah memberikan arahan, petunjuk bimbingan dan dukungan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
11. Dr. Mhd. Furqan, M.Com.Sc selaku ketua penguji pada sidang skripsi yang telah memberikan arahan, petunjuk, dan bimbingan untuk memperbaiki skripsi ini.
12. Rapotan hasibuan SKM, M.Kes selaku penguji II pada sidang skripsi yang telah memberikan arahan, masukan serta petunjuk untuk memperbaiki skripsi ini.
13. Apt. Wahyudi, S.Farm, M.Si selaku sekretaris pada sidang skripsi saya.
14. Seluruh Staf Pengajar Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
15. Jabal harahap SH, Almh Tinur Kani Daulae, Sarma Tanjung orang tua saya yang telah mendoakan selalu, doakan saya supaya jadi anak yang Baik, rajin beribadah dan dapat medoakan kalian kembali.
16. Saudara-saudara saya, kakak-kakak saya Masdeliyani Harahap S.Pd, Tuti Hariyani Harahap , Samsuryanti Harahap Am.Keb, abang saya Irham Rahmat S. Harahap S.Pd, Ners Nurlela Sari Harahap S.Kep , Adik-Adik Saya Juli,

Desi, Dan Jalal, semoga kita 9 bersaudara jadi orang sukses dan saling menolong nantinya di hari tua.

17. Terkhusus untuk Kak Samsuryanti Harahap Am.Keb, Kak Ners Nurlela Sari Harahap S.Kep saya haturkan Terima kasih banyak telah membantu dan mempermudah dalam menyelesaikan Skripsi saya ini. Semoga Allah membalas semua kebaikannya.

18. Halimatun Syakdiyah Harahap SKM telah sah menggandeng gelar SKM, perjuangan selama 4 tahun untuk mendapatkan gelar S1 telah didapat, tetap rendah hati, bersyukur untuk semuanya, semakin rajin beribadah, dan jangan Sombong, karena semuanya milik ALLAH SWT.

Penulis menyadari bahwa apa yang disajikan pada penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna karena memahami keterbatasan kemampuan penulis sehingga penulis mengharapkan bimbingan dan saran untuk kesempurnaan penulisan ini.

Medan, Agustus 2021

Halimatun Syakdiyah Harahap

DAFTAR ISI

Halaman

COVER	
ABSTRAK.....	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat penelitian	8
BAB 2 LANDASAN TEORI	
2.1 Karakteristik Ibu.....	9
2.1.1 Umur Ibu	9
2.1.2 Pengetahuan Ibu.....	9
2.1.3 Pendidikan Ibu	13
2.1.4 Pekerjaan Ibu	15
2.1.5 paritas Ibu	16
2.2 Status Gizi Balita	17
2.3 Kajian Integrasi Keislaman	24
2.4 Kerangka Teori.....	30
2.5 Kerangka Konsep	31
2.6 Hipotesa Penelitian	32
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian	33
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	33
3.3 Populasi Dan Sampel.....	33
3.3.1 Populasi	33
3.3.2 Sampel	34
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	35
3.4 Variabel Penelitian	35
3.5 Defenisi Operasional	35
3.6 Aspek Pengukuran dan Teknik Pengumpulan Data	36
3.6.1 Aspek Pengukuran	36
3.6.2 Jenis Data.....	36
3.6.3 Alat Atau Instrumen Penelitian.....	37
3.6.4 Prosedur Pengumpulan Data	38
3.7 Analisis Data	38

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	40
4.2 Hasil Penelitian	41
4.2.1 Karakteristik Ibu Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas	41
4.2.2 Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas	41
4.2.3 Hubungan Umur Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas.....	42
4.2.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas	42
4.2.5 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas	43
4.2.6 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas	43
4.2.7 Hubungan Paritas Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas.....	44
4.3 Pembahasan.....	44
4.3.1 Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas	44
4.3.2 Hubungan Umur Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas.....	48
4.3.3 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas.....	50
4.3.4 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas	53
4.3.5 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas	56
4.3.6 Hubungan Paritas Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas.....	59
 BAB 5 SARAN DAN KESIMPULAN	
5.1 Kesimpulan	62
5.2 Saran	63
 DAFTAR PUSTAKA.....	64
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks	19
Tabel 3.1. Defenisi Operasional.....	36
Tabel 4.1. Karakteristik Ibu Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas.....	41
Tabel 4.2. Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten PadangLawas.....	41
Tabel 4.3. Hubungan Umur Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas	42
Tabel 4.4. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas	42
Tabel 4.5. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas	43
Tabel 4.6. Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas	43
Tabel 4.7. Hubungan Paritas Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	30
Gambar 2.2. Kerangka Konsep.....	31

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden.....	69
Lampiran 2. Kuisisioner Pengetahuan Ibu.....	70
Lampiran 3. Out Data Penelitian.....	74
Lampiran 4. Output Penelitian Menggunakan Chi Square.....	76
Lampiran 5. Surat penelitian dan dokumentas.....	102

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN 2020-2024) pada tahun 2020 mengatakan bahwa perbaikan status gizi masyarakat adalah salah satu prioritas dalam menurunkan angka prevalensi Balita gizi kurang menjadi 8,1% dan prevalensi balita pendek menjadi 24,1% (RPJMN,2020). Permasalah gizi juga dimasukkan kedalam Sustainable Development Goals (SDGs) dengan tujuan pertama yaitumengatasi masalah kekurangan gizi, meningkatkan kesehatan anak dan menekanangka kematian anak dengan faktor yang disebabkan oleh gizi buruk.Masalah gizi buruk dan gizi kurang belum terselesaikan dengan benar dalam skala Internasional maupun Nasional. Dengan 34 provinsi di Indonesia terdapat 2 Provinsi yang mempunyai masalah gizi dengan kategori akut (Pendek <20% dan kurus $\geq 5\%$) dan dari 514 kab/kota terdapat 6 kab/kota dengan kategori baik/masalah gizi rendah (pendek <20% dan kurus <5%). (PSG,2017).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2012 menjelaskan bahwa, jumlah penderita kurang gizi di dunia mencapai 104 juta anak, dimana kondisi kurang gizi menjadi faktor sepertiga atas penyebab kematian anak di seluruh dunia. Asia Selatan merupakan daerah dengan angka prevalensi kurang gizi terbesar didunia, dengan 46 %, disusul sub Sahara Afrika 28 %, Amerika Latin/Caribbean 7 %, dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, dan Commonwealth of Independent States (CEE/CIS) sebesar 5 %. Keadaan kurang gizi pada anak balita juga dapat dijumpai di Negara berkembang, termasuk di Indonesia.

Riset Kesehatan Dasar (2018) Memaparkan prevalensi berat badan kurang di Indonesia pada tahun 2013 adalah 13 %, Balita pendek dengan 19,3% dan sangat pendek 11,5%. Angka prevalensi secara nasional jika dilihat pada tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9 %) maka terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 % pada tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% pada tahun 2013. Hal ini menjelaskan bahwa adanya peningkatan jumlah gizi kurang dan gizi buruk pada setiap tahunnya dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2013 (Litbang Depkes, 2013).

Tujuan perbaikan gizi adalah untuk mewujudkan keluarga yang mandiri sadar gizi untuk mencapai status gizi yang lebih baik. Salah satu tujuan yang diharapkan tercapai sesuai dengan rencana aksi pangan dan gizi Nasional 2004 – 2010 adalah mengurangi gizi kurang untuk balita. Status gizi balita adalah gambaran dari status gizi masyarakat. Rendahnya status gizi balita akan menjadi masalah pada sumber daya manusia di masa mendatang. Salah satu dampak gizi buruk pada balita adalah menurunnya tingkat kecerdasan/IQ. 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 asing (RPJMN 2020-2024).

Balita merupakan suatu kelompok yang rentang dalam hal gizi selain ibu hamil, ibu menyusui dan lanjut usia. Anak usia bawah 5 tahun (Balita) mempunyai risiko yang tinggi dan wajib memperoleh perhatian yang lebih.

Semakin tinggi faktor risiko yang berlaku terhadap anak tersebut maka akan semakin besar kemungkinan anak menderita KEP (Kurang Energi Protein) (Moehji, 2003).

Gizi kurang dan gizi buruk pada balita beresiko terganggunya perkembangan jasmani dan kesehatan. Secara tidak langsung gizi kurang dan gizi buruk menyebabkan anak balita defisiensi zat gizi yang dapat berakibat panjang, yaitu berkaitan dengan kesehatan anak, pertumbuhan anak, penyakit infeksi dan kecerdasan anak seperti halnya serangan penyakit tertentu (Marimbi, 2010).

Dalam melihat status gizi masyarakat dilakukan pada penduduk usia dibawah 5 tahun (balita). secara umum status gizi dapat diwakili dengan status gizi balita, sebab pada usia ini dikatakan masa tumbuh kembang yang kritis dan rawan gizi. Konsumsi makanan balita sangat tergantung dengan orang dewasa disekitarnya. Status gizi balita juga dapat digunakan untuk mengukur tingkat kemiskinan (Waryono,2010).

Secara umum terdapat 4 masalah utama kurang gizi di Indonesia antara lain, KEP (kekurangan energi protein), anemia gizi besi, kurang vitamin A serta gangguan akibat kekurangan yodium. Dampak paling fatal dari kurang energi protein pada balita adalah kematian. Karena kekurangan kalori dan protein berkorelasi positif dengan angka kematian bayi (Mosley & Chen,2011).

Kematian balita terus mengalami penurunan.Namun, hasil pada tahun 2012 tersebut masih cukup jauh dari target MDG 4 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup.Kematian neonatal juga terus mengalami penurunan hingga tahun 2010, setelah itu tidak ada perubahan pada tahun 2012. Lambatnya penurunan kematian neonatal yang berkontribusi pada 59,4% kematian balita (SDKI 2018)

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan status gizi balita merupakan suatu hal yang penting untuk dikaji. Dengan mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi maka kita dapat mengambil langkah tepat dalam upaya perbaikan gizi masyarakat. Faktor ini merupakan faktor yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Karena kesehatan sebagai hak asasi manusia secara tegas diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar tahun 1945 (Dinas Kesehatan Padang Lawas 2018).”

“Faktor yang paling mempengaruhi status gizi seseorang adalah tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan gizi tersebut berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang akan berpengaruh pada keadaan gizi individu tersebut. Ketidaktahuan pengetahuan 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 nilai gizi makanan tersebut (Helmi 2019)”

“Secara tidak langsung pengetahuan gizi ibu akan mempengaruhi status gizi anak balita, karena dengan pengetahuannya para ibu rumah tangga dapat mengasuh dan memenuhi kebutuhan zat gizi anak balitanya, sehingga keadaan gizinya terjamin. Namun demikian, pengaruh pengetahuan gizi terhadap konsumsi makanan ibu rumah tangga tidak selalu sesuai. Semakin tinggi tingkat pengetahuan gizi ibu rumah tangga, belum tentu konsumsi makanan untuk anak menjadi baik. Maka dari itu, konsumsi makanan jarang dipengaruhi oleh

pengetahuan gizi secara tersendiri saja, tetapi merupakan interaksi antara sikap dan keterampilan (Helmi 2019).³³

Hasil Pemantauan status gizi (PSG), diperoleh bahwa persentase balita gizi kurang dan buruk (BB/U) di provinsi Sumatera Utara mengalami fluktuasi dari tahun 2016 dan 2017, dibandingkan dengan standar WHO, prevalensi balita gizi buruk dan kurang di Sumatera Utara pada tahun 2017 termasuk kategori medium dengan 18,2% yang terdiri dari 5,2% gizi buruk dan 13% gizi kurang. Angka ini cukup tinggi 5,0% dibandingkan dengan angka provinsi tahun 2016 (13,2%)(standar WHO; 5-9% rendah, 10-19% medium, 20-39% tinggi, >40% sangat tinggi). (Profil Kesehatan Sumatera utara 2018).

Berbeda prevalensi gizi lebih mengalami peningkatan sebesar 0,2% dari 1,7% pada tahun 2016 menjadi 1,9% di tahun 2017. Bila dilihat berdasarkan kabupaten/kota, maka prevalensi gizi buruk dan gizi kurang tertinggi dijumpai di Kabupaten Nias Barat (sebesar 36,8%), Kabupaten Nias (sebesar 33,9%) dan Kabupaten Nias Utara (sebesar 28,4%). Adapun kabupaten/kota dengan prevalensi gizi buruk dan gizi kurang terendah adalah Kota Medan (sebesar 6%), Kabupaten Pakpak Bharat (sebesar 11,7%) dan Kabupaten Deli Serdang (sebesar 12,5%).

Berdasarkan data profil kesehatan kabupaten Padang Lawas pada tahun 2013 angka prevalensi gizi buruk (12,6%), gizi kurang (28,8%) gizi baik (54,1%) dan gizi lebih (4,4%). Angka Kematian Balita (AKABA) tahun 2017 adalah 40 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah ini menurun dari 75 per 1.000 kelahiran pada tahun 2014. Trend penurunan Akaba selama 4 tahun terakhir. adanya fluktuasi Akaba sejak tahun 2014 Sebanyak 6 orang per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2015

menurun menjadi 3 orang per 1.000 kelahiran hidup, kemudian meningkat pada tahun 2016 menjadi 5 orang per 1.000 kelahiran hidup, kemudian mengalami penurunan menjadi 1 orang per 1.000 kelahiran hidup.(Profil Kesehatan Padang Lawas,2018).

Puskesmas Padang Garugur adalah puskesmas yang berada di Kabupaten Padang Lawas. Berdasarkan data profil kesehatan Sumut 2017, Sumatera Utara merupakan dalam masalah serius dipenanganan masalah gizi balita. AKABA merupakan indicator yang sangat berguna untuk mengetahui status kesehatan khususnya bayi dan dapat mencerminkan tingkat kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan secara umum, status kesehatan penduduk secara keseluruhan serta tingkat perkembangan sosial ekonomi masyarakat. Jumlah kematian balita tahun 2020 adalah 5 orang dan jumlah kelahiran adalah 217 orang sehingga angka kematian balita tahun 2020 adalah 1,35 % per 1000 kelahiran hidup kalau dibandingkan dengan target angkat kematian balita tahun 2016 sebesar 24/1000 kelahiran hidup, maka AKABA tersebut sudah dibawah target. AKABA wilayah kerja Puskesmas Padang Garugur tahun 2020 adalah 5 orang.capaian tersebut menunjukkan AKB di wilayah Puskesmas Padang Garugur masih tergolong rendah-rendah angka ini sudah jumlah diatas capaian angka rasional.”

Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Sehingga kebutuhan gizi balita perlu diperhatikan karena kekurangna gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak. (Agesti Labada et.al,2016). Status gizi sangat mempengaruhi terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Kecerdasan balita sangat dipengaruhi oleh status gizinya, balita dengan gizi buruk atau kurang akan memiliki tingkat

kecerdasan yang lebih rendah. Dampak jangka pendek gizi buruk dan gizi kurang adalah apatis, mengalami gangguan bicara dan perkembangan (Amatus et.al,2016).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan, peneliti mendapatkan informasi dari bidan penanggung jawab puskesmas Padang Garugur bahwa kegiatan posyandu dilakukan 2 kali dalam sebulan, yang normalnya dilakukan 1 kali sebulan. Alasannya adalah mengantisipasi ibu yang tidak ikut posyandu pertama untuk mengikuti posyandu kedua, dikarenakan para ibu tidak begitu peduli dan ikut berpartisipasi untuk datang ke Posyandu setiap bulan. Ketidakpedulian para ibu datang keposyandu dikarenakan ketidaktahuan para ibu bahwa pentingnya datang keposyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita mereka. Berdasarkan uraian diatas maka dari itu saya tertarik untuk meneliti masalah gizi balita di puskesmas padang garugur “ Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas. Penelitian ini diharapkan membawa manfaat dan perubahan terhadap perbaikan gizi balita di Kecamatan Aek Nabara Barumon.

1.2 Rumusan Masalah

Tingginya angka kematian Balita dan kejadian status gizi buruk di Padang Lawas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian. Apakah Ada Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan Karakteristik Ibu berdasarkan Umur Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur.
2. Mengetahui Hubungan karakteristik ibu berdasarkan pengetahuan dan pendidikan ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur.
3. Mengetahui Hubungan karakteristik Ibu berdasarkan pekerjaan Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur.
4. Mengetahui hubungan Karakteristik ibu berdasarkan Paritas dengan status gizi balita di Puskesmas Padang Garugur.
5. Mengetahui Status Gizi Balita Di Puskesmas Pembantu Padang Garugur.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Padang Garugur

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak Puskesmas Padang Garugur untuk meningkatkan pelayanan kepada ibu yang memiliki balita khususnya dalam peningkatan status gizi.

2. Bagi Ibu Yang Memiliki Balita

Penelitian ini dapat memberikan bahan informasi bagi ibu yang memiliki balita tentang status gizi balita.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Karakteristik Ibu

Status gizi balita yang disebabkan oleh masukan zat gizi secara tidak langsung dipengaruhi oleh beberapa faktor. Diantaranya ialah 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.

2.1.1 Umur Ibu

Kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi. Angka kesakitan dan kematian ibu demikian pula bayi, 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang telah cukup umur. (Unicef, 2018)

Masa reproduksi wanita pada dasarnya dibagi dalam 3 periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun), kurun reproduksi tua (36-45 tahun). Pembagian ini didasarkan atas data epidemiologi bahwa resiko kehamilan rendah pada kurun reproduksi sehat dan meningkat lagi secara tajam pada kurun reproduksi tua (Depkes RI, 1995).

2.1.2 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, 2010). Pengetahuan gizi merupakan proses belajar mengenai pangan, bagaimana tubuh

menggunakan dan mengapa pangan dibutuhkan untuk kesehatan (Rahmawati,2016). 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,2016).

2.1.2.1 Pengetahuan Gizi Ibu

Ibu merupakan orang yang berperan penting dalam penentuan konsumsi makanan dalam keluarga khususnya pada anak balita. Pengetahuan yang dimiliki ibu berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan keluarga. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi berakibat pada rendahnya anggaran untuk belanja pangan dan mutu serta keanekaragaman makanan yang kurang. Keluarga lebih banyak membeli barang karena pengaruh kebiasaan, iklan, dan lingkungan. Selain itu, gangguan gizi juga disebabkan karena kurangnya kemampuan ibu menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari (Sri, 2010).

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

fisik, emosi, sikap moral, pengetahuan dan ketrampilan semaksimal mungkin agar dapat menjadi manusia dewasa (Sri, 2010).

Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi (Sri, 2010).

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

2.1.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu

Menurut Depdikbud (1994), pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui; kepandaian. Gizi adalah zat makanan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan badan (Depdikbud, 1994).

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu sebagai berikut :

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (comprehension)

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

3. Aplikasi (aplication)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4. Analisis (Analysis)

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

5. Sintesis (synthetis)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Menurut Suhardjo (2003), dalam penyediaan makanan keluarga dalam hal ini dilakukan oleh seorang ibu, banyak yang tidak memanfaatkan bahan makanan yang bergizi, hal ini

disebabkan salah satunya karena kurangnya pengetahuan akan bahan makanan yang bergizi.

Kondisi status gizi yang baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang akan digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja untuk mencapai tingkat kesehatan optimal (Depkes RI, 2003). Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain (Soegeng dan Anne, 1999).

2.1.3 Pendidikan Ibu

Menurut Depdikbud (1994 : 991), pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui; kepandaian. Gizi adalah zat makanan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan badan (Depdikbud, 1994 : 320).

Balita merupakan anak usia di bawah lima tahun (0-5) tahun. Pada usia tersebut merupakan masa pertumbuhan yang memerlukan perhatian khusus dari orangtua. Orangtua yang paling berperan dalam tumbuh kembang anak adalah ibu, terutama dalam hal makanan agar asupan gizi yang diberikan balita dapat seimbang. Hal tersebut dikarenakan balita merupakan usia yang rentan akan gizi dan perlu pemantauan khusus masalah gizi agar mampu tumbuh dan berkembang secara optimal. Sumber pengetahuan tentang gizi balita yang dimiliki oleh ibu dapat diperoleh dari jenjang pendidikan, yaitu a) Pendidikan formal, b) Pendidikan informal, c) Pendidikan non formal.

1. Pendidikan Formal

Menurut Ki Hadjar Dewantara, pendidikan formal adalah pendidikan di sekolah teratur, sistematis, mempunyai jenjang dan dibagi dalam waktu-waktu tertentu yang berlangsung dari Taman Kanak-Kanak sampai Perguruan Tinggi (Soewarmin 1980: 59). Tempat untuk melaksanakan pendidikan formal disebut lembaga pendidikan formal, karena mempunyai bentuk yang jelas dan program yang telah direncanakan dengan peraturan dan ditetapkan secara resmi. Tujuan pendidikan formal adalah untuk memberikan bekal pengetahuan dan ketrampilan serta membina sikap kepribadian kepada anak didik sesuai dengan kebutuhannya.

2. Pendidikan Informal

Menurut Philip H. Coomb, pendidikan informal adalah: Pendidikan yang diperoleh sekarang dari pengalaman sehari-hari dengan sadar atau tidak sadar sejak seseorang lahir sampai mati di dalam keluarga, dalam pekerjaan atau pergaulan sehari-hari (S.T. Vembrianto, 1981: 22). Dalam pendidikan informal berlangsung setiap saat tidak terikat waktu dan tempat.

3. Pendidikan Non-formal

Menurut Philip H. Coomb pendidikan non formal adalah : Pendidikan yang teratur dengan sadar dilakukan tetapi tidak terlalu mengikuti peraturan-peraturan yang tetap dan ketat (S.T. Vembrianto 1981: 23). Pendidikan non formal mempunyai bentuk dan aktivitas yang luas dan beraneka ragam dengan tujuan yang berbeda dan di bawah tanggung jawab Departemen yang berbeda tergantung dari tujuannya. Dewasa ini, pendidikan non formal pada umumnya dalam bentuk kursus -kursus.

2.1.4 Pekerjaan Ibu

Pekerjaan menurut kamus besar Bahasa Indonesia adalah mata pencaharian, apa yang dijadikan pokok kehidupan,sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah.

Lamanya seseorang bekerja sehari-hari pada umumnya 6 – 8 jam (sisa 16 – 18 jam) di pergunakan untuk kehidupan dalam keluarga, masyarakat, istirahat, tidur, dan lain-lain.Dalam seminggu, seseorang biasanya dapat bekerja dengan baik selama 40 – 50 jam.Ini dapat dibuat 5 - 6 hari kerja dalam seminggu, sesuai dengan Pasal 12 ayat 1 Undang-undang Tenaga Kerja No. 14 Tahun 1969.

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

Beban kerja yang berat pada ibu yang melakukan peran ganda dan beragam akan dapat mempengaruhi status kesehatan ibu dan status gizi anak balitanya. Yang pada dasarnya hal ini dapat dikurangi dengan merubah pembagian kerja dalam rumah tangga.

Anak balita merupakan kelompok umur yang paling sering kena KEP.Seberapa kondisi yang merugikan penyediaan makan bagi kebutuhan balita ini,anak balita masih dalam periode transisi dari makanan bayi ke orang dewasa, jadi masih adaptasi. Anak balita masih belum dapat mengurus diri dengan baik

dan belum dapat berusaha mendapatkan sendiri apa yang diperlukan untuk makannya. (Ahmad Djaeni, 2012).

2.1.5 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 (Sjahmien 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 terkecilpun 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).

2.2 Status Gizi Balita

2.2.1 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 (Almatsier, 2003). Status gizi adalah Status gizi status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient (Beck 2002).

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, 2002).

2.2.2 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan:

1. **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, 2012). Indeks antropometri yang umum digunakan untuk menilai status gizi adalah:

a. 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 (Supariasa, 2001). Indeks BB/U adalah pengukuran total berat badan termasuk air, lemak, tulang dan otot (As'ad, 2002).

b. 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, 2001).

c. 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, 2001).

2. 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, 2010).

3. Biofisik

Penilaian status gizi dengan cara biofisik dilakukan dengan melihat kemampuan fungsi jaringan dan melihat perubahan struktur dari jaringan tersebut (Supariasa, 2001).

Tabel 2.1 Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas Z-Score
BB/U (anak umur 0-60 bulan)	Gizi buruk	<-3SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD sampai dengan +2 SD
	Gizi lebih	>2 SD
TB/U (anak umur 0-60 bulan)	Sangat pendek	<-3SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan +2 SD
	Tinggi	>2 SD
BB/TB (anak umur 0-60 bulan)	Sangat kurus	<-3SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan +2 SD
	Gemuk	>2 SD
IMT/U (anak umur 0-60 bulan)	Sangat kurus	<-3SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan +2 SD
	Gemuk	>2 SD

Sumber: Kepmenkes No.1995/MENKES/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak.

2.2.3 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut Prawirohartono (1996), masalah gizi dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor langsung dan tidak langsung :

1. Faktor langsung

a. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak merupakan 2 hal yang saling mempengaruhi. Dengan infeksi nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya, sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak infeksi yang lain adalah muntah dan mengakibatkan kehilangan zat gizi. Infeksi yang menyebabkan diare pada anak mengakibatkan cairan dan zat gizi di dalam tubuh berkurang. Kadang-kadang orang tua juga melakukan pembatasan makan akibat infeksi yang diderita dan menyebabkan asupan zat gizi sangat kurang sekali bahkan bila berlanjut lama mengakibatkan terjadinya gizi buruk (Moehji, 1992). Penyakit infeksi dapat menyebabkan keadaan gizi kurang baik, karena taraf gizi yang buruk tersebut anak akan semakin lemah dalam melawan infeksi tersebut akibat dari reaksi kekebalan tubuh yang menurun. Sebaliknya, jika keadaan gizi anak baik tubuh akan mempunyai kemampuan untuk mempertahankan diri dari penyakit infeksi (Moehji, 1992).

b. Asupan makan

Makanan merupakan kebutuhan dasar bagi hidup manusia. Makanan yang dikonsumsi beragam jenis dengan berbagai cara pengolahannya. Bayi dan anak balita sangat membutuhkan makanan untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang diberikan pada bayi maupun balita juga

harus disesuaikan dengan kemampuan mencernanya. Untuk itu diperlukan makanan yang cocok bagi usia mereka dan mengandung cukup zat gizi yaitu ASI dan MP ASI (Santoso,1999).

2. Faktor tidak langsung

Faktor-faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita meliputi:

a. Pengetahuan gizi

Pengetahuan yang berhubungan dengan masalah kesehatan akan mempengaruhi terjadinya gangguan kesehatan pada kelompok tertentu. Dengan memiliki pengetahuan khususnya kesehatan, seseorang dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang memungkinkan terjadi serta dapat dicari pemecahannya (Notoatmodjo, 1997).

Aspek-aspek pengetahuan gizi diantaranya pangan dan gizi (pengertian, jenis, fungsi, sumber, akibat kekurangan), pangan / gizi bayi (ASI, MP ASI, umur pemberian, jenis), pangan dan gizi balita, pangan dan gizi ibu hamil, pertumbuhan anak, kesehatan anak serta pengetahuan tentang pengasuhan anak. Kurangnya pengetahuan gizi mengakibatkan berkurangnya kemampuan menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari dan merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (Suhardjo, 2002).

b. Besar keluarga

Besar keluarga atau banyaknya anggota keluarga berhubungan erat dengan distribusi dalam jumlah ragam pangan yang dikonsumsi anggota keluarga (Suhardjo, 1996).

Keberhasilan penyelenggaraan pangan dalam satu keluarga akan mempengaruhi status gizi keluarga tersebut. Salah satu faktor yang menentukan keberhasilan tersebut adalah besarnya keluarga/jumlah anggota keluarga. Besarnya keluarga akan menentukan besar jumlah makanan yang dikonsumsi untuk tiap anggota keluarga. Semakin besar jumlah anggota keluarga maka semakin sedikit jumlah asupan zat gizi atau makanan yang didapatkan oleh masing-masing anggota keluarga dalam jumlah penyediaan makanan yang sama (Jellife, 1994).

c. Kesehatan lingkungan

Kurang energi protein merupakan permasalahan ekologis dimana tidak saja disebabkan oleh ketidakcukupan ketersediaan pangan atau zat-zat gizi tertentu tetapi juga dipengaruhi kemiskinan, sanitasi lingkungan yang kurang baik dan ketidaktahuan ibu terhadap gizi (Suhardjo, 1996).

Sebagian besar penduduk umumnya mengkonsumsi makanan secara terbatas dan hidup di lingkungan yang kurang sehat sehingga resiko bayi yang mendapat ASI dan mendapat makanan pelengkap terlalu dini adalah penyakit diare. Terbukti ditemukannya sejumlah bakteri pada makanan. Faktor kontaminasi tangan oleh mikrobakteri juga menyebabkan diare. Kualitas dan kuantitas air merupakan faktor penting penentu morbiditas pada anak balita (Akre, 1993).

d. Pelayanan kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan penting dalam menyokong status kesehatan dan gizi anak, bukan hanya segi kuratif, tetapi juga preventif, promotif dan rehabilitatif. Ketidakterjangkauan pelayanan kesehatan disebabkan oleh jarak yang jauh/ketidakmampuan membayar, kurangnya

pendidikan dan pengetahuan merupakan kendala dalam memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan (Depkes, 2000).

2.2.4 Macam-Macam Status Gizi

Menurut Soekirman status gizi anak balita dibedakan menjadi:

1. Gizi baik (well nourished)

Status gizi baik yaitu keadaan dimana asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhan aktivitas tubuh. Adapun ciri-ciri anak berstatus gizi baik dan sehat adalah sebagai berikut :

- a. Tumbuh dengan baik
- b. Tingkat perkembangan sesuai dengan umurnya
- c. Mata bersih dan bersinar
- d. Bibir dan lidah tampak segar
- e. Nafsu makan baik
- f. Kulit dan rambut tampak bersih dan tidak kering
- g. Mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan

2. Gizi lebih

“Gizi lebih adalah suatu keadaan karena kelebihan konsumsi pangan. Keadaan ini berkaitan dengan kelebihan energi dalam konsumsi pangan yang relatif lebih besar dari penggunaan yang dibutuhkan untuk aktivitas tubuh atau energy expenditure. Kelebihan energi dalam tubuh, diubah menjadi lemak dan ditimbun dalam tempat-tempat tertentu. Jaringan lemak ini merupakan jaringan yang relatif inaktif, tidak langsung berperan serta dalam kegiatan kerja tubuh.

Kegemukan (obesitas) adalah refleksi ketidakseimbangan konsumsi dan pengeluaran energi. Penyebabnya ada yang bersifat eksogeneous dan endogenous.

Penyebab eksogenous misalnya kegemaran makan secara berlebihan terutama makanan tinggi kalori tanpa diimbangi oleh aktivitas fisik yang cukup sehingga surplus energinya kemudian disimpan sebagai lemak tubuh. Penyebab endogenous adalah adanya gangguan metabolik dalam tubuh, misalnya kejadian tumor pada hipotalamus dapat menyebabkan hiperfagia atau nafsu makan berlebihan.

3. Kurang gizi

Status gizi kurang atau gizi buruk terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa zat gizi yang diperlukan. Beberapa hal yang menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi adalah karena makanan yang dikonsumsi kurang atau mutunya rendah atau bahkan keduanya. Selain itu zat gizi yang dikonsumsi gagal untuk diserap dan dipergunakan oleh tubuh. Kurang gizi banyak menimpa anak-anak khususnya anak-anak berusia di bawah 5 tahun, karena merupakan golongan yang rentan. Jika kebutuhan zat-zat gizi tidak tercukupi maka anak akan mudah terserang penyakit.

Balita kurang gizi pada awalnya ditandai oleh adanya gejala sulit makan. Gejala ini sering tidak diperhatikan oleh pengasuh, padahal bila hal ini berjalan lama akan menyebabkan berat badan anak tidak meningkat atau bila ditimbang hanya meningkat sekitar 200 gram setiap bulan. Padahal idealnya balita sehat peningkatannya diatas 500 gram per bulan.

2.3 Kajian Integritas Keislaman

Gizi berasal dari bahasa Arab “Ghidza” yang artinya makanan, sedangkan dalam bahasa Inggris dikenal dengan nutrition yang berarti bahan makanan atau zat gizi atau sering diartikan sebagai ilmu gizi. Ilmu gizi adalah ilmu yang

mempeajari hal ikhwal makanan, dikaitkan dengan kesehatan tubuh (Soediaotama, 2008).

Islam sebagai agama yang menjunjung tinggi nilai kesehatan terutama masalah gizi, islam memberikan penawaran kepada manusia senantiasa memperhatikan asupan makanan yang dikonsumsi oleh tubuh, karena makanan yang halal, bergizi dan baik akan memberikan dampak kesehatan yang baik pula buat manusia, karena Allah swt menyediakan nikmat yang ada di muka Bumi untuk dinikmati oleh manusia sesuai dengan jalan yang telah digariskan oleh Allah swt.

1. Pentingnya Gizi Balita

Keluarga yang peduli pada kesehatan anak akan selalu menyediakan makanan yang sehat, halal, dan bergizi, karena hal ini dapat mencegah banyak persoalan yang lebih serius dimasa mendatang. Keluarga yang selalu menyediakan makanan halal dan bergizi selain berdampak positif bagi kesehatan dan perilaku anak juga menyelamatkan setiap anggota keluarga dari ancaman api neraka.

Q.S ABASA 24-32

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ ۚ ﴿٢٤﴾ أَنَا صَبَبْنَا الْمَاءَ صَبًّا
 ثُمَّ شَقَقْنَا الْأَرْضَ شَقًّا ﴿٢٦﴾ فَأَبْيْتْنَا فِيهَا بَهَاءً ﴿٢٧﴾ وَعَبْنَا وَقَضَبًا ﴿٢٨﴾
 وَزَيَّنَّاهَا وَأَخْلَأْنَا لَوْنَهَا خَلًّا ﴿٢٩﴾ وَحَدَّيْنَاهَا حَبًّا ﴿٣٠﴾ وَفَكَهْمَةً وَأَبْأًا ﴿٣١﴾ مَنَعْنَا لَكُمْ
 وَلِأَنْعَامِكُمْ ﴿٣٢﴾

Terjemahnya:

“maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya, sesungguhnya kami benar-benar mencurahkan air (dari langit), kemudian kami belah bumi dengan sebaik-baiknya. lalu kami tumbuhkan biji-bijian di bumi itu. Anggur dan sayur-sayuran. Zaitun dan kurma, kebun-kebun yang lebat dan buah-buahan serta rumput-rumputan untuk kesenanganmu dan untuk binatang-binatang ternakmu (Kementrian Agama RI, Al quran dan Terjemahannya: 2012).”

Ayat di atas mengajak manusia untuk memperhatikan makanannya serta merenungkan proses yang dilaluinya sehingga siap diimakan. Selain itu Islam mengajarkan umatnya supaya memakan makanan yang halal dan baik yang dalam alquran dikenal dengan istilah halalan thayyibah. Halal berarti baik dan sesuai, dengan demikian makanan yang kita konsumsi mesti bernilai gizi bukan hanya asal makanan saja terutama para ibu yang sedang mengandung atau menyusui, hendaklah mengkonsumsi makanan yang halal, sehat, dan bergizi karena akan menyehatkan mental dan tubuh, sehingga menghasilkan seorang anak diharapkan dapat tumbuh dan berkembang dengan sehat.

Dalam ayat (24) Allah menyuruh manusia untuk memperhatikan makanannya, bagaimana ia telah menyiapkan makanan bergizi yang mengandung protein, karbohidrat, dan lain-lain sehingga memenuhi kebutuhan hidupnya. Manusia dapat merasakan lezatnya makanan dan minumannya yang juga menjadi pendorong bagi pemeliharaan tubuhnya sehingga tetap dalam keadaan sehat dan mampu menunaikan tugas yang dibebankan padanya, ayat (25) menjelaskan bahwa Allah telah mencurahkan air hujan dari langit dengan curahan yang cukup besar sehingga memenuhi kebutuhan semua makhluk-Nya.

Bahkan Islam memandang bahwa anak merupakan amanah yang harus dijaga dengan baik serta anak merupakan perhiasan kehidupan Dunia. Maka dari itu, anak harus betul-betul dijaga dengan baik agar tumbuh dengan sehat. Pertumbuhan dan perkembangan anak diperoleh dari kedua orang tua terutama ibu. Allah swt telah memberikan peringatan yang berkaitan dengan tanggung jawab orang tua kepada anak-anaknya.

Allah swt berfirman dalam surah **Annisa 4: 9**.

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا
خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Terjemahnya:

“dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar (Kementrian Agama RI, Al qur’an, dan terjemahnya: 2012).”

Setelah mengingatkan anjuran berbagi sebagian dari harta warisan yang didapat dari kerabat yang tidak mendapatkan bagian, ayat ini memberi anjuran untuk memperhatikan nasib anak-anak mereka apabila menjadi yatim. Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan dikemudian hari anak-anak yang lemah dalam keadaan yatim yang belum mampu mandiri dibelakang mereka yang mereka khawatir terhadap kesejahteraannya lantaran mereka tidak terurus, lemah dan hidup dalam kemiskinan. Oleh sebab itu, hendaklah mereka para wali bertakwa kepada Allah dengan mengindahkan perintah-Nya dan menjauhi larangan-Nya, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar, penuh perhatian dan kasih sayang terhadap anak-anak yatim dalam asuhannya.

“Ayat diatas mengingatkan pada semua manusia serta orang-orang yang beriman agar tidak meninggalkan keturunannya yang lemah jiwa dan raga serta menjaga dengan baik dalam hal ini orang tua.

2. Menjaga Kesehatan Anak

Pengertian menjaga kesehatan anak bukan hanya yang bersifat kuratif (tindakan medis) saja, tetapi juga yang bersifat preventif (penjagaan) seperti

makanan yang halal, sehat dan bergizi. Masalah makanan halal, sehat dan bergizi ini dapat dikaji lebih jauh dengan memperhatikan anjuran Al-Qur'an tentang perlunya ASI selama masa dua tahun. Disamping itu dianjurkan memanfaatkan makanan yang cukup gizinya, baik untuk ibu maupun anak-anaknya, yakni yang cukup karbohidrat, protein, dan vitamin.

QS AL BAQARAH 168

يَأْتِيهَا النَّاسُ كُلُّوْا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Terjemahan:

“Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan; karena sesungguhnya setan itu adalah musuh yang nyata bagimu.” (Q.S Al-Baqarah 168).”

Ayat di atas mengajak manusia untuk memperhatikan makanannya.

Terutama para ibu yang sedang mengandung atau menyusui anaknya, hendaklah mereka mengonsumsi makanan yang halal, sehat, dan cukup gizinya karena makanan yang dikonsumsi tersebut akan dikonsumsi juga oleh anak mereka jika mereka (para ibu) dalam keadaan mengandung atau menyusui. Mengonsumsi makanan yang halal, sehat, dan bergizi akan menyehatkan mental dan tubuh. Dengan demikian, seorang anak diharapkan dapat tumbuh dan berkembang dengan sehat.

3. Memberi Kasih Sayang Terhadap Anak

Kasih sayang bukan terbatas pada hal-hal yang berbau materi, tetapi terutama dalam sikap dan lingkungan hidup yang mencerminkan adanya hubungan

kasih sayang. Misalnya, tidak menyapih terlalu dini. Penyapihan yang terlalu dini menyebabkan hubungan anak dan ibu berkurang keeratannya karena proses *bounding attachment* yang terganggu.

Q.S AL BAQARAH 2:233

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُرِيْعَ الرِّضَاعَةَ ﴾

Terjemahan:

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

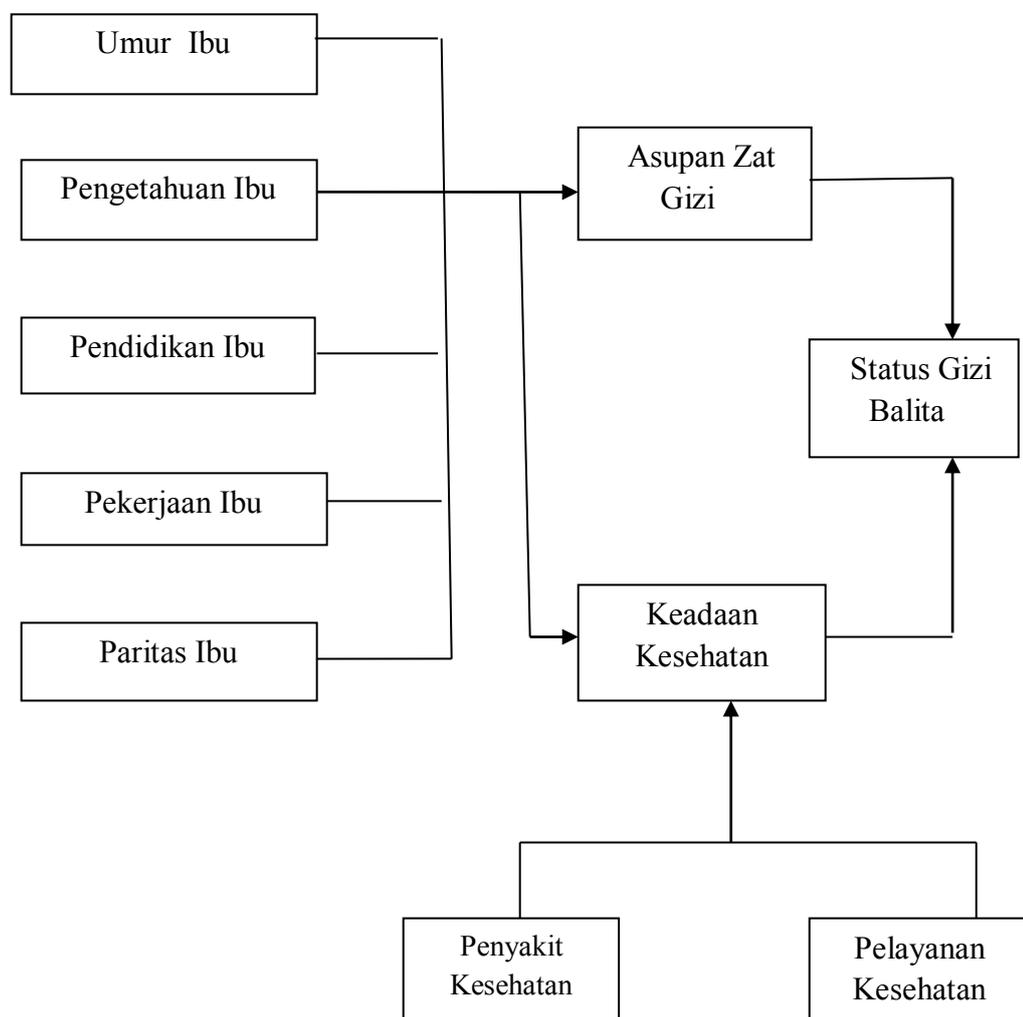
Ayat ini memerintahkan dengan sangat kukuh kepada para ibu agar menyusukan anak-anaknya. Al-Qur’an sejak dini telah menggariskan bahwa air susu ibu, adalah makanan terbaik buat bayi hingga usia 2 tahun. Sejak kelahiran hingga 2 tahun penuh, para ibu diperintahkan untuk menyusukan anak-anaknya. Dua tahun adalah batas maksimal dari kesempurnaan penyusuan.

Penyusuan yang selama dua tahun itu, walaupun diperintahkan, tetapi bukanlah kewajiban. Ini dipahami dari penggalan ayat yang menyatakan, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Namun demikian, ia adalah anjuran yang sangat ditekankan, seakan-akan ia adalah perintah wajib. Jika ibu bapak sepakat untuk mengurangi masa tersebut, maka tidak mengapa. Tetapi, hendaknya jangan berlebih dari dua tahun, karena dua tahun telah dinilai sempurna oleh Allah. Di sisi lain, penetapan waktu dua tahun itu, adalah untuk menjadi tolak ukur bila terjadi perbedaan pendapat misalnya ibu atau bapak ingin memperpanjang masa penyusuan (Shihab 2005, 1: 471-472).

ASI cocok sekali untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam segala hal: karbohidrat dalam ASI berupa laktosa, lemaknya banyak mengandung *polyunsaturated fatty acid* (asam lemak tak jenuh ganda), protein utamanya

lactalbumin yang mudah di cerna, kandungan vitamin dan mineralnya banyak, rasio kalsium-fosfat sebesar 2:1 yang merupakan kondisi yang ideal bagi penyerapan kalsium. Selain itu, ASI juga mengandung zat anti infeksi (Arisman2007, 41).

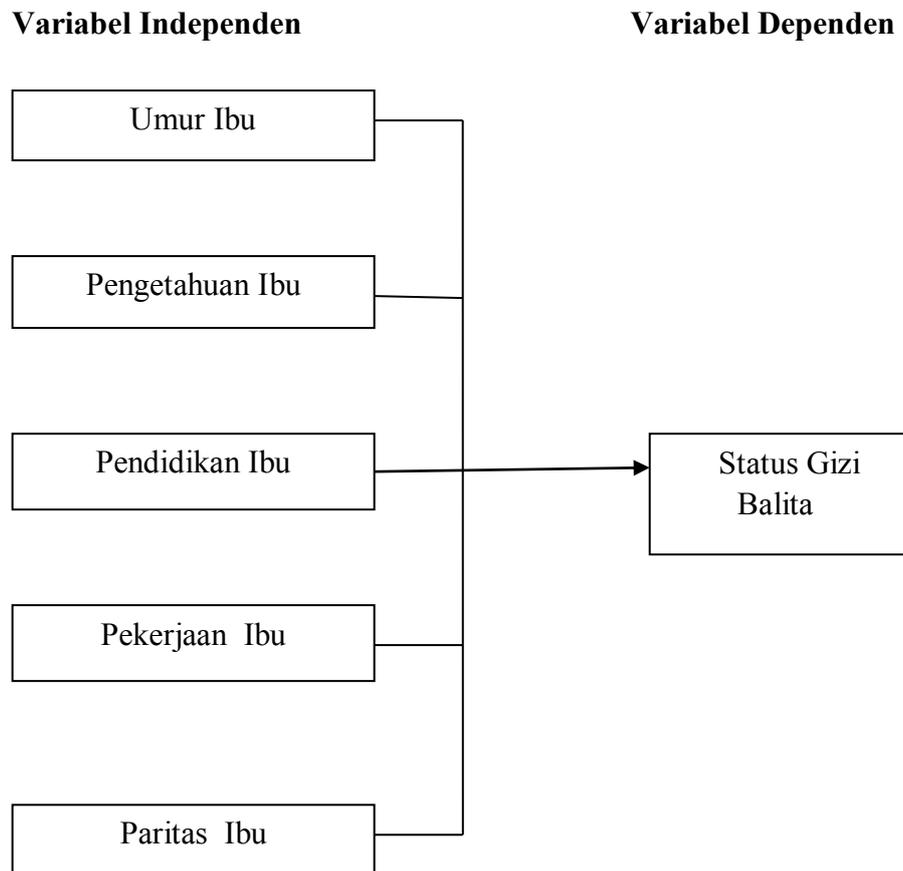
a. Kerangka teori



Gambar 2.1

Kerangka Teori Penelitian Mengacu Pada Dewa Nyoman Suparias (2018).

2.5 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2
Kerangka Konsep penelitian

2.6 Hipotesa Penelitian

Ha: Ada Hubungan Umur Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas.

Ha: Ada Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur.

Ha: Ada Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur.

Ha: Ada Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas.

Ha: Ada Hubungan Paritas Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Analitik observasional yaitu mencari adanya hubungan antar variabel (Arikunto,2010). Penelitian ini mengamati variabel karakteristik ibu tentang gizi dengan status gizi balita, kemudian mencari hubungan antara variabel tersebut dan koefisien hubungannya.

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional, dimana data yang menyangkut variable bebas dan terikat dikumpulkan dalam waktu bersama-sama. setiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2005).

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan Puskesmas Padang Garugur di Desa Aek Nabara Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021.

3.2.2 Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2021.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita yang berada di Desa Aek Nabara yang berjumlah 83 ibu yang memiliki balita.

3.3.2 Sampel

Sampel ialah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti (Arikunto 2002:109). Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 45 ibu yang memiliki balita dari total keseluruhan populasi 83 balita.

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

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

$$n = \frac{83}{83 (0,10)^2 + 1}$$

$$n = \frac{85}{83 (0,01) + 1}$$

$$n = \frac{83}{1,83}$$

$$n = 45,35$$

Kriteria Inklusi Penelitian Ini:

1. Ibu Yang Mempunyai Balita Berumur 1-5 Tahun
2. Balita Yang Memiliki Buku KMS

Kriteria Eksklusi Dalam Penelitian Ini:

1. Responden tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian
2. Balita tidak memiliki ibu

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *accidental sampling*. Menurut Notoatmodjo (2012:125) *accidental sampling* adalah pengambilan sampel secara aksidental ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada dan bersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

3.4 Variabel Penelitian

1. Variabel bebas, yaitu variabel yang menjadi sebab timbulnya variabel dependen (Sugiyono,2005). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Umur,pengetahuan dan pendidikan, pekerjaan,dan paritas ibu.
2. Variabel terikat adalah variabel yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono,2005). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi anak balita.

3.5 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah suatu batasan yang diinginkan untuk membatasi ruang lingkup variabel-variabel yang diamati (Notoatmodjo,2003).

TABEL 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Status gizi balita	Mengukur baik buruknya status gizi balita	Mengukur -Berat Badan	1. Baik(-2SD sampai dengan SD). 2. Kurang (Z-score-3SD sampai dengan <2 SD)(Kemenkes RI,2010)	Ordinal
2.	Umur ibu	Umur ibu balita saat kehamilan terakhir pada balita yang diteliti	Kuisisioner	1. 20-30 Tahun 2. 31-40 Tahun	Ordinal

3.	Pengetahuan ibu tentang gizi balita	Mengungkapkan pemahaman ibu yang berkaitan dengan gizi balita	Kuisisioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
4.	Pendidikan ibu	Tingkat pendidikan ibu yang diperoleh dari pendidikan formal	Kuisisioner	1. Tinggi, jika pendidikan ibu tamat SMA atau lebih. 2. Rendah, jika pendidikan ibu paling tinggi tamat SMP.	Ordinal
5.	Pekerjaan ibu	Pekerjaan ibu balita	Kuisisioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja (UU No.13 Tahun 2003)	Nominal
6.	Paritas ibu	Jumlah anak yang dilahirkan (hidup)	Kuisisioner	1. ≤4 anak 2. Lebih dari 4 anak	Ordinal

3.6 Aspek Pengukuran dan Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Aspek Pengukuran Data

1. Pengetahuan

Untuk mengukur variabel pengetahuan pada ibu, peneliti menggunakan kuesioner pengetahuan dengan total 15 pernyataan yang telah dilakukan uji *Validitas* dan *Reliabilitas* dengan nilai 0,835 (*Crobach's Alpha's*). Penilaian kuesioner menggunakan penilaian Ya=1, Tidak=0 dengan total skor tertinggi 15 dan skor terendah 0.

Untuk mengategorikan pengetahuan pada ibu, digunakan rumus Hidayat (Notoatmodjo, S, 2016).

Rumus :

$$P = \frac{\text{Rentang}}{\text{Panjang Kelas}}$$

Keterangan :

P : Panjang Kelas

Rentang : Skor tertinggi- skor terendah

Banyak kelas : Jumlah kategori

$$P = \frac{(15 - 0)}{2}$$

$$P = 7,5$$

Berdasarkan jumlah yang diperoleh maka pengetahuan ibu dikategorikan sebagai berikut :

1. Baik : 8 - 15
2. Kurang : 0 - 7

3.6.2 Jenis Data

1. Data Primer

Data primer ialah data yang secara langsung diambil dari objek penelitian oleh perorangan maupun organisasi (Riwidikdo, 2009).

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapat tidak secara langsung (Riwidikdo, 2010). Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan catatan pelaporan gizi Puskesmas Padang Garugur, dan Posyandu Puskesmas Padang Garugur.

3.6.3 Alat Atau Instrumen Penelitian

1. Kuisisioner

Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan memilih jawaban yang sesuai.

Kuesioner dalam penelitian ini berupa pertanyaan tentang pengetahuan ibu tentang Gizi Balita Yang diadopsi dari peneliti sebelumnya yang bernama “Muh Dhinul Mushawwir Tahun 2016” dan peneliti yang bernama “ikti sri wahyuni tahun 2016”.

2. Timbangan Dan Meteran

Timbangan dan meteran digunakan untuk mengukur berat badan dan tinggi Badan balita sehingga dapat diketahui status gizinya.

3.6.4 Prosedur Pengumpulan Data

Data diperoleh dari balita dan ibu balita saat posyandu dilakukan di Posyandu Puskesmas Pembantu Padang Garugur. Pengumpulan data dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama yaitu untuk mengumpulkan data berat badan balita dengan melakukan penimbangan. Tahap kedua ialah mengumpulkan data pengetahuan ibu tentang gizi balita yang diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh ibu balita. Subyek diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian serta memberitahu ibu bagaimana cara pengisian kuesioner kemudian membagikan kuesioner untuk diisi oleh ibu.

3.7 Analisis Data

Analisi data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis data ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo 2012:182).

2. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan analisis univariat, hasilnya diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis

yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo 2012:183).

Uji statistik yang digunakan adalah Chi-Square karena data yang digunakan adalah nominal dan nominal. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 95% dengan nilai kemaknaan 5%.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Padang Garugur merupakan salah satu sarana penyajian data dan informasi yang menggambarkan situasi dan status kesehatan masyarakat yang ada di wilayah puskesmas padang garugur yang dapat digunakan untuk hasil pembangunan kesehatan termasuk kinerja dari penyelenggaraan pelayanan minimal di bidang kesehatan yang berlokasi Desa Padang Garugur, Kec. Aek Nabara, Kab. Padang Lawas Sumatra Utara, dengan jumlah penduduk di wilayah kerja tersebut sebanyak 12.448 jiwa (2.876KK) dan luas wilayah 89.575 KM². Puskesmas Padang Garugur di pimpin oleh kepala Puskesmas Tetty Idawati Pasaribu S.Keb. M.Kes. Dengan visi “Terwujudnya Puskesmas Padang Garugur Sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas Prima”.

Puskesmas Padang Garugur memiliki layanan unggulan di bagian pemberdayaan masyarakat : 1) Pemberian makanan tambahan secara rutin pada balita dan skrining kesehatan bayi, balita dan anak pra-sekolah yang beresiko 2 kali dalam seminggu, 2) skrining TB Paru dan Malaria secara berkala pada masyarakat beresiko, 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 Padang Garugur.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Ibu Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas

Penelitian ini dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada ibu yang memiliki balita. Meningkatkannya jumlah pasien yang datang setiap tahunnya ke Puskesmas Padang Garugur menandakan bahwa Puskesmas Padang Garugur merupakan Puskesmas yang cukup menjadi pilihan dan kepercayaan masyarakat di Desa Padang Garugur.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Di Puskesmas Padang Garugur
Kabupaten Padang Lawas

Karakteristik	<i>n</i>	%
Umur		
20-30 Tahun	20	44.4
31-40 Tahun	25	55.6
Total	45	100%
Pengetahuan Ibu		
Baik	31	68.9
Kurang	14	31.1
Total	45	100%
Pendidikan		
Tinggi	30	66.7
Rendah	15	33.3
Total	45	100%
Pekerjaan		
Bekerja	19	42.2
Tidak Bekerja	26	57.8
Total	45	100%

Paritas Ibu		
< 4 Anak	32	71.1
> 4 Anak	13	28.9
Total	45	100%

Berdasarkan tabel 4.1, didapatkan karakteristik ibu yang memiliki balita di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas menunjukkan mayoritas berumur antara 31-40 tahun (55,6%), pengetahuan baik (68,9%), berpendidikan tinggi (66,7%), tidak bekerja (57,8%) dan jumlah paritas <4 anak (71,1%).

4.2.2 Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas

Penelitian ini dilakukan dengan cara menimbang berat badan balita yang didampingi bidan penanggung jawab dari puskesmas padang garugur pada saat pelaksanaan posyandu. Berikut tabel hasilnya:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur
Kabupaten Padang Lawas

Status Gizi	<i>n</i>	%
Baik	35	77.8
Kurang	10	22.2
Total	45	100%

Berdasarkan tabel 4,2 Gambaran status gizi balita di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas mayoritas baik (77,8%).

4.2.3 Hubungan Umur Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas

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

Tabel 4.3
Hubungan Umur Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas

Umur Ibu	Status Gizi						<i>P</i>
	Baik		Kurang		Total		
	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	
20-30 Tahun	16	35.6	4	8.9	20	44.4	0,519
31-40 Tahun	19	42.2	6	13.3	25	55.6	
Total	35	77.8	10	22.2	45	100.0	

Berdasarkan tabel 4.3, didapatkan umur ibu antara 20-30 tahun mayoritas memiliki balita dengan status gizi baik (35,6%), dan usia antara 31-40 tahun mayoritas status gizi baik (42,2%). 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 balita di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas.

4.2.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas

Pengetahuan ibu didapatkan dari kuisioner yang dibagikan kepada ibu yang mempunyai balita dan bersedia menjadi responden, kemudian mengisi kuisioner pertanyaan sebanyak 15. Berikut hasil pengetahuan ibu :

Tabel 4.4
Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang
Garugur Kabupaten Padang Lawas

Pengetahuan Ibu	Status Gizi				Total		<i>P</i>
	Baik		Kurang		<i>N</i>	%	
	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%			
Baik	29	64.4	2	4.4	31	68.9	0,001
Kurang	6	13.3	8	17.8	14	31.1	
Total	35	77.8	10	22.2	45	100.0	

Berdasarkan tabel 4.4, didapatkan pengetahuan ibu baik mayoritas status gizi balita baik (64,4%) dan pengetahuan ibu kurang mayoritas status gizi balita kurang (17,8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,001 ($\alpha < 0,05$), yang berarti ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Pang Lawas.

4.2.5 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas

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

Tabel 4.5
Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang
Garugur Kabupaten Padang Lawas

Pendidikan Ibu	Status Gizi				Total		<i>P</i>
	Baik		Kurang		<i>N</i>	%	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%			
Tinggi	28	62.2	2	4.4	30	66.7	0,005

Rendah	7	15.6	8	17.8	15	33.3
Total	35	77.8	10	22.2	45	100.0

Berdasarkan tabel 4.5, ibu dengan pendidikan tinggi mayoritas memiliki balita dengan status gizi baik (62,2%) dan ibu dengan pendidikan rendah mayoritas status gizi balitanya kurang (17.8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,005 ($\alpha < 0,05$), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas.

4.2.6 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas

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

Tabel 4.6
Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas

Pekerjaan Ibu	Status Gizi				Total	<i>P</i>	
	Baik		Kurang				
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%			<i>n</i>
Bekerja	12	26.7	7	15.6	19	42.2	0,070
Tidak Bekerja	23	51.1	3	6.7	26	57.8	
Total	35	77.8	10	22.2	45	100.0	

Berdasarkan tabel 4.6, ibu yang bekerja mayoritas memiliki balita dengan status gizi baik (26,7%) dan ibu yang tidak bekerja mayoritas juga memiliki balita dengan status gizi baik (51,1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,070 ($\alpha < 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu

dengan status gizi balita di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas.

4.2.7 Hubungan Paritas Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas

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

Tabel 4.7
Hubungan Paritas Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas

Paritas Ibu	Status Gizi				Total	<i>P</i>	
	Baik		Kurang				
	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%			
<4 Anak	29	64.4	3	6.7	32	71.1	0,003
>4 Anak	6	13.3	7	15.6	13	28.9	
Total	35	77.8	10	22.2	45	100.0	

Berdasarkan tabel 4.7, paritas ibu <4 anak mayoritas memiliki balita dengan status gizi baik (64,4%) dan paritas ibu >4 anak mayoritas memiliki balita dengan status gizi kurang (15,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,003 ($\alpha < 0,05$), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas

Gambaran status gizi pada balita yang ada di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas mayoritas baik yaitu sebanyak (77,8%) atau 35 balita. Diantara 35 balita tersebut sebanyak 17 balita terlahir dari ibu yang berusia 31-40 tahun. Dari 35 balita dengan status gizi baik diasuh oleh ibu yang berpendidikan tinggi sebanyak 30 ibu dan berpendidikan tinggi sebanyak 30 ibu. Dan dari 35 balita yang status gizinya baik dibesarkan oleh ibu yang tidak bekerja sebanyak 26 ibu, dan dari 38 balita yang status gizi baik dengan jumlah paritas ibu <4 anak sebanyak 32 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.

Prevalensi gizi kurang balita di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2015 (1,03%) mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya (1,28%). Prevalensi gizi kurang balita tahun 2015 berada dibawah target yang telah ditetapkan yaitu 1,5%. Sedangkan prevalensi gizi kurang ternyata mengalami kenaikan dari tahun 2014 sebesar 6,6% menjadi 7,7% pada tahun 2015. Akan tetapi, prevalensi gizi

kurang tersebut masih berada dibawah target propinsi pada tahun 2015 yaitu sebesar 8,8% (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan pada anak didapatkan hasil bahwa anak dengan status gizi kurang sebanyak 22.2%,.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 orangtua, 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 belajara 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).

Dalam ajaran Islam sangat menekankan pentingnya manusia untuk memperhatikan kesehatan dan makanan yang dikonsumsi. Dalam beberapa literatur klasik Islam, akan dijumpai uraian-uraian yang menjelaskan pengobatan

dan riwayat-riwayat mengenai kehidupan Nabi yang berkaitan dengan pengobatan dan makanan. Bahkan dalam sejarah peradaban Islam telah melahirkan para tokoh Tabib yang terkenal dengan maha karya mereka yang mengupas habis berbagai aspek kesehatan manusia. Oleh sebab itu, perhatian Islam terhadap kesehatan dan makanan yang dikonsumsi manusia menjadi pembahasan penting karena berhubungan erat dengan nilai-nilai kemanusiaan dan pendukung dalam beribadah.

Menurut Said Aqil Siroj perhatian Islam terhadap kesehatan masyarakat (*public health*) tampak pada ajaran-ajaran syariat Islam yang mengatur relasi sesama manusia. Dengan kata lain, pandangan Islam tentang kesehatan masyarakat berkaitan erat dengan konsepsi Islam tentang manusia sebagai makhluk sosial, yaitu manusia yang hidup dalam suatu komunitas atau masyarakat (Siroj, 2012, p.384).

QS AL A'RAF 7: 31

﴿يَبْنَىِٔ ءَادَمَ حُدُوَا زَيْتَنَكُم مِّنْ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوْا وَاشْرَبُوْا وَلَا تُسْرِفُوْا اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ﴾

Terjemahannya:

“Pakailah pakaianmu yang bagus pada setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan. Sungguh, Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.”

Gizi memiliki peranan yang sangat besar dalam membina dan mempertahankan kesehatan seseorang (Shihab, 2004, p.286). Menurut (Kurtubi, 2013, pp.60-61) 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.

4.3.2 Hubungan Umur Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas

Berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,519 ($\alpha < 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas. 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 ibu umur ibu 20-30 tahun mayoritas status gizi balita baik (35,6%), umur ibu antara 31-40 tahun mayoritas status gizi balita baik (42,2%). Wanita yang berumur <20 tahun memiliki kemungkinan lebih besar mengalami anemia dan beresiko lebih tinggi memiliki

gangguan emosiyang 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).

QS AN-NISA 4:5

رُئِينَ لِلنَّاسِ حُبُّ الشَّهَوَاتِ مِنَ النِّسَاءِ وَالْبَنِينَ وَالْقَنَاطِيرِ
 الْمُقَنْطَرَةِ مِنَ الذَّهَبِ وَالْفِضَّةِ وَالْخَيْلِ الْمُسَوَّمَةِ
 وَالْأَنْعَامِ وَالْحَرْثِ ذَلِكَ مَتَاعُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَاللَّهُ عِنْدَهُ
 حُسْبُ الْمَعَابِ ۝١٤

Terjemahannya:

“Dijadikan terasa indah dalam pandangan manusia cinta terhadap apa yang diinginkan, berupa perempuan-perempuan, anak-anak harta benda yang bertumpuk dalam bentuk emas dan perak, kuda pilihan, hewan ternak dan sawah ladang. Itulah kesenangan hidup di dunia, disisi Allah lah tempat kembali yang baik.”

Ayat diatas menjelaskan bahwa usia perkwaninan tersebut dalam arti normal. Sementara dalam beberapa kasus diberbagai negara, tidak semua perkawinan sesuai dengan batas usia perkawinan tidak selamanya konsisten. Usiamenikah yang dianut islam dan negara-negara berpendudukan Muslim rata-rata 15-21 tahun. Umumnya negara islam membedakan usia nikah antara calon mempelai wanita dan calon mempelai pria. Untuk kaum pria, rata-rata usia nikah adalah 16 tahun hingga 21 tahun, sementara usia nikah perempuan pada umumnya lebih mudah antara 1 hingga 6 tahun lebih dibandingkan dengan rata-rata usia nikah kaum laki-laki (Holilur, et,al.,2016).

Berdasarkan data diatas, peneliti berasumsi bahwa umur ibu memang 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.

4.3.3 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas

Hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan ibu baik sebanyak 31 ibu (68,9%) sedangkan pengetahuan ibu kurang sebanyak 14 ibu (31,1%). Dari uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,001 ($\alpha < 0,05$), yang berarti ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas. 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 ($p \text{ value} < \alpha 0,05$).

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 Padang Garugus sebagian besar lulusan SMA sampai perguruan tinggi, dan hasil persentase

pengisian kuisisioner dimana sebagian besar ibu sudah memahami tentang makanan sebagai sumber gizi balita sebanyak 31 ibu dengan usia rata-rata 31-40 tahun yang merupakan usia matang pada wanita 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, pp.219-228) 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).

QS THAHA 114

فَنَعَلَى اللَّهِ الْمَلِكُ الْحَقُّ وَلَا تَعْجَلْ بِالْقُرْآنِ مِنْ قَبْلِ أَنْ يُقْضَىٰ
إِلَيْكَ وَحْيُهُ، وَقُلْ رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا ﴿١١٤﴾

Terjemahannya:

“Maha tinggi Allah, Raja yang sebenar benarnya. Dan janganlah engkau (Muhammad) tergesa gesa (membaca) Al-Qur’an sebelum selesai diwahyukan kepadamu, dan katakanlah, Ya Tuhanku, tambahkanlah ilmu kepadaku.”

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, pp.7-8) 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.

4.3.4 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas

Hasil distribusi frekuensi variabel penelitian didapatkan ibu dengan pendidikan tinggi mayoritas memiliki balita dengan status gizi baik (62,2%) dan ibu dengan pendidikan rendah mayoritas status gizi balitanya kurang (17,8%). 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* 0,005 ($\alpha < 0,05$), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas. 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 ($p \text{ value} < \alpha 0,05$).

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).

Islam memercayai jenis susu sangat berdampak terhadap perkembangan anak (Amini, 2011, p.187). Oleh karena itu, Islam merekomendasikan umatnya untuk lebih cermat dalam memilih seorang istri. Pilihlah seorang wanita yang berakal, cantik, berakhlak baik, sehat dan kuat, supaya kelak melahirkan anak yang parasnya cantik, kuat, sehat, cerdas dan berakhlak baik. Islam juga menegaskan agar sebisa mungkin anak diberi air susu ibu. Jika terpaksa mengambil pengasuh atau ibu susuan untuk anak, pilihlah pengasuh yang berakal, cantik, berakhlak baik dan sehat, karena betapa pun juga air susu sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak.

Menurut (Y. Hanafi, 2012, p.28) ASI memiliki banyak kandungan yang tidak didapatkan pada susu formula atau kemasan contohnya seperti zat imunologik. Pada ASI terdapat zat anti infeksi yang bersih dan bebas kontaminasi. Zat imun terdapat pada immunoglobulin, sekretori, dan laktoferin. Belum lagi adanya faktor bifidus yang dapat merangsang lactobacillus bifidus untuk melindungi saluran pencernaan bayi. Sebaliknya, selain tidak ditemukan kandungan zat imunologik pada susu formula atau kemasan, justru pada susu formula atau kemasan terdapat kandungan bakteri yang dihasilkan akibat dari proses pengolahan dan pengemasan dan itu berbahaya bagi kesehatan bayi.

QS AL-MUJADALAH 11

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا اِذَا قِيْلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوْا فِى الْمَجٰلِسِ فَاَفْسَحُوْا
 يَفْسَحِ اللّٰهُ لَكُمْ ۗ وَاِذَا قِيْلَ اَنْشُرُوْا فَاَنْشُرُوْا ۗ يَرْفَعُ اللّٰهُ الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا
 مِنْكُمْ وَالَّذِيْنَ اٰتُوْا الْعِلْمَ دَرَجٰتٍ ۗ وَاللّٰهُ بِمَا تَعْمَلُوْنَ خَبِيْرٌ ﴿۱۱﴾

Terjemahannya:

“Berdirilah kamu”, maka berdirilah, niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah mahateliti apa yang kamu kerjakan.”

Makanan yang dikonsumsi seorang ibu langsung diserap oleh janin yang dikandungnya melalui tali pusar (Maftuhah, 2014, p.393). Proses itu diperlukan dalam pembentukan organ-organ embrio. Karena itulah, fase awal kehamilan sangat penting bagi perkembangan bayi yang akan lahir. Dalam kandungan semua proses pembentukan dimulai dari pembentukan otak, sumsum tulang belakang, sistem pencernaan, sistem kardiovaskular dan sistem yang ada dalam tubuh

manusia. Oleh sebab itu, perhatian dan pilihan ibu dalam memilih makanan yang sehat, halal, baik, beragam bergizi sangat penting bagi terciptanya anak yang sehat jasmani, rohani, cerdas intelektual, pintar secara emosional dan beriman kepada Allah SWT.

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.

4.3.5 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas

Dari hasil distribusi frekuensi data didapatkan 42.2% ibu yang bekerja di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas mayoritas memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 26,7% dan 57,8% ibu yang tidak berkerja juga memiliki balita dengan status gizi baik 51,1%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,070 ($\alpha < 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas. 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 value* $< \alpha 0,05$).

Penelitian diatas berbanding sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Labada, A. (2016) dalam penelitiannya menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita dengan *p*=0.432. 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).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi asupan makan seseorang adalah waktu ibu dalam memberikan gizi kepada balitanya yang akan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Sikap dan perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita dipengaruhi oleh berbagai faktor kesiapan ibu dalam membagi waktu dalam menentukan pola makan terkait jumlah, jenis dan frekuensi yang akan mempengaruhi asupan makan pada balita tersebut.

Ibu yang memiliki balita tetapi berstatus bekerja kan menimbulkan dua sisi yang berlawanan yang mana, satu sisi hal ini berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak terutama dalam menjaga asupan gizi balita (Asima, 2011).

Kerja professional bagi wanita selama masih dalam batas-batas syar'i merupakan hal yang penting dan perlu dikembangkan. Sehingga mampu mengangkat eksistensi keluarga yang merupakan perangkat utama masyarakat. Agar perkembangan berjalan dengan baik dan terhindar dari hal-hal negatif, maka perkembangan perlu diikuti dengan perkembangan serupa dibidang pendidikan, sosial, ekonomi dan organisasi.

Setiap wanita harus mampu memahami dan menempatkan dirinya sebagai seorang muslimah. Allah berjanji akan memberikan kehidupan yang bahagia dan

sejahtera di dunia kepada hamba-Nya, baik laki-laki maupun perempuan, yang mengerjakan amal saleh yaitu segala amal yang sesuai petunjuk Al-Qur'an dan sunah Rasul, sedang mereka penuh dengan keimanan.

QS AN-NAHL 97

مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ
حَيٰوةً طَيِّبَةًۦ وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا
يَعْمَلُونَ ﴿٩٧﴾

Terjemahannya:

“Barangsiapa yang mengerjakan kebajikan, baik laki-laki maupun perempuan dalam keadaan beriman, maka pasti akan kami berikan kepadanya kehidupan yang baik dan akan kami beri balasan dengan pahala yang lebih baik dari apa yang telah mereka kerjakan.”

Ironisnya yang terjadi di lapangan disekitar kita, maraknya peran wanita karir sudah menjadi hal yang biasa. Banyak wanita yang lupa akan kewajiban-kewajiban yang harus mereka laksanakan. Wanita muslimah diperbolehkan berkerja asalkan sesuai dengan syar'i. Wanita tidak boleh melalaikan kebaikan atau amalan yang bisa mereka lakukan. Wanita yang bekerja dewasa ini, banyak menakan pakaian yang pendek dengan alasan untuk ruang gerak mereka saat berkerja. Bahkan adanya pekerjaan tertentu yang melarang wanita mengenakan kerudung. Wanita karir lebih menjaga penampilan saat berkerja dari pada saat dengan suaminya. Sangat disayangkan bagi wanita karir yang tidak mengurus keluarga dan anak-anaknya. Padahal saat mereka mengurus keluarganya banyak amal kebajikan yang akan diperoleh.

Berdasarkan data diatas, peneliti berasumsi bahwa pekerjaan ibu mempengaruhi status gizi balita. Ibu yang memiliki balita tetapi berstatus bekerja akan menimbulkan dua sisi yang berlawanan yang mana, satu sisi hal ini

berdampak positif bagi penambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak terutama dalam menjaga asupan gizi balita. Jadi ibu harus menyeimbangkan kedua sisi tersebut.

4.3.6 Hubungan Paritas Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas

Hasil penelitian diperoleh bahawa ibu dengan paritas <4 anak ada 32 ibu dengan status gizi balita baik sebanyak 29 balita (64,4%). Sementara ibu dengan paritas >4 anak ada 13 ibu dengan status gizi balita kurang sebanyak 7 balita (15,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,003 ($\alpha < 0,05$), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas. 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 (Supariasa, 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 diterima 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).

QS ABASA 80:24



Terjemahannya:

“Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya.”

Maka, bagi seorang muslim makan dan makanan bukan sekedar penghilang lapar saja atau sekedar terasa enak dilidah, tapi lebih jauh dari itu mampu menjadikan tubuhnya sehat jasmani dan rohani sehingga mampu menjalankan fungsinya sebagai “khalifah fil Ardhi”. Rasulullah SAW pernah berkata dalam suatu hadistnya: “Seorang hamba Allah tidak akan berpindah dua kakipun pada hari kiamat, sampai ia mampu menjawab empat hal: umurnya bagaimana dihabiskan, pengetahuan bagaimana diamalkan, hartanya bagaimana dinafkahkan serta tubuhnya bagaimana digunakan atau diboroskan” (HR.Tirmidzi).

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 sttus 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.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Pada saat pelaksanaan penelitian, peneliti hanya meneliti 5 jenis karakteristik ibu yang berhubungan dengan status gizi. Padahal ada banyak karakteristik yang mempengaruhi status gizi balita.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti untuk mencari hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas, maka peneliti mengambil kesimpulan :

1. Status gizi balita di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas mayoritas baik (77,8%).
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas ($p=0.519<0,05$).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas ($p=0.001<0,05$).
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas ($p=0.005<0,05$).
5. Tidak Terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas ($p=0.070<0,05$).
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas ($p=0.003<0,05$).

5.2 Saran

1. Puskesmas Padang Garugur

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 Padang Garugur.

1. Ibu yang memiliki Balita

Kepada ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Padang Garugur 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.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan penelitian kualitatif 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.
- Al-Qur'an dan Terjemahnya. Departemen Agama RI, 2005.
- 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.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional 2017.

- 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>.
- Depkes. 2000. *Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat Bagi Balita*. Depkes RI. Jakarta
- Depkes. 2000. Persentase Gizi Buruk. [www. Litbang. Depkes. go. id](http://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 Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang. <http://jurnal.unimus.ac.id>
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2013. Laporan Tahunan Tahun 2013. Padang : Dinas Kesehatan Kota Padang.
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara (2015). Profil Kesehatan Sumatera Utara. 23-25.
- 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 .
- 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. <https://jurnal.unnes.ac.id/0845/babi.gty>.
- 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

- Merryana. (2012). Peran Gizi dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Kharisma Putra Utama.
- Moehji, Sjahmein. 1992. *Pemeliharaan Bayi dan Balita*. Bhatara. Jakarta.
- Moehji, Sjahmin. *Ilmu Gizi I*. Jakarta: Bhratara Niaga Media; 2002.
- Muh Dhinul Mushawwir dengan judul *Fakor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu* Tahun 2016.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). Status Gizi balita Usia 1-3 Tahun di Indonesia.
- . 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- . 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- 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. <https://doi.org/10.31539/jka.v.li2.578>.
- 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/;](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 Kesehatan Padang Lawas, 2017. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kabupaten Padang Lawas.
- Profil Sumatera Utara, 2017. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- 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.
- 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. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Susanti, et.al (2020). Hubungan antara Beberapa Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Anak Balita Umur 2-3 Tahun Di Mojokertolaten. <https://jurnal.fk.unand.ac.id>.
- Undang-Undang Tenaga Kerja No.14 Tahun 1969 Pasal 12 Ayat 1
- 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

Lampiran 1**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi Responden peneliti dengan:

Judul : Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Di
Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas
Peneliti : Halimatun Syakdiyah Harahap
NIM : 0801173346
Asal Institusi : Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Saya telah mendapat penejelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian ini. Saya mengerti bahwa data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Semua berkas yang mencantumkan identitas responden hanya digunakan untuk penelitian. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berpengaruh negatif pada diri saya dan berguna untuk pengembangan.

Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani tanpa suatu paksaan. Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela.

Aek nabara,.....2021

()

Lampiran 2**KUISIONER PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA****IDENTITAS RESPONDEN****I. Identitas ibu**

- Nama ibu :
- Umur ibu :
- Alamat ibu :
- Pendidikan terakhir ibu : (1) SD (2) SMP (3) SMA (4) S1 (5)
Tidak sekolah
- Jumlah anak : (1) Meninggal: (2) Hidup:
- Pekerjaan :

II. Identitas Balita

- Nama balita :
- Umur balita :
- Jenis kelamin : (1) perempuan (2) Laki-laki
- Berat badan :
- Tinggi badan :
- Status gizi :
- Anak ke :

KUISIONER PENGETAHUAN IBU

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah yang ibu mengetahui tentang makanan sehat?		
2.	Zat merupakan sumber energi atau zat pembangun, menyumbang pertumbuhan badan, memelihara jaringan tubuh, dan mengganti sel yang rusak?		
3.	Karbohidrat, lemak dan protein merupakan sumber tenaga dalam tubuh.		
4.	Makanan yang dimakan balita diperlukan untuk tumbuh kembang?		
5.	Asupan gizi pada blita yang tidak cukup dapat menurunkan berat badan dan daya tahan tubuh balita?		
6.	Makanan yang bergizi dan seimbang, selain menjamin kecukupan gizi bagi tubuh kembang fisik balita juga dapat meningkatkan perkembangan sosial (keaktifan), psikologis dan emosional balita?		

7.	Makanan yang bergizi dan seimbang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, dan vitamin?		
8.	Kekurangan gizi pada balita dapat mengakibatkan gizi buruk dan gizi kurang dan mengganggu pertumbuhan anak?		
9.	Tanda-tanda kekurangan tenaga pada anak adalah badan anak tampak kurus, lemas, dan kulit wajah mengkerut?		
10.	Penimbangan berat badan setiap bulan secara teratur dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan balita?		
11.	Kerbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral merupakan zat-zat gizi yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan?		
12.	Makanan 4 sehat 5 sempurna adalah makanan yang terdiri dari nasi, lauk sayur buah dan		

	susu?		
13.	Makanan pendamping ASI diberikan setelah bayi berumur 6 bulan?		

14.	Selain ASI bayi dapat diberikan makanan selingan seperti bubur kacang hijau, pisang, dan biskuit		
15.	Apakah ibu mengetahui Batuk, pilek,diare dan ISPA dapat mempercepat terjadinya gizi buruk dan gizi kurang		

Lampiran 3

OUPUT DATA PENELITIAN
HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS PADANG GARUGUR
KABUPATEN PADANG LAWAS

NO	U m ur	PK	PD	Pari tas	Pengetahuan Ibu																Statuz Gizi IBu				
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	PI	PIK	BB	TB	Z-Score	SZ
1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	10	1	7.8	50.0	-0.33	1
2	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	10.0	94.0	-0.40	1
3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1	4.6	67.0	1.28	1
4	1	2	2	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6	2	10.0	77.0	-2.67	2
5	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9	1	9.3	99.0	-0.41	1
6	1	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	12.0	69.0	-2.13	2
7	1	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	8.3	71.0	0.77	1
8	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	1	7.3	81.0	-2.43	2
9	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	12.0	90.0	0.29	1
10	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	10.0	69.0	0.30	1
11	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	9	1	10.0	72.0	0.37	1
12	1	2	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	1	5.1	71.0	1.57	1
13	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	10	1	14.0	70.0	-0.61	1
14	1	1	2	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	17.2	75.0	-2.15	2
15	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	9	1	5.3	77.0	2.96	1
16	2	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	9.3	81.2	-3.02	2
17	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	7	2	10.2	86.0	-2.34	2
18	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	9	1	11.3	90.0	-0.03	1
19	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	1	10.0	90.0	-0.63	1
20	2	1	1	2	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	7	2	16.0	89.0	2.50	1
21	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	1	9.2	91.0	-0.87	1
22	1	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	1	11.6	98.0	0.05	1
23	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	1	15.0	94.0	1.04	1

24	2	2	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	7	2	10.2	93.0	-0.37	1
25	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	13.4	100.0	0.37	1
26	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	8	1	19.4	70.0	-1.85	1
27	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	12.0	81.0	-0.83	1
28	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	1	10.3	70.0	0.25	1
29	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	9	1	10.0	81.0	-1.83	1
30	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	10	1	12.4	88.0	0.67	1
31	2	2	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	9	1	11.9	86.3	0.54	1
32	1	2	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	1	7.2	81.0	1.56	1
33	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	12.0	94.0	0.18	1
34	2	1	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	7.0	68.0	-2.88	2
35	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	19.2	80.0	-2.27	2
36	2	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	5	2	14.2	93.2	0.88	1
37	1	2	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	2	14.2	99.2	0.55	1
38	2	1	2	2	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5	2	16.2	88.0	-3.16	2
39	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	7	2	13.0	94.0	0.47	1
40	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	9	1	16.0	96.0	1.12	1
41	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	8	1	14.0	90.0	1.21	1
42	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	9.8	79.0	1.12	1
43	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	8	1	15.0	97.0	0.81	1
44	2	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	1	15.0	89.0	1.96	1
45	2	1	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7	2	4.0	80.0	-3.85	2

Keterangan:

Usia Ibu

1=20-30 Tahun
2= 31-40 TahunPK=Pekerjaan
Status Gizi1= Bekerja
2= Tidak Bekerja

PD=Pendidikan

1= Tinggi
2= Rendah

Paritas Ibu

1=<4 Anak
2=> 4 Anak

PI=Pengetahuan Ibu

1=Baik
2= Kurang
1= Baik
2= Kurang

Lampiran 4

OUTPUT PENELITIAN MENGGUNAKAN *CHI-SQUARE*

Statistics

		Umur Ibu	Pengetahuan Ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Paritas Ibu	Status Gizi Balita
N	Valid	45	45	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0	0	0

Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 Tahun	20	44.4	44.4	44.4
	31-40 Tahun	25	55.6	55.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	31	68.9	68.9	68.9
	Kurang	14	31.1	31.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	30	66.7	66.7	66.7
	Rendah	15	33.3	33.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	19	42.2	42.2	42.2
	Tidak Bekerja	26	57.8	57.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Paritas Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 4 Anak	32	71.1	71.1	71.1
	> 4 Anak	13	28.9	28.9	100.0

Paritas Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 4 Anak	32	71.1	71.1	71.1
> 4 Anak	13	28.9	28.9	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Status Gizi Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	35	77.8	77.8	77.8
Kurang	10	22.2	22.2	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur Ibu * Status Gizi Balita	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

Umur Ibu * Status Gizi Balita Crosstabulation

			Status Gizi Balita		Total
			Baik	Kurang	
Umur Ibu 20-30 Tahun	Count	16	4	20	
	Expected Count	15.6	4.4	20.0	
	% of Total	35.6%	8.9%	44.4%	
31-40 Tahun	Count	19	6	25	
	Expected Count	19.4	5.6	25.0	
	% of Total	42.2%	13.3%	55.6%	
Total	Count	35	10	45	
	Expected Count	35.0	10.0	45.0	
	% of Total	77.8%	22.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.103 ^a	1	.748		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.103	1	.748		
Fisher's Exact Test				1.000	.519
Linear-by-Linear Association	.101	1	.751		

N of Valid Cases	45			
------------------	----	--	--	--

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,44.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ibu * Status Gizi Balita	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

Hubungan Pengetahuan Ibu * Status Gizi Balita Crosstabulation

			Status Gizi Balita		Total
			Baik	Kurang	
Pengetahuan Ibu	Baik	Count	29	2	31
		Expected Count	24.1	6.9	31.0
		% of Total	64.4%	4.4%	68.9%
	Kurang	Count	6	8	14
		Expected Count	10.9	3.1	14.0
		% of Total	13.3%	17.8%	31.1%
Total		Count	35	10	45
		Expected Count	35.0	10.0	45.0
		% of Total	77.8%	22.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.338 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.556	1	.001		
Likelihood Ratio	13.721	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.020	1	.000		
N of Valid Cases	45				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,11.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Ibu * Status Gizi Balita	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

Hubungan Pendidikan Ibu * Status Gizi Balita Crosstabulation

			Status Gizi Balita		Total
			Baik	Kurang	
Pendidikan Ibu	Tinggi	Count	28	2	30
		Expected Count	23.3	6.7	30.0
		% of Total	62.2%	4.4%	66.7%
	Rendah	Count	7	8	15
		Expected Count	11.7	3.3	15.0
		% of Total	15.6%	17.8%	33.3%
Total	Count	35	10	45	
	Expected Count	35.0	10.0	45.0	
	% of Total	77.8%	22.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.600 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	10.045	1	.002		
Likelihood Ratio	12.250	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.005
Linear-by-Linear Association	12.320	1	.003		
N of Valid Cases	45				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan Ibu * Status Gizi Balita	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

Hubungan Pekerjaan Ibu * Status Gizi Balita Crosstabulation

			Status Gizi Balita		Total
			Baik	Kurang	
Pekerjaan Ibu	Bekerja	Count	12	7	19
		Expected Count	14.8	4.2	19.0
		% of Total	26.7%	15.6%	42.2%

Tidak Bekerja	Count	23	3	26
	Expected Count	20.2	5.8	26.0
	% of Total	51.1%	6.7%	57.8%
Total	Count	35	10	45
	Expected Count	35.0	10.0	45.0
	% of Total	77.8%	22.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.067 ^a	1	.044		
Continuity Correction ^b	2.734	1	.098		
Likelihood Ratio	4.069	1	.044		
Fisher's Exact Test				.070	.050
Linear-by-Linear Association	3.976	1	.046		
N of Valid Cases	45				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,22.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas Ibu * Status Gizi Balita	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

Hubungan Paritas Ibu * Status Gizi Balita Crosstabulation

			Status Gizi Balita		Total
			Baik	Kurang	
Paritas Ibu < 4 Anak	Count	29	3	32	
	Expected Count	24.9	7.1	32.0	
	% of Total	64.4%	6.7%	71.1%	
Paritas Ibu > 4 Anak	Count	6	7	13	
	Expected Count	10.1	2.9	13.0	
	% of Total	13.3%	15.6%	28.9%	
Total	Count	35	10	45	
	Expected Count	35.0	10.0	45.0	
	% of Total	77.8%	22.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.578 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.161	1	.004		
Likelihood Ratio	9.816	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	10.343	1	.001		
N of Valid Cases	45				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,89.

b. Computed only for a 2x2 table

LAMPIRAN 5
SURAT SURVEI AWAL



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS
DINAS KESEHATAN DAERAH
PUSKESMAS PADANG GARUGUR
KECAMATAN AEK NABARA BARUMUN

SURAT KETERANGAN
Nomor : 800 / 0208 / II / PUSK / 2021

Hal : Ijin dan keterangan telah selesai melaksanakan Survei Awal

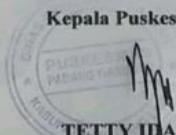
Sehubungan dengan diterimanya Surat pada tanggal 26 Januari 2021, Nomor B.215/Un.11/KM.V/PP.00.9/01/2021. Tentang ijin melaksanakan survei awal di Puskesmas Padang Garugur Kecamatan Aek Nabara Barumun Kabupaten Padang Lawas. Oleh :

Nama : HalimatunSyakdiyah Harahap
Nim : 0801173346
Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas.

Kami bermaksud menyampaikan bahwa yang bersangkutan telah kami ijin dan yang bersangkutan telah selesai melaksanakan survei awal di Puskesmas Padang Garugur Kecamatan Aek Nabara Barumun Kabupaten Padang Lawas.

Demikian surat keterangan ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Padang Garugur , 20 Februari 2021
Kepala Puskesmas Padang Garugur



TETTY IDAWATI PASARIBU
NIP. 19731226 200604 2 003

SURAT RISET

**PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS
DINAS KESEHATAN DAERAH
PUSKESMAS PADANG GARUGUR
KECAMATAN AEK NABARA BARUMUN**

SURAT KETERANGAN
Nomor : 800 / 5091 / VIII / PUSK / 2021

Hal : Ijin dan keterangan telah selesai melaksanakan Riset

Sehubungan dengan diterimanya Surat pada tanggal 26 Januari 2021, Nomor B.1766/ Un.11/KM.I/PP.00.9/ 07/ 2021. Tentang ijin melaksanakan survei awal di Puskesmas Padang Garugur Kecamatan Aek Nabara Barumun Kabupaten Padang Lawas. Oleh :

Nama : HalimatunSyakdiyah Harahap
Nim : 0801173346
T.T.Lahir : Sibontar, 11 Juni 1999
P.Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas.

Kami bermaksud menyampaikan bahwa yang bersangkutan telah kami ijin dan yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Riset di Puskesmas Padang Garugur Kecamatan Aek Nabara Barumun Kabupaten Padang Lawas.

Demikian surat keterangan ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Padang Garugur , 02 Agustus 2021
Kepala Puskesmas Padang Garugur


TETTY DAWATI PASARIBU
NIP. 19731226 200604 2 003

DOKUMENTASI

Penimbangan BB Balita



Mengukur Tinggi Balita





Mengisi Kuisiner

