



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN STATUS  
SOSIAL EKONOMI DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA USIA 1-5  
TAHUN DI POSYANDU 2 DESA KARANG ROWO**

**SKRIPSI**

**Diajukan untuk memenuhi sebagian dari  
Syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**

**Oleh:**

**Nurul Ainingsih**

**30901900162**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSIAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN STATUS  
SOSIAL EKONOMI DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA USIA 1-5  
TAHUN DI POSYANDU 2 DESA KARANG ROWO**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan**

**Disusun Oleh :**

**Nurul Ainingsih**

**30901900162**

**UNISSULA**

**جامعته سلطان أجونغ الإسلامية**

**PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2023**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

### PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

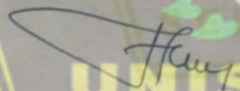
Saya yang bertanda tangan dibawah ini , dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul "HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN STATUS SOSIAL EKONOMI DENGAN STATUS GIZI DI POSYANDU 2 DESA KARANG ROWO" saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang dibuktikan melalui uji *Turn it in*. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, Februari 2023

Mengetahui,

Wakil Dekan 1

Peneliti,

  
Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep. Mat  
NIK: 210998007

  
Nurul Ainingsih



## HALAMAN PERSETUJUAN

### HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN STATUS  
SOSIAL EKONOMI DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA USIA 1-5  
TAHUN DI POSYANDU 2**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nurul Ainingsih

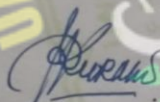
NIM : 30901900162

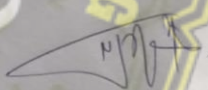
Pembimbing I

Tanggal : Februari 2023

Pembimbing II

Tanggal : Februari 2023

  
Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep  
NIDN. 0628028603

  
Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An  
NIDN. 0630118701





## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN STATUS  
SOSIAL EKONOMI DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA USIA 1-5  
TAHUN DI POSYANDU 2 DESA KARANG ROWO**

Disusun oleh:

Nama: Nurul Ainingsih

Nim: 30901900162

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 9 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep. Sp.Kep.An

NIDN. 0618097805

Penguji II,

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NIDN. 0628028603

Penguji III,

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep.Sp.An

NIDN. 0630118701

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM, M.Kep

NIDN. 0622087403

**PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, 2 Februari 2023**

**ABSTRAK**

Nurul Ainingsih

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN STATUS SOSIAL  
EKONOMI DENGAN STATUS GIZI BALITA**

49 halaman + 13 tabel + 9 lampiran + xviii

**Latar Belakang :** Status gizi merupakan salah satu faktor penting untuk menentukan kualitas sumber daya manusia. Balita merupakan kelompok rawan gizi. Diusia ini pertumbuhan otak masih berlangsung cepat. Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari. Jika status sosial ekonomi rendah maka kebutuhan makanan keluarga akan kurang terpenuhi sehingga anak akan memiliki status gizi kurang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan status sosial ekonomi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Posyandu 2 Desa Karang rowo.

**Metode :** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dan menggunakan desain studi *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 70 ibu dengan balita di Posyandu 2 Desa Karang Rowo. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan uji *Spearman*.

**Hasil :** Hasil penelitian didapatkan pada variabel tingkat pengetahuan ibu nilai *p value* 0,000 dan *r* korelasi sebesar 0,517 yang menunjukkan kekuatan korelasi sedang dan arah positif bermakna semakin baik tingkat pengetahuan ibu semakin baik juga status gizi balita dan pada status sosial ekonomi *p value* > 0,008 korelasi sebesar 0,317 yang menunjukkan kekuatan korelasi lemah dan arah positif bermakna semakin baik status sosial ekonomi semakin baik juga status gizi balita.

**Simpulan :** Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dan status sosial ekonomi dengan status sosial ekonomi di Posyandu 2 Desa Karang Rowo.

**Kata kunci** : tingkat pengetahuan ibu, status sosial ekonomi, status gizi balita.

**Daftar Pustaka** : 49 (2010-2021)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING**  
**FACULTY OF NURSING SCIENCE**  
**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**  
*Thesis, 2 Februari 2023*

**ABSTRACT**

Nurul Ainingsih

***THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER'S LEVEL OF KNOWLEDGE AND SOCIO-ECONOMIC STATUS WITH NUTRITIONAL TODDLER STATUS***

49 pages+ 13 tables + 11 appendices + xviii

**Background:** Nutritional status is one of the important factors to determine the quality of human resources. Toddlers are a nutritionally vulnerable group. At this age, brain growth is still rapid. Lack of knowledge about nutrition will result in a reduced ability to apply information in everyday life. If the socioeconomic status is low, the family's food needs will be less fulfilled so that the child will have a nutritionally deficient status. This study aims to determine whether there is a relationship between the level of maternal knowledge and socioeconomic status with nutritional status in toddlers aged 1-5 years at Posyandu 2 Karang Rowo Village.

**Method:** This research is a type of quantitative research and uses a cross sectional study design with total sampling technique. The population in this study were 70 mothers with toddlers in Posyandu 2 Karang Rowo Village. The data obtained were processed statistically using the Spearman test.

**Results:** The results obtained in the variable level of maternal knowledge p value 0.000 and r correlation of 0.517 which shows the strength of moderate correlation and positive direction means that the better the level of maternal knowledge the better the nutritional status of toddlers and on socioeconomic status p value > 0.008 correlation of 0.317 which shows the strength of weak correlation and positive direction means that the better the socioeconomic status the better the nutritional status of toddlers.

**Conclusion:** There is a significant relationship between the mother's level of knowledge and socio-economic status with socio-economic status in Posyandu 2 Karang Rowo Village.

**Keywords** : mother's knowledge level, socioeconomic status, nutritional status of toddlers

**Bibliography** : 49 (2010-2021)



## MOTTO

وَالِي رَبِّكَ فَارْغَبْ

“ Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap “

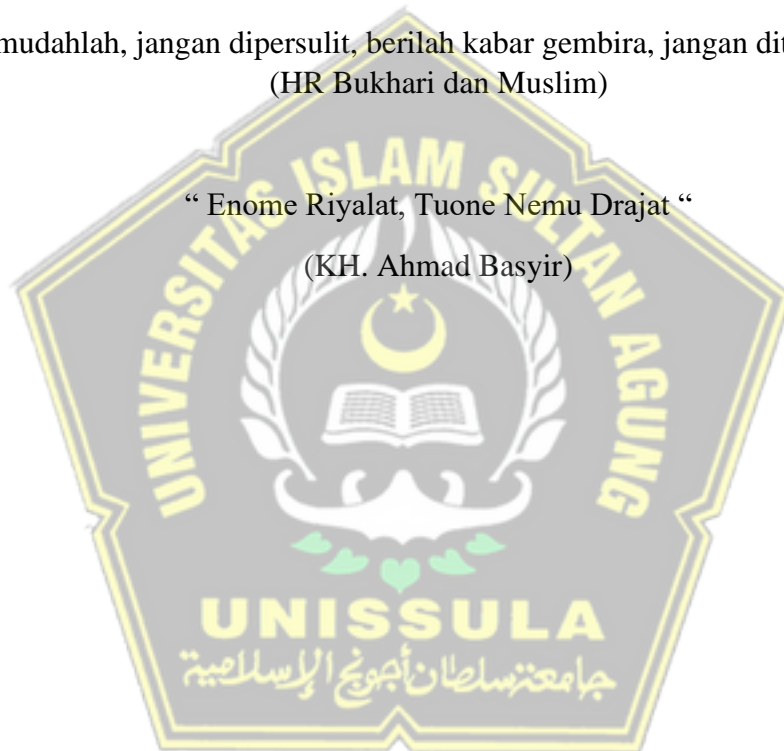
(QS. Al – insyiroh : 8 )

اللَّهُمَّ يَسِّرْ وَلَا تُعَسِّرْ، بِشِّرْ وَلَا تُنْفِرْ

(Permudahlah, jangan dipersulit, berilah kabar gembira, jangan ditakut-takuti.  
(HR Bukhari dan Muslim)

“ Enome Riyalat, Tuone Nemu Drajat “

(KH. Ahmad Basyir)



## KATA PENGANTAR

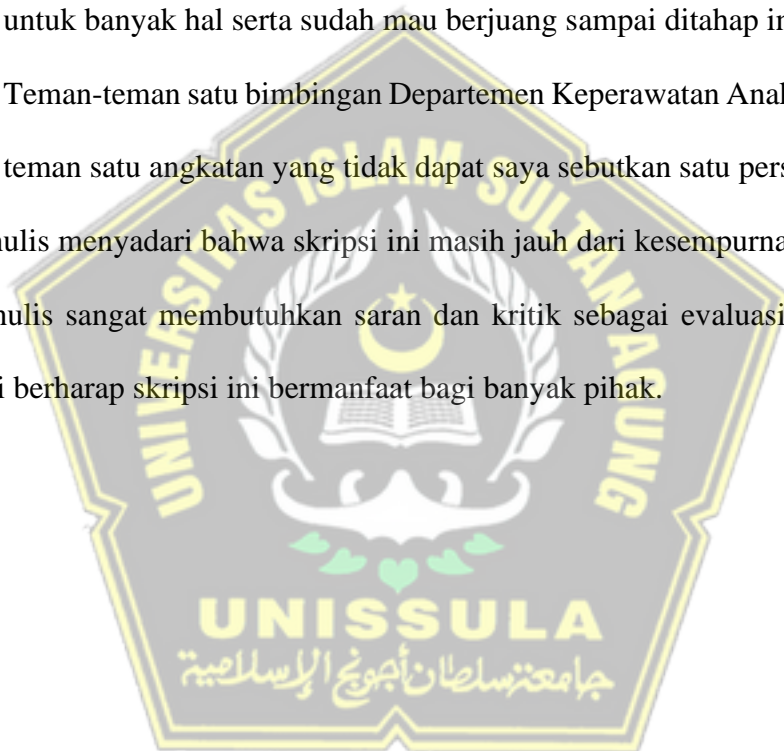
Alhamdulillah robbal'alamin

Puji syukur penulis pajatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas skripsi sebagai syarat untuk mencapai sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya, penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing 1 dan Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An selaku dosen pembimbing 2, serta Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku penguji skripsi yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini
5. Seluruh dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.

6. Kedua orang tua saya, bapak saya semoga diberikan sehat walafiat dan umur panjang, Almh ibu saya semoga bangga terhadap saya. Terima kasih telah membesarkankan, mendidik, dan tidak pernah lelah dalam memberikan dukungan baik berupa semangat maupun materi yang tidak bisa saya balas sampai kapanpun, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi.
7. Teruntuk diri saya sendiri, yang sudah mau berproses dan terus belajar untuk banyak hal serta sudah mau berjuang sampai ditahap ini
8. Teman-teman satu bimbingan Departemen Keperawatan Anak, serta teman-teman satu angkatan yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap skripsi ini bermanfaat bagi banyak pihak.



## DAFTAR ISI

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN STATUS SOSIAL EKONOMI DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI POSYANDU 2 DESA KARANG ROWO .....	i
HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN STATUS SOSIAL EKONOMI DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI POSYANDU 2 DESA KARANG ROWO .....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN .....	vi
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
MOTTO .....	ix
KATA PENGANTAR .....	x
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	0
A. Latar Belakang .....	0
B. Masalah penelitian .....	2
C. Tujuan penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	4
A. Tinjauan Teori .....	4
1. Tingkat Pengetahuan Ibu .....	4
2. Status Sosial Ekonomi .....	7
3. Status gizi .....	10
4. Konsep balita .....	15
B. Kerangka Teori .....	19
C. Hipotesis .....	20
BAB III METODE PENELITIAN .....	21
A. Kerangka Konsep .....	21
B. Variabel Penelitian .....	21

C. Jenis dan Desain penelitian .....	22
D. Populasi dan sampel penelitian .....	22
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	23
1. Tempat penelitian .....	23
2. Waktu penelitian.....	23
F. Definisi Operasional.....	23
G. Instrumen/ Alat Pengumpul Data.....	25
H. Metode Pengumpulan Data .....	26
I. Analisa Data .....	27
J. Etika penelitian.....	28
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
A. Pengantar Bab .....	30
B. Karakteristik responden .....	30
C. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita. 33	
D. Hubungan antara status sosial ekonomi dengan status gizi pada balita .....	34
<b>BAB V PEMBAHASAN.....</b>	<b>35</b>
A. Interpretasi dan diskusi hasil.....	35
1. Karakteristik responden .....	35
2. Variabel penelitian .....	38
B. Keterbatasan penelitian .....	41
C. Implikasi keperawatan .....	41
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>42</b>
A. Simpulan .....	42
B. Saran.....	42
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>44</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>49</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Indikator Status Gizi Z-score .....	11
Tabel 2. 2 Kecukupan Gizi Rata-Rata pada Anak Balita.....	18
Tabel 3. 1 Definisi operasional .....	24
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu (n=70).....	30
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi berdasarkan Pendidikan terakhir ibu (n=70) .....	30
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu (n=70).....	31
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia balita (n=70) .....	31
Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin balita (n=70) .....	32
Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan ibu (n=70) .	32
Tabel 4. 7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status sosial ekonomi (n=70) .....	32
Tabel 4. 8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi balita (n=70) .....	33
Tabel 4. 9 Hasil uji Spearman hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi (n=70) .....	33
Tabel 4. 10 Hasil uji Spearman hubungan status sosial ekonomi dengan status gizi balita (n=70).....	34



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar kuisisioner.....	49
Lampiran 2. Surat izin survey pendahuluan.....	58
Lampiran 3. Surat keterangan lolos etik .....	59
Lampiran 4. Surat permohonan ijin penelitian ke Posyandu 2 .....	60
Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden .....	61
Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	62
Lampiran 7. Uji statistik .....	63
Lampiran 8. Lembar konsultasi .....	63
Lampiran 9. Jadwal Penelitian.....	0



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Bayi yang berada dibawah usia lima tahun atau balita dalam tahap masa perkembangan mental serta fisik yang pesat. Dimana otak balita sudah matang untuk menerima banyaknya stimulus seperti belajar caranya berjalan dan lancar berbicara. Pada masa tumbuh kembang balita maka orang tua perlu lebih perhatian (Harahap., 2018). Pertumbuhan anak yang terganggu seperti usia yang tidak sesuai dengan berat badan anak, tinggi badan yang tidak sesuai dengan berat badan, kecilnyalingkar kepala dan lingkaran lengan sebagai akibat ketidakseimbangan gizi (Hanifah, 2019). Gizi yang seimbang didapatkan dari makanan yang memiliki enam zat gizi utama antara lain seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serta air (Tridiyawati et al., 2019). Keadaan status gizi pada tubuh adalah dampak konsumsi zat gizi seseorang baik dari makanan (Ayuningtyas., 2021). Kesehatan anak dan status gizinya bisa dipantau melalui berat badan dan tinggi badan anak, tanda- tanda fisik, motorik, fungsional, emosi dan kognitif anak (Aryani & Syapitri, 2021).

Pada tahun 2012, data *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) terdapat masalah gizi pada 16 juta bayi dan balita dengan kurang gizi 16%, gizi buruk 8%, serta obesitas sebanyak 7%. Indonesia adalah negara kelima di kawasan Asia yang menyumbang gizi buruk terbanyak sesudah India, China, Nigeria, dan Pakistan (Saparudin, 2017). Berdasarkan hasil data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018, prevalensi status gizi berat badan menurut umur (BB/U) pada anak balita umur 0-59 bulan didapatkan 3,9% gizi buruk, 13,8% kurang gizi, 79,2% gizi yang baik dan 3,1% balita dengan gizi lebih. Prevalensi di provinsi Jawa Tengah sendiri terdapat sebanyak 3,1% pada gizi buruk, kurang gizi 13,7%, gizi baik mencapai 80,6% serta gizi lebih sekitar 2,7% (Kemenkes., 2018). Balita dengan permasalahan gizi biasanya umumnya

dikarenakan salah satu faktor yaitu orang tua yang berpengetahuan rendah khususnya ibu (Puspitasari & Kartikasari, 2019).

Pengetahuan orang tua, khususnya ibu memegang peranan penting dalam status gizi balita (Sedán., 2020). Ibu yang pengetahuannya kurang perihal gizi asupan makanan yang diberikan pada anaknya dapat mengakibatkan proses tumbuh kembang balita terhambat khususnya perkembangan area otak (Nurma, 2019). Gizi anak sangat ditentukan oleh pengetahuan ibu mengenai gizi makanan yang perlu diberikan sesuai dengan kebutuhan anaknya. Pada penelitian sebelumnya oleh Ikhti dkk (2009), mengatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita. Selain itu, gizi yang kurang pada anak bisa jadi juga diakibatkan oleh ekonomi keluarga yang kurang (G/Tsadik et al., 2020).

Ketidakmampuan ekonomi seringkali menjadi alasan kebutuhan gizi anak yang tidak tercukupi (Marini & Hidayat, 2020). Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Joni (2018), menemukan adanya para ibu yang mempunyai balita dengan ekonomi keluarga sejahtera sekitar 31 (50,0%), keluarga sejahtera 1 sebanyak 23 orang (37,1%) dan keluarga prasejahtera 8 orang dengan (12,9%). Hal ini menandakan bahwa sulitnya dalam memenuhi kebutuhan makanan yang bergizi pada sosial ekonomi prasejahtera dibandingkan sosial ekonomi yang sejahtera. Faktor sosial ekonomi berhubungan dengan status gizi, dimana jenis pekerjaan akan menentukan seberapa banyak pendapatan yang dihasilkan. Rendahnya pendapatan akan menghambat ketersediaan makanan dalam memenuhi kebutuhan gizi semua anggota keluarga (Wulanta., 2019). Kebutuhan gizi makanan keluarga yang kurang terpenuhi dapat berampak pada status gizi anak kurang (Roficha et al., 2018).

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan peneliti dengan wawancara kepada 10 responden menyatakan bahwa di Desa Karang Rowo usia ibu dalam rentang usia 22-39 tahun. Selanjutnya, pendidikan terakhir

ibu sebanyak 2 orang yang lulusan Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan 8 orang yang tamat Sekolah Menengah Atas (SMA). Setelah itu, pekerjaan ibu 2 orang pedagang, 1 orang petani, 2 orang bekerja di pabrik dan 5 orang ibu rumah tangga. Jenis kelamin balita sebanyak 6 orang laki-laki dan 4 orang perempuan. Dari hasil wawancara kepada kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) balita di Desa Karang Rowo yang dilaksanakan setiap bulan sekali pada tanggal 8 terdapat kejadian gizi kurang yang dialami balita sejumlah 4 orang dari total 76 orang balita. 5 ibu berpenghasilan rendah sehingga hanya memberikan makan anaknya nasi dengan lauk hanya kerupuk, tempe dan ikan asin. Sebagian besar bekerja sebagai karyawan pabrik yang upahnya rendah sehingga membuat ibu memberikan makanan yang seadanya kepada anaknya dan penting kenyang. Kebanyakan ibu masih belum tahu perihal anaknya untuk mengonsumsi asupan gizi makanan yang baik.

Berdasarkan dengan data yang sudah dijabarkan maka dari itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan status sosial ekonomi dengan status balita usia 1-5 tahun di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) 2 di Desa Karang Rowo Demak.

## **B. Masalah penelitian**

Tingkat pengetahuan ibu dan status sosial ekonomi adalah faktor penyebab tidak langsung status gizi pada balita usia 1-5 tahun. Masih banyak ibu yang masih belum mengetahui dan masih belum memperbarui informasi tentang status gizi balita. Berdasarkan uraian tersebut rumusan masalah yang ditegakkan adalah “Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan status sosial ekonomi terhadap status gizi pada anak usia balita di Posyandu 2 Desa Karang Rowo?”



### **C. Tujuan penelitian**

Tujuan umum :

Mengetahui apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dan status sosial ekonomi dengan status gizi pada anak balita usia 1-5 tahun di Posyandu 2 Desa Karang rowo Demak.

Tujuan khusus :

1. Mengetahui karakteristik responden.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu.
3. Mengetahui status sosial ekonomi keluarga.
4. Mengetahui status gizi balita.
5. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan status sosial ekonomi terhadap status gizi pada anak usia balita.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. **Manfaat Profesi Keperawatan**  
Memberikan masukan profesi keperawatan dalam mengembangkan profesi keperawatan untuk meningkatkan status gizi pada balita.
2. **Manfaat Bagi Instusi Pendidikan**  
Riset yang lain, pengabdian masyarakat dan menambah referensi dan diskusi kepada mahasiswa terkait dengan status gizi balita.
3. **Manfaat Bagi Masyarakat**  
Pemberdayaan masyarakat, swasembada pangan bagi masyarakat di lingkungan wilayah tempat tinggal. Mengubah perilaku menjadi lebih baik serta meningkatkan kesadaran, sikap dan perilaku ibu lebih rajin datang di Posyandu untuk memantau gizi balitanya masing masing.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Tingkat Pengetahuan Ibu**

###### **a. Definisi pengetahuan**

Pengetahuan ialah hasil dari tahu dari suatu konsep dalam pikiran seseorang sebagai hasil dari penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber seperti media massa, elektronik, buku panduan, penyuluhan, dan kerabat dekat (Roficha et al., 2018).

Pengetahuan ibu merupakan wawasan yang dimiliki oleh ibu untuk mendapatkan hasil optimal. Pengetahuan ibu perihal asupan makanan balita sangat menentukan status gizi anaknya. Dimana ibu bertanggung jawab terhadap pemberian makan keluarga, khususnya anak. Dengan demikian, ibu yang memiliki pengetahuan makin baik maka asupan makanan yang diberikan baik sehingga berpengaruh baik juga status gizi anak tersebut (Fatmawaty., 2018).

###### **b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Menurut Nuzuliyah (2019) Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

###### **1) Pendidikan**

Pendidikan adalah proses memperbaiki cara pandangan serta sikap individu ataupun kelompok.

###### **2) Informasi / Media Massa Informasi**

Informasi ialah cara untuk mengambil dan mengolah data. informasi yang telah disediakan, disimpan, ditangani, diungkapkan, dianalisis, dan didistribusikan dengan suatu tujuan. Baik pendidikan formal maupun informal dapat berdampak pada pengetahuan. Berbagai media massa tersedia dengan kemajuan teknologi, yang bisa mengubah meningkatkan pemahaman pandangan masyarakat luas.

Pengetahuan dipengaruhi oleh informasi, dimanainformasi yang diterima maka akan bertambahnya pengetahuan dan wawasan. Sedangkan individu yang jarang menerima informasi maka pengetahuan dan wawasannya tidak meningkat.

### 3) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan individu yang diikuti tanpa mempertimbangkan berkaitan apakah yang dilakukan itu baik atau jahat akan memperluas pengetahuannya. Status ekonomi dapat berpengaruh pada pengetahuan seseorang karena berkaitan dengan tersedia atau tidaknya fasilitas tertentu untuk melakukan kegiatan tertentu.

Seseorang akan baik jika memiliki pengetahuan sosial budaya yang baik pula. Banyaknya pengetahuan yang dimiliki seseorang dipengaruhi juga oleh keadaan keuangan seseorang dengan ekonomi yang lebih rendah akan kesulitan untuk mendapatkan fasilitas yang diperlukan untuk maju.

### 4) Lingkungan

Lingkungan berdampak pada proses masuknya pengetahuan ke dalam individu. Pengetahuan yang diperoleh lingkungan yang baik akan menjadi baik, tetapi pengetahuan yang diterima di lingkungan yang buruk akan kurang baik.

### 5) Pengalaman

Pengalaman yang didapatkan dari diri sendiri maupun orang lain untuk memperluas pemahaman seseorang. Jika seseorang pernah mengalami kesulitan sebelumnya, pemahaman mereka tentang bagaimana mengatasi situasi itu akan memungkinkan mereka untuk menggunakan informasi itu jika mereka menghadapi masalah yang sama di masa depan.

c. Tingkat pengetahuan

Menurut Mutia (2021), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga pengetahuan yang secara spesifik maupun secara luas.

2) Pemahaman (*comprehension*)

Memahami sesuatu secara objek bukan hanya sekedar mengetahui, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi mampu menginterpretasikan objek yang diketahui dengan benar

3) Penerapan (*application*)

Pengaplikasian berarti bahwa mereka yang sudah menangkap konsep dan kemudian mempraktikkan aturan-aturan yang telah ditetapkan pada keadaan-keadaan yang baru.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan dalam mendeskripsikan dan membagi komponen-komponen objek sebelum mencari hubungannya disebut analisis.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah proses menciptakan formulasi mutakhir dari yang sebelumnya ada. Sintesis ditunjukkan dengan seseorang yang mampu dalam menyatukan atau mengatur bagian-bagian dari pengetahuan mereka dalam urutan yang rasional.

6) Penilaian (*evaluation*)

Penilaian yaitu kapasitas individu dalam mengevaluasi sebuah objek sesuai dengan seperangkat kriteria atau norma sosial.

d. Pengukuran pengetahuan

Subjek penelitian atau responden ditanyai tentang substansi informasi yang akan diukur melalui wawancara atau angket yang mengukur pengetahuan. Kita dapat mengubah level ke tingkat pengetahuan lebih tinggi atau pengukuran yang diinginkan (Sari, 2017).

2. Status Sosial Ekonomi

a. Definisi status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi adalah sebuah kondisi atau posisi yang terorganisir secara sosial pada titik tertentu dalam struktur sosial. Penyerahan jabatan ini diikuti bersama sejumlah hak dan tanggung jawab yang hanya dapat dilakukan oleh pemegang status, seperti uang, pekerjaan, dan pendidikan (Tridiyawati et al., 2019).

Status sosial ekonomi adalah tingginya kemampuan yang dikantongi individu tergantung akan status yang dimilikinya dan menghargai pemegang material dengan bisa menilai seseorang akan status sosialekonomi. Akibatnya, situasi keuangan keluarga seseorang menjadi salah satu pengaruh terpenting dalam pendidikan mereka (Zamrodah, 2016).

b. Faktor yang mempengaruhi status sosial ekonomi

Menurut Ulfah (2016), status sosial ekonomi masyarakat juga dapat dilihat dari beberapa faktor yang mempengaruhi, yaitu:

1) Pekerjaan

Individu dengan bekerja dapat memenuhi semua kebutuhan yang menentukan status sosial ekonomi. Usaha manusia yang bekerja juga memiliki peran ekonomi dalam memperoleh kepuasan dan imbalan atau upah dalam bentuk barang dan jasa akan memenuhi kebutuhan hidupnya. pekerjaan terdiri dari dua aspek, yaitu kepuasan fisik dan pemenuhan atas keperluan hidup yang mana tiap orang yang bekerja dituntut sehingga berdampak kondisi ekonominya.



## 2) Pendidikan

Pendidikan berguna dan memainkan fungsi krusial bagi kelangsungan hidup manusia. Pendidikan berperan dalam meningkatkan pendapatan masyarakat, dimana pendidikan mendorong pertumbuhan ekonomi dan sebaliknya pertumbuhan ekonomi memperlancar pendidikan sutau daerah maupun desa

## 3) Pendapatan

Menurut definisi ekonomi, *income* berarti sejumlah uang yang dihasilkan berupa gaji, upah, sewa, bunga, keuntungan, dan sebagainya

## 4) Jumlah tanggungan keluarga

Situasi keluarga berdampak pada proses edukasi anak antara lain: Pertama, orang tua berperan penting dalam pertumbuhan dan pendidikan anaknya, yang dipengaruhi oleh kondisi keuangan keluarga. Yang kedua adalah kebutuhan keluarga, khususnya persyaratan untuk struktur keluarga dengan kehadiran bapak, ibu, dan anak. Ketiga, apakah anak tersebut anak tunggal, saudara kandung, anak terakhir, anak tiri, atau anak angkat. Banyaknya beban orangtua bergantung pada jumlah anggota keluarga yang harus dibiayai pendidikannya, yaitu 1, 2, 3, atau lebih dari 4 orang.

## 5) Kepemilikan

Kepemilikan benda-benda yang tak ternilai juga bisa menjadi faktor dalam metrik ini. Seseorang mungkin mengatakan bahwa seseorang memiliki kemampuan ekonomi yang kuat dan oleh orang-orang di sekitar mereka meningkatkan harta yang lebih berharga yang mereka miliki, seperti rumah dan tanah.

## 6) Jenis tempat tinggal

Bagi keluarga pada tingkatan sosial ekonomi terendah, rumah bisa menumbuhkan rasa kohesi sosial. jika ada perbedaan ukuran atau

kualitas rumah. Di sisi lain, bangunan hunian yang sederhana, semi permanen, dan bergantung pada tingkat sosial ekonomi yang buruk, rumah besar, permanen, milik pribadi mungkin menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonomi mereka sangat baik.

c. Klasifikasi status sosial ekonomi

Klasifikasi status sosial ekonomi menurut Yuhainin (2016), adalah:

1) Status sosial ekonomi atas

Golongan sosial yang dikenal sebagai status sosial ekonomi atas meliputi individu-individu super tajir, contohnya para Konglomerat, yang kerap memegang pucuk kekuasaan tertinggi

2) Status sosial ekonomi bawah

Seseorang yang sosial ekonomi rendah dalam bermasyarakat didasarkan oleh kekayaannya, di mana aset yang dipegang lebih sedikit dan tidak sanggup mencukupi keperluan hidup sehari-harinya.

d. Tingkat status sosial ekonomi

Menurut Wijianto dan Ulfa (2016), tingkatan status sosial ekonomi dibagi menjadi tiga golongan yaitu :

1) Kelas atas (*upper class*) yaitu anggota kelompok berduit contohnya konglomerat dan kelompok elit dan seterusnya.

2) Kelas menengah (*middle class*) adalah adalah biasa dikenal oleh tenaga ahli dan pelaku usaha mikro dan toko-toko kecil

3) Kelas bawah (*lower class*) adalah kelompok yang menerima bayaran atas kinerja mereka yang nilainya jauh di bawah kebutuhan hidupnya.

e. Indikator status sosial ekonomi

Sukanto (2021) mengemukakan bahwa, berikut adalah hal-hal yang dapat mempengaruhi status sosial ekonomi yaitu :

1) Ukuran kekayaan

Adalah individu yang bertambah kayanya akan bertambah tinggi pula derajatnya di lingkungan sosial.

## 2) Ukuran kekuasaan

Pengertiannya tingginya strata perekonomian seseorang sebanding dengan tingkat otoritasnya di lingkungan tersebut

## 3) Ukuran kehormatan

Merupakan warga masyarakat yang terkemuka biasanya menduduki posisi yang relatif lebih baik daripada yang lain.

## 3. Status gizi

### a. Definisi status gizi

Status gizi didefinisikan sebagai asupan nutrisi yang seimbang sangat penting bagi metabolisme tubuh dan penyerapan nutrisi melalui konsumsi pangan. Setiap orang tentunya butuh nutrisi dalam porsi yang beragam, disesuaikan dari usianya, gender, jenis aktivitas harian dan bobot tubuhnya (Han & Goleman, 2019). Status gizi yang diindikasikan berat badan dan tinggi badan anak adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak (Susanti et al., 2017).

### b. Klasifikasi status gizi

Menurut Sudarti (2010), Harus ada titik acuan dalam pengkategorian status gizi, yang sering disebut sebagai ukuran standar. Dalam buku *World Health Organization – National Centre for Health Statistic* (WHO – NCHS). Berdasarkan buku Harvard status gizi dapat dibagi menjadi 4 yaitu :

- 1) Gizi lebih untuk *over weight*, termasuk kegemukan dan obesitas
- 2) Gizi baik untuk *well nourished* disebut juga gizi normal.
- 3) Gizi kurang untuk *under weight* dan juga *Protein Calori Malnutrition* (PCM).
- 4) Gizi buruk untuk PCM, termasuk marasmus, marasmik-kwashiorkor dan kwashiorkor.

Sedangkan menurut Kemenkes (2018), Standar antropometrik WHO untuk balita digunakan untuk mengubah data tiap anak yang

berat badan dan tinggi badan menjadi nilai standar (Z-score), yang kemudian digunakan untuk mengevaluasi status gizi balita. Selain itu, batasan pada tiap-tiap Z-score variabel itu digunakan untuk menghitung status gizi balita dengan batasan sebagai berikut.

**Tabel 2. 1 Indikator Status Gizi Z-score**

Indikator	Status gizi	Z- Score
BB/U anak usia 0 – 60 bulan	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )	< -3,0SD
	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Berat badan normal	-2,0 SD s/d 1,0 SD
	Risiko berat badan lebih	> 1,0 SD
TB/U anak usia 0 – 60 bulan	Sangat Pendek ( <i>severely stunted</i> )	< -3,0SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0SD s/d 3 SD
	Tinggi	>3,0 SD
BB/TB anak usia 0 – 60 bulan	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	< -3,0SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Gizi baik (normal)	-2,0 SD s/d 1,0 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	>1,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> ) Obesitas ( <i>obese</i> )	> 2,0 SD s/d 3,0 SD > 3,0 SD
IMT/U anak usia 0 – 60 bulan	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	< -3,0SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Gizi baik (normal)	-2,0 SD s/d 1,0 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	>1,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> ) Obesitas ( <i>obese</i> )	> 2,0 SD s/d 3,0 SD > 3,0 SD

Sumber : Permenkes Nomor 2, Tahun 2020

c. Faktor yang mempengaruhi status gizi

1) Faktor langsung

a) Asupan makanan

Untuk benar-benar memahami apa yang dikonsumsi orang, mengukur asupan dan konsumsi makanan sangat penting. Informasi ini juga dapat digunakan untuk menilai kondisi gizi dan mengidentifikasi penyebab malnutrisi dari faktor makanan. (Sudarti, 2017).

b) Pola makan

Persoalan seputar pemenuhan nutrisi pada anak di bawah usia lima tahun, yang merupakan periode emas dalam pertumbuhan dan perkembangannya, dapat dipicu pola konsumsi pangan yang buruk dan tidak sesuai dengan kebutuhannya (Sakdiyah, 2016).

c) Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif

Salah satu indikator dari status gizi balita yaitu pemberian ASI eksklusif. Kepedulian masyarakat akan pentingnya menyusui Indonesia masih sangat memprihatinkan. Perkembangan motorik pada anak bila disandingkan pada mereka yang mendapatkan ASI eksklusif rata-rata punya berat badan tubuh yang ideal, berbeda dengan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, yang biasanya mempunyai bobot tubuh gemuk atau kurus (Suharmanto, 2020).

d) Penyakit infeksi

Anak-anak mungkin tak berselera atau sulit makan karena terserang penyakit infeksi. Muntah dan diare bisa menghambat terserapnya sari makanan. Diare, infeksi saluran pernapasan atas, TBC, campak, batuk rejan, malaria kronis, dan cacangan adalah penyakit umum yang membuat gizi buruk (Muhammad, 2018).



## 2) Faktor tidak langsung

### a) Pola asuh

Sumber daya yang mendukung keberlangsungan hidup pada masa tumbuh kembang anak memungkinkan pengasuhan anak dilakukan dalam rumah seperti makanan, perawatan kesehatan, dan sumber daya lainnya. Gaya pengasuhan, seperti sikap dan perilaku ibu terhadap balitanya, bagaimana mereka merawat balitanya, bagaimana mereka membersihkan balita, bagaimana mereka menunjukkan kasih sayang kepada mereka, dan sebagainya, semuanya dipengaruhi oleh seberapa baik perasaan ibu (Kepmenkes, 2017).

### b) Status sosial ekonomi

Status gizi anak ditentukan oleh aspek ekonomi yang mungkin berdampak. Gizi buruk sebagian besar disebabkan oleh tingkat sosial ekonomi rendah atau kemiskinan, yang merupakan posisi dominan dalam masyarakat (Sari, 2017).

### c) Pengetahuan ibu

Semakin seorang ibu mempertimbangkan jenis makanan yang dipilih dan jumlah yang dikonsumsi, semakin besar pula manfaat pengetahuannya dalam menentukan profil gizi balita. Seseorang yang tidak mengetahui tentang gizi hanya sekedar tertarik pada tampilannya saja, tanpa mempertimbangkan kandungan gizinya (Zelita, 2019).

### d) Pendapatan keluarga

Berdasarkan penghasilan keluarga pada hidup balita yang dari keluarga berpenghasilan menengah kebawah lebih mungkin mengalami kekurangan gizi daripada anak kecil yang tinggal dengan keluarga berpenghasilan tinggi (Qariati, 2019).

### e) Pelayanan Kesehatan

Akses terhadap pelayanan kesehatan bagi anak dan keluarga merupakan salah satu penyebab tidak langsung gizi balita.

Layanan kesehatan ini memeriksa, mendampingi, dan menimbang anak, serta menyediakan fasilitas penunjang lainnya di posyandu, puskesmas, tenaga medis, dan rumah sakit (Aryanti, 2015).

d. Penilaian status gizi

Penilaian Status Gizi dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu :

- 1) Penilaian Status Gizi secara Langsung
  - a) Anthopometri

Dalam antropometri dapat dilakukan beberapa macam pengukuran. Namun pengawasan gizi yang sering diterapkan adalah lingkaran lengan, tinggi badan, dan berat badan yang relevan dengan usianya (Hanifah, 2019).

Z-score adalah rasio antropometri berbasis populasi yang dinyatakan sebagai standar deviasi (SD) untuk menilai kondisi gizi dan tumbuh kembang di seluruh dunia (Hanifah, 2019).

- b) Klinis

Cara penting untuk menentukan kondisi gizi seseorang adalah pemeriksaan klinis. Pendekatan ini didasarkan pada perubahan terkait malnutrisi. Ini dapat ditemukan pada jaringan epitel pada mata, rambut, mulut, dan kulit atau organ-organ dekat permukaan badan, misalnya kelenjar tiroid (Nuzuliyah, 2019).

- c) Biofisik

Teknik untuk menentukan status gizi seseorang menggunakan asesmen status gizi biofisik, yakni dengan meninjau perubahan fungsi dan struktur jaringan. Umumnya, metode ini bisa dipakai pada keadaan khusus, umpamanya pada kasus epidemi rabun senja (Supariasa, 2019).

- d) Biokimia.

Analisis sampel yang diuji laboratorium dari berbagai jaringan tubuh dikenal sebagai biokimia. Adapun beberapa jenis

yang diuji adalah darah, urin, tinja, dan organ tubuh seperti otot dan hati untuk meninjau terjadinya malnutrisi yang lebih buruk lagi. Mengingat fakta bahwa manifestasi klinis banyak sekali yang kurang tepat, analisis kimia mungkin lebih berguna dalam mengidentifikasi malnutrisi tertentu (Jayanti, 2019).

2) Penilaian Status Gizi secara tidak langsung.

a) Statistik vital

Statistik vital bertujuan dalam menganalisis data tentang variasi angka kesehatan termasuk usia, tingkat morbiditas dan mortalitas karena alasan khusus, serta statistik lain yang berhubungan dengan gizi (Sari, 2017).

b) Faktor ekologi

Perubahan kondisi alam yang terjadi di lingkungan sekitar, baik itu iklim, tanah, maupun irigasi, hanyalah sebagian kecil dari faktor ekologi yang turut berperan dalam penyediaan pangan. Ketika menentukan akar masalah kekurangan gizi di tengah masyarakat dan membangun fondasi untuk pelaksanaan kegiatan intervensi gizi, mengukur faktor ekologi merupakan langkah krusial (Supariasa, 2019).

c) Survei konsumsi makanan

Survei makanan dikonsumsi secara tidak langsung mampu menilai status nutrisi pada masyarakat. Hal ini dengan melihat jumlah dan jenis kandungan nutrisi yang disantap dengan datanya diambil. Kelebihan dan kekurangan pangan tertentu juga terlihat melalui survei (Jayanti, 2019).

4. Konsep balita

a. Pengertian balita

Usia bayi antara 0-59 bulan terjadi fase bertumbuh dan berkembang yang begitu pesat, seiring dengan perubahan-perubahan yang membutuhkan nutrisi yang lebih baik. Jika balita tidak mendapat

cukup makanan, balita merupakan populasi yang sangat rentan terhadap gizi buruk (Febrianti, 2020).

b. Karakteristik balita

Menurut Supariasa (2019) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

1) Anak usia 1-3 tahun

Anak berusia 1-3 tahun adalah tipe konsumen yang cenderung tidak aktif, artinya anak susah untuk menerima makanan yang dari orang tuanya. Hal ini mengindikasikan bahwa orang tua harus menyediakan makanan untuk anak-anak mereka karena balita pertumbuhan dan perkembangan dengan lebih cepat daripada anak-anak prasekolah, mereka membutuhkan banyak makanan. Jika dibandingkan dengan anak yang berusia lebih besar, kapasitas perut anak yang masih kecil berarti lebih sedikit makanan yang bisa dikonsumsi setiap kali makan. Akibatnya, beberapa makanan seringkali dalam porsi yang kecil.

2) Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Anak berusia 3 hingga 5 tahun menjadi tipe pengonsumsi aktif. Anak-anak jadi pintar memilah-milah makanan yang mereka sukai dan enggan menerima makanan dari orang tuanya. Anak di usia tersebut rentan kehilangan berat badan.

c. Tahap tumbuh kembang balita

Menurut Wahyuni (2018), tahap tumbuh kembang anak secara garis besar dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Tahap tumbuh kembang antara usia 0 dan 6 tahun yang mencakup periode prenatal (sejak dibuahi hingga 8 minggu) dan periode perinatal (sejak 9 minggu hingga lahir), serta periode postnatal (sejak lahir hingga 28 hari), fase bayi (29 hari – 1 tahun), fase kanak-kanak (sejak 1-2 tahun), dan anak prasekolah (sejak 3-6 tahun).

2) Tahap tumbuh kembang usia 6 tahun keatas, Periode tumbuh dan berkembang rentang antara usia 6 hingga 18 tahun, yang meliputi

anak usia sekolah (6 hingga 12 tahun) dan usia remaja (12 hingga 18 tahun).

d. Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang balita

Menurut Candra W. (2018), interaksi sebagai faktor yang terkait dengan tingkat pencapaian potensi biologis yang pada dasarnya dapat dibagi menjadi tiga kelompok :

1) Faktor Genetik

Faktor genetik ialah kunci utama yang menentukan kesuksesan proses pertumbuhan. Untuk hasil terbaik, kemampuan genetik bermutu unggul mesti secara aktif bergaul dengan sekitar secara positif. Contoh dari genetik diantaranya jenis kelamin, etnis, dan negara asal.

2) Faktor Lingkungan

Berbagai kondisi lingkungan yang mendukung proses bertumbuh kembang secara umum dikategorikan kedalam lingkungan biopsikologis dan sosial, yang meliputi faktor biologis (fisik), politik, budaya, psikologis, sosial juga ekonomi.

3) Faktor perilaku

Pola pertumbuhan anak bisa dipengaruhi oleh perilakunya saat ini. Kebiasaan masa kecil akan menentukan bagaimana orang berperilaku di masa depan. Sosialisasi dan disiplin anak-anak secara signifikan dipengaruhi oleh perubahan perilaku dan bentuk yang disebabkan oleh pengaruh keadaan lingkungan yang beragam.

e. Kecukupan gizi pada masa balita

Kategori makanan yang harus dikonsumsi oleh anak-anak: anak-anak berumur antara 6-11 bulan rata-rata setinggi 72 cm dengan indeks massa tubuh 9 kg; anak-anak berkisar diantara 1-3 tahun memiliki masa tubuh 12 kg dengan ketinggian badan 92 cm; dan untuk umur 4-6 tahun tingginya 113 cm disertai bobot tubuh 19 kg (Haines et al., 2019).

**Tabel 2. 2 Kecukupan Gizi Rata-Rata pada Anak Balita**

Gol.Umur	BB	TB	Energi	Protein
1-3 tahun	12 kg	89 cm	1220 kkal	23 gr
4-6 tahun	18 kg	108 cm	1720 kkal	32 gr

*Sumber : (Marini & Hidayat, 2020).*

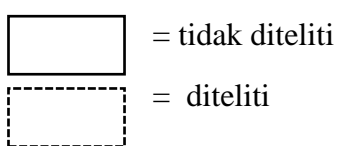




## B. Kerangka Teori



Sumber : (Nuzuliyah, 2019).



### C. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian dimana rumusan masalah itu telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan ( Sari, 2017).

Ha : ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan status sosial ekonomi dengan status gizi pada anak usia balita di Posyandu Desa Karang Rowo Demak.

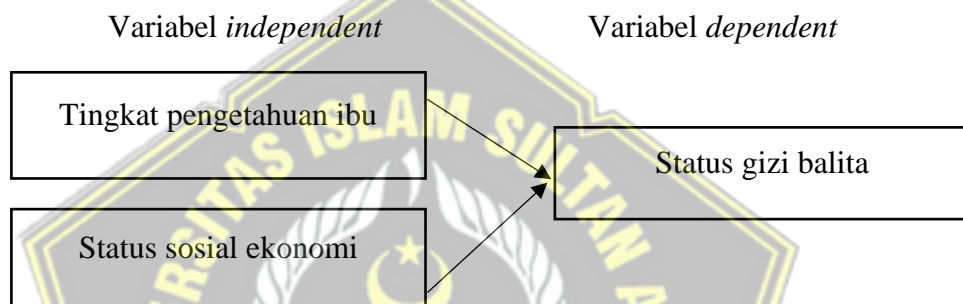


### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep disebut sebagai kerangka kerja untuk hubungan diantara pengukuran studi atau konsep observasional. Kerangka konseptual perlu dapat menjelaskan bagaimana variabel-variabel yang diteliti berhubungan satu sama lain (Notoatmodjo, 2019). Secara ringkas, gambaran kerangka konseptual dari penelitian ini dipaparkan seperti berikut ini:



##### B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu dalam bentuk apapun yang peneliti putuskan untuk diteliti sehingga dapat diperoleh pengetahuan tentangnya, diikuti dengan penarikan kesimpulan (Fitria, 2013). Terdapat dua variabel penelitian :

###### 1. Variabel independent (*independent variable*)

Variabel *independent* sendiri sebenarnya variabel yang sifatnya dapat memengaruhi variabel dependen, bisa berupa sesuatu yang berefek positif maupun yang berefek negatif. Dengan begitu, variabel *independent* dari penelitian ini adalah :

- a) Tingkat pengetahuan ibu
- b) Status sosial ekonomi

###### 2. Variabel dependent (*dependent variable*)

Variabel *dependent* sebagai variabel terikat yang bergantung atas variabel bebas, artinya perubahan nilai yang dipengaruhi oleh variabel

lain. Variabel dependen dari penelitian ini adalah status gizi balita usia 1-5 tahun di Posyandu 2 Desa Karang Rowo Demak.

### **C. Jenis dan Desain penelitian**

1. Jenis data yang dipilih untuk penelitian ini. Kuantitatif berisi data yang disajikan berwujud numerik.
2. Desain penelitian ini menerapkan model pendekatan rancangan *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* yaitu rancangan penelitian yang mengukur variabel *independent* dan *dependent* sekaligus.

### **D. Populasi dan sampel penelitian**

#### 1. Populasi penelitian

Populasi terdiri keseluruhan unsur objek selaku sumber datanya yang berkarakteristik khas pada suatu riset (Oliver, 2013). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah 76 ibu dengan balita yang terdaftar dalam satu Posyandu 2 Desa Karang Rowo Kecamatan Wonosalam Kabupaten Demak.

#### 2. Sampel penelitian

Sampel merupakan sebagian yang mewakili keseluruhan populasi yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak balita (1-5 tahun) di Posyandu 2 Desa Karang Rowo Wonosalam Demak. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* menggunakan jumlah sampel sama seperti jumlah populasi, karena keseluruhan populasi kurang dari 100 (Nanda, 2017). Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 76 responden. Akan tetapi, saat penelitian 6 orang tidak masuk dalam kriteria inklusi. Jadi, jumlah sampel yang digunakan adalah sebanyak 70 responden. Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah sampel yang terpenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoadmojo, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi :

- 1) Bersedia menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*).
- 2) Ibu dengan balita umur 1-5 tahun di Posyandu 2 Desa Karang Rowo Wonosalam Demak.
- 3) Ibu hadir di satu Posyandu 2 yang telah ditentukan Desa Karang Rowo Wonosalam Demak.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan sampel yang dikeluarkan karena tidak memenuhi persyaratan. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Balita yang sedang sakit, termasuk juga balita yang mempunyai cacat fisik.
- 2) Ibu yang mengundurkan diri menjadi responden penelitian.

**E. Tempat dan Waktu Penelitian**

1. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Posyandu 2 Desa Karang Rowo Kecamatan Wonosalam Kabupaten Demak.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan rentang waktu bulan Juni 2022 sampai dengan bulan Februari 2023. pengambilan data dilakukan pada tanggal 8 Desember 2022.

**F. Definisi Operasional**

Definisi operasional digunakan agar terarah pengukuran atau observasi akan variabel-variabel yang diteliti dan penyusunan instrumen serta berperan membatasi cakupan atau pengertian variabel penelitian

(Notoatmodjo, 2018). Definisi operasional pada penelitian ini tercantum pada tabel berikut :

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	skala
Tingkat pengetahuan ibu	Segala kemampuan dan pemahaman yang diketahui Ibu tentang status gizi anak balita.	Penilaian kuesioner menggunakan penilaian Ya=1, Tidak=0 dengan total skor tertinggi 15 dan skor terendah 0.	- Baik: jika 8 -15 jawaban benar - Kurang : jika 0 -7 jawaban benar	Ordinal
Status sosial ekonomi	Suatu keadaan atau kedudukan yang diatur secara sosial pada suatu tempat tertentu dalam struktur sosial. Pemberian jabatan ini diikuti dengan sejumlah hak dan kewajiban yang hanya dipenuhi oleh pemegang status, seperti uang, pekerjaan, dan pendidikan	Kuisisioner yang digunakan menggunakan skala Likert, yang terdiri dari 1 sampai 27 yang bernilai A = 4 B = 3 C = 2 D = 1	Tinggi : jika nilai >81 Sedang : jika nilai 66 – 81 Rendah : jika nilai <66	Ordinal
Status gizi	Penilaian status gizi balita diukur berdasarkan Z-score menurut BB/U	Anthopometri	BB/U - Gizi buruk : < -3 SD - Gizi kurang : -3 SD s/d -2 SD - Gizi baik: -2 SD s/d 2 SD - Gizi lebih : >2 SD (Buku Saku Nasional , 2019)	Ordinal



## G. Instrumen/ Alat Pengumpul Data

Instrumen pengumpul data merupakan alat yang dipakai dalam mengumpulkan data. Maka daripada itu, alat yang dibutuhkan dalam penelitian ini antara lain :

1. Timbangan berat badan injak digunakan untuk mengukur berat badan dengan ketelitian 0,1 kg.
2. Timbangan berat badan bayi dengan merek Gea RGZ-20A dan telah dilakukan kalibrasi.
3. Microtoise digunakan untuk mengukur tinggi badan dengan ketelitian 0,1 cm.
4. Format pencatatan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan.
5. Kuisisioner tingkat pengetahuan ibu dari penelitian Harahap (2021).

Peneliti menggunakan kuisisioner pengetahuan sebanyak 15 item yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya dan memiliki nilai 0,835 (*Crobach's Alpha's*) guna menaksir skor variabel pengetahuan ibu (Harahap, 2021).

6. Kuisisioner status sosial ekonomi dari penelitian Fariza Ahmad (2013).

### a) Uji validitas

Uji validitas sebagai teknik penentuan tingkat keabsahan suatu instrument (Rubio, 2013). Terbukti dari ke-27 item yang ada dalam kuisisioner terdapat dua item pernyataan yaitu nomor 5 dan 9 yang digugurkan sehingga menjadi 25 item yang valid, sehingga jelas bahwa item-item yang diujikan dapat mewakili faktor yang ada.

### b) Uji reabilitas

Adapun hasil uji reliabilitas instrumen tingkat sosial ekonomi orang tua/wali murid berdasarkan perhitungan *Statistical Progam for Social Science* (SPSS) diperoleh koefisien sebesar 0,903 (tinggi). Dengan demikian variabel

tingkat sosial ekonomi orang tua/wali murid dikatakan reliabel dan dapat dipakai.

## H. Metode Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan
  - a. Mengajukan surat ijin kepada Posyandu Wonosalam Demak di Desa Karang Rowo untuk menyelenggarakan kegiatan penelitian antara status gizi balita yang berusia 1-5 tahun dengan tingkat pengetahuan ibu dan status sosial ekonomi.
  - b. Melakukan pengambilan data mengenai jumlah dan nama ibu serta balita untuk menghitung interval sampel.
  - c. Melakukan survei pendahuluan kepada 10 ibu di dalam satu posyandu di Desa Karang Rowo dengan membagikan kuesioner.
  - d. Selama proposal penelitian, peneliti mencatat data studi pendahuluan yang diperoleh.
2. Tahap pelaksana
  - a. Peneliti melakukan ujian proposal dan uji etik di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
  - b. Kegiatan Posyandu dilaksanakan setiap tanggal 8 di awal bulan di Posyandu 2.
  - c. Ada 2 Posyandu di Desa Karang Rowo.
  - d. Peneliti datang ke Posyandu 2 yang sudah dipilih dan akan diteliti di Desa Karang Rowo Demak untuk pengambilan data.
  - e. Peneliti dan kader Posyandu mengatur letak meja Posyandu, meja pertama untuk pendaftaran dilakukan oleh kader posyandu, meja kedua untuk mengukur berat badan dan tinggi badan oleh kader posyandu, meja ketiga untuk pencatatan hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan oleh asisten peneliti dan meja keempat untuk pengisian kuisisioner yang akan diberikan dan ibu dibantu oleh peneliti dalam melakukan pengisian kuisisioner .
  - f. Reponden yang datang ke Posyandu melakukan kegiatan Posyandu terlebih dahulu kemudian dilakukan pengisian kuisisioner.

- g. Peneliti menemui responden dan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi.
- h. Responden yang memenuhi kriteria akan diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian dan manfaat penelitian serta meminta persetujuan untuk menjadi responden penelitian (*informed consent*).
- i. Asisten membantu melakukan pengukuran dan pencatatan berat badan dan tinggi badan pada balita yang datang ke Posyandu pada meja satu.
- j. Ibu yang bersedia menjadi responden akan diberikan kuesioner.
- k. Responden yang telah menyelesaikan pengisian.kuisisioner mengumpulkan kepada peneliti.
- l. Peneliti mendampingi responden selama pengisian kuesioner berlangsung agar responden tidak mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner.
- m. Peneliti mengecek kembali kelengkapan data, sehingga dapat dipastikan bahwa semua pertanyaan telah terjawab lengkap oleh responden.
- n. Pengisian kuesioner selesai.
- o. Cek kelengkapan kuesioner.

## **I. Analisa Data**

### **1. Pengolahan data**

#### **a. Editing (Penyuntingan data)**

Memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden kemudian dilakukan koreksi terhadap kelengkapan lembar kuesioner, kejelasan tulisan dan apakah jawaban sudah relevan dan konsisten. Hal ini dilakukan langsung di Posyandu. Selanjutnya memilah data responden yang seusai kriteria inklusi dan eksklusi.

#### **b. Coding**

Kuesioner yang terpilih dari proses penyuntingan selanjutnya diberikan kode. Pemberian kode bertujuan untuk mengubah data bentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan sesuai dengan jawaban untuk memudahkan entry data ke computer. Untuk kode

yang digunakan adalah dari tingkat pengetahuan ibu adalah 1 = kurang dan 2 baik. Status sosial ekonomi adalah 1 = kurang, 2 = sedang dan 3 = tinggi. Status gizi balita adalah 1= gizi buruk, 2 = gizi kurang, 3 = gizi baik dan 4 = gizi lebih

c. *Entry data*

Memasukkan atau memindahkan data-data yang ada di kuesioner (angket) ke dalam Microsoft Excel dan melakukan analisa menggunakan software penghitungan *Statistical Program For Social Science* (SPSS).

d. *Tabulating*

Menyusun data dengan mengelompokkan data-data sedemikian rupa sehingga data mudah dijumlah dan disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Analisa data

a. Analisis univariat

Analisa univariat digunakan untuk menganalisa data serta variabel *independent* (tingkat pengetahuan ibu dan status sosial ekonomi) dan variabel *dependent* (status gizi) meliputi umur balita, jenis kelamin balita, umur balita, BB balita, yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis data yang dilakukan untuk mencari korelasi atau hubungan antara 2 variabel atau lebih yang diteliti. Pada penelitian ini ujiannya dengan menggunakan uji *Spearman* Metode ini diperlukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel.

**J. Etika penelitian**

Menurut Hidayat (2016), etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Responden mengisi lembar persetujuan supaya Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.

2. Anonimitas

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

*Confidentiality* yaitu Semua informasi yang telah dikumpulkan oleh responden kepada peneliti baik identitas maupun hasil penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. Sukarela

Peneliti bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti.

## BAB IV HASIL PENELITIAN

### A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Desa Karang Rowo Kecamatan Wonosalam Kabupaten Demak pada tanggal 8 Desember 2022. Subjek penelitian adalah ibu yang mempunyai balita dan terdaftar di Posyandu Desa Karang Rowo Kecamatan Wonosalam Kabupaten Demak. Dalam pengambilan sampel menggunakan metode total sampling sejumlah 70 responden. Data yang disajikan dalam penelitian ini diperoleh dari data primer kuisioner yang akan dibagikan saat kegiatan di Posyandu berlangsung. Variable terikat berupa tingkat pengetahuan ibu dan status sosial ekonomi balita, sedangkan variable bebasnya adalah status gizi balita. Untuk mengetahui sajian data dari masing-masing variable secara rinci dapat dilihat dalam uraian karakteristik responden dari analisis univariat.

### B. Karakteristik responden

#### 1. Usia ibu

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu di Posyandu 2 Desa Karang Rowo pada 8 Desember 2022 (n=70)**

Usia ibu	Frekuensi	Persentase(%)
19 - 25	17	24.3
26 - 35	41	58.5
36 - 45	12	17.2
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan data hasil tabel 4.1 usia ibu paling banyak di rentang usia 26 – 35 tahun sejumlah 41 orang (58,5%).

#### 2. Pendidikan terakhir ibu

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu di Posyandu 2 Desa Karang Rowo pada 8 Desember 2022 (n=70)**

Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	12	17.1
SMP	25	35.7



<b>Tingkat pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
SMA	28	40.0
S1	5	7.1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Tabel 4.2 pendidikan terakhir ibu paling banyak (40%) dengan jumlah 28 orang belatar belakang pendidikan terakhir SMA sederajat.

### 3. Pekerjaan ibu

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Posyandu 2 Desa Karang Rowo pada 8 Desember 2022 (n=70)**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak bekerja	46	65.7
Bekerja	24	34.3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Hasil tabel 4.3 ibu yang tidak bekerja sebanyak 46 responden (65,7%). Selanjutnya untuk ibu yang bekerja sebanyak 24 responden (34,4%).

### 4. Usia balita

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Balita di Posyandu 2 Desa Karang Rowo pada 8 Desember 2022 (n=70)**

<b>Usia balita</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
2 – 12	22	31.4
13 – 24	14	20.0
25 – 36	11	15.8
37 – 48	13	18.4
49 – 58	10	14.4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Tabel 4.4 usia balita paling banyak yaitu balita di rentang usia 2 – 12 bulan dengan jumlah 22 balita (31,4%). Dan paling sedikit di rentang usia 49-58 bulan dengan jumlah 10 balita (14,4%).

5. Jenis kelamin balita

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Posyandu Desa Karang Rowo pada 8 Desember 2022 (n=70)**

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki – laki	39	55.7
Perempuan	31	44.3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.5 jenis kelamin balita yaitu (55,7%) sejumlah 39 balita berjenis kelamin laki – laki dan (44,3%) sejumlah 31 balita berjenis kelamin perempuan.

6. Tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu di Posyandu Desa Karang Rowo pada 8 Desember 2022 (n=70)**

Tingkat pengetahuan ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	21	30
Baik	49	70
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Diketahui dari tabel 4.6 tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita pada kategori baik sebesar (70%) sejumlah 49 orang dan pada kategori kurang sebesar (30%) sejumlah 21 orang.

7. Status sosial ekonomi

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Sosial Ekonomi di Posyandu Desa Karang Rowo pada 8 Desember 2022 (n=70)**

Status sosial ekonomi	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	40	57.1
Sedang	28	40.0
Tinggi	2	2.9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Hasil dari tabel 4.7 status sosial ekonomi , yaitu (2,9%) digolongkan ke dalam kategori tinggi sejumlah 2 orang, (40%) dalam kategori sedang sejumlah 28 orang dan (57,1%) dalam kategori rendah sejumlah 40 orang.

8. Status gizi balita

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Balita di Posyandu Desa Karang Rowo pada 8 Desember 2022 (n=70)**

Status gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Gizi buruk	1	1.4
Gizi kurang	11	15.7
Gizi baik	58	82.9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Tabel 4.8 status gizi balita yaitu, (1,4%) dengan jumlah 1 balita status gizinya adalah gizi buruk. (15,7%) dengan jumlah 11 balita status gizinya adalah gizi kurang. (82,9%) jumlahnya 58 balita status gizinya adalah gizi baik, selanjutnya tidak ada balita yang mempunyai status gizi lebih.

**C. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita**

**Tabel 4.9 Hasil Uji Spearman Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita (n=70)**

		Status gizi pada balita			Total	Koefisien korelasi (r)	p value
		Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi baik			
Tingkat pengetahuan	kurang	0	10	11	21	0,517	0,000
	Baik	1	1	47	49		
Total		1	11	58	70		

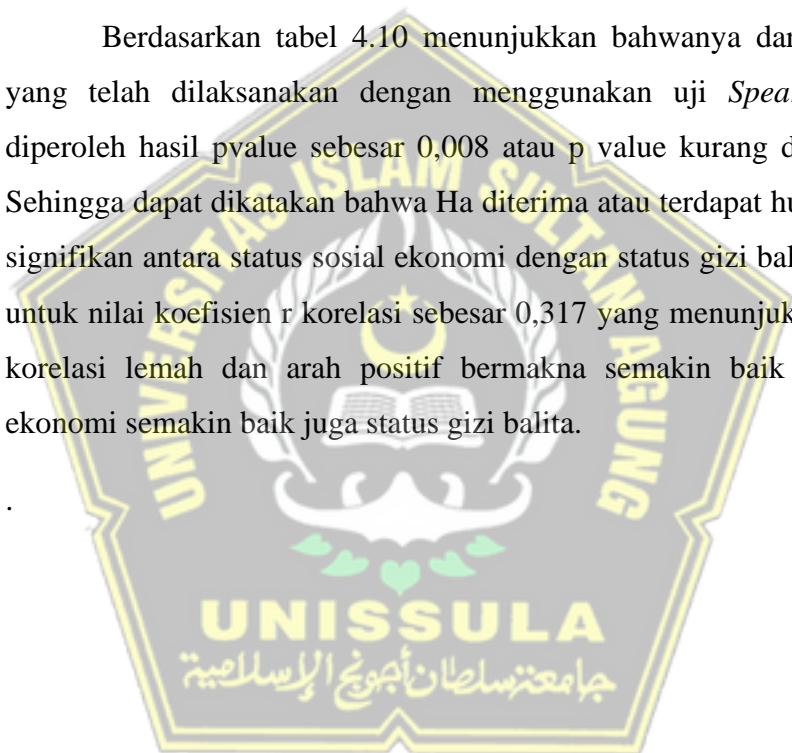
Tabel 4.9 hasilnya adalah bahwa dari uji statistik yang telah dilaksanakan dengan menggunakan uji *Spearman* maka diperoleh hasil p value sebesar 0,000 atau p value kurang daripada 0,05. Sehingga dapat dikatakan bahwa  $H_0$  diterima atau terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan status gizi balita. Selain itu pada koefisien nilai r korelasi sebesar 0,517 yang menunjukkan kekuatan korelasi sedang dan arah positif bermakna semakin baik tingkat pengetahuan ibu semakin baik juga status gizi balita.

#### D. Hubungan antara status sosial ekonomi dengan status gizi pada balita

Tabel 4. 10 Hasil Uji Spearman Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Balita (n=70)

		Status gizi pada balita			Total	Koefisien korelasi ( <i>r</i> )	<i>p</i> value
		Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi baik			
Status sosial ekonomi	Rendah	1	10	29	40	0,317	0,008
	Sedang	0	1	27	28		
	Tinggi	0	0	2	2		
Total		1	11	58	70		

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwanya dari uji statistik yang telah dilaksanakan dengan menggunakan uji *Spearman* maka diperoleh hasil pvalue sebesar 0,008 atau p value kurang daripada 0,05. Sehingga dapat dikatakan bahwa  $H_0$  diterima atau terdapat hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan status gizi balita. Selain itu untuk nilai koefisien r korelasi sebesar 0,317 yang menunjukkan kekuatan korelasi lemah dan arah positif bermakna semakin baik status sosial ekonomi semakin baik juga status gizi balita.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Sistematika pembahasan dalam bab ini menjabarkan mengenai hasil dari penelitian yang berjudul hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan status sosial ekonomi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Posyandu 2 Desa Karang Rowo.

#### **A. Interpretasi dan diskusi hasil**

##### **1. Karakteristik responden**

###### **a. Usia ibu**

Hasil penelitian ini ditemukan usia responden paling banyak di rentang usia 26-35 tahun sebanyak 41 responden (58,5%) sedangkan yang paling sedikit di rentang usia 36 - 45 tahun sebanyak 12 responden (17,2%). Dari hasil tabulasi silang antara usia ibu dan status gizi balita terdapat status gizi balita di rentang usia ibu 19-25 tahun sejumlah 1 balita dengan gizi kurang dan 16 balita dengan gizi baik. Sedangkan usia ibu direntang usia 26- 35 tahun status gizi balitanya adalah 1 balita gizi buruk, 7 balita gizi kurang dan 32 balita gizi baik. Selanjutnya, usia ibu di rentang 36-45 tahun status gizi kurang sebanyak 3 balita dan statis gizi baik sejumlah 9 balita. Selanjutnya, berdasarkan hasil tabulasi silang antara usia ibu dengan tingkat pengetahuan ibu, rentang usia 19-25 tahun sejumlah 4 ibu tingkat pengetahuan kategori kurang dan 13 ibu tingkat pengetahuan kategori baik. Rentang usia 26-35 tahun sejumlah 12 ibu tingkat pengetahuan kategori kurang dan 29 ibu tingkat pengetahuan kategori baik. Terakhir, rentang usia 36-45 tahun sejumlah 5 ibu tingkat pengetahuan kategori kurang dan 7 ibu tingkat pengetahuan baik.

Studi yang dilakukan oleh (Alpin, 2021) mengemukakan fakta bahwa ibu yang berusia < 35 tahun sangat berpengaruh memiliki balita yang berstatus gizi normal, pendapat ini sangat sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa, usia merupakan indikator penting dalam menentukan produktifitas seseorang dibandingkan dengan orang yang lebih tua, orang yang masih muda memiliki produktifitas yang lebih tinggi, karena kondisi

fisik dan kesehatan orang muda yang masih prima. Meskipun secara statistic tidak berhubungan antara status gizi buruk dengan usia ibu muda.

Berbeda dengan hasil penelitian (Khotimah & Kuswandi, 2015) mengatakan bahwa ibu yang berusia muda dapat mencegah terjadinya gizi buruk pada balitanya. Dengan kata lain bahwa ibu yang berumur tua ( $\geq 35$  tahun) beresiko hampir 11 kali lebih besar untuk memiliki balita dengan gizi buruk. karena dalam menentukan produktifitas seseorang dibandingkan dengan orang yang lebih tua, orang yang masih muda memiliki produktifitas yang lebih tinggi, karena kondisi fisik dan kesehatan usia muda yang masih prima.

b. Pendidikan terakhir ibu

Tingkat pengetahuan ibu mayoritas sudah baik yaitu (40%) ibu tamat SMA dengan jumlah 28 responden. Bahwa ibu berpendidikan SD memiliki 10 balita dengan gizi kurang dan 2 balita dengan gizi baik. Ibu dengan tingkat pendidikan SMP mempunyai 1 balita dengan gizi kurang, 1 gizi kurang dan 25 gizi baik. Ibu ditingkat SMA dengan 25 balita gizi baik dan terakhir ditingkat S1 dengan 5 balita dengan gizi baik. Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo bahwa mayoritas responden yang berpendidikan SMA yang diharapkan mampu menunjang status gizi balitanya karena dengan pendidikan yang tinggi maka semakin banyak informasi yang didapat dan tentunya ibu dapat mencari informasi yang lebih lengkap tentang pemenuhan status gizi bagi balita, misalnya melalui internet, televise, ataupun dengan menghadiri kegiatan penyuluhan-penyuluhan yang ada di Posyandu setempat. Penelitian sebelumnya (Burhani, 2015) mengatakan tingkat pendidikan orang tua turut menentukan status gizi anak karena pendidikan sangat mempengaruhi seseorang untuk memahami dan menerima informasi tentang gizi. Menurut (Melati, 2014) Tingkat pengetahuan gizi seseorang erat kaitannya dengan tingkat pendidikan formal, semakin tinggi tingkat pendidikan formal seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut mengerti tentang hal-hal yang berhubungan dengan status gizi.



c. Pekerjaan ibu

Pekerjaan ibu yang paling banyak adalah ibu tidak bekerja yang berjumlah 46 orang (65,7%). Status gizi balita ibu yang tidak bekerja sebanyak 1 balita dengan gizi buruk, 6 balita dengan gizi kurang dan 39 balita gizi baik. Adapun bagi ibu yang bekerja mempunyai 5 gizi kurang dan 19 balita bergizi baik. Didukung dengan pernyataan (Alpin, 2021) Bahwa ibu yang bekerja justru dapat mencegah kejadian status gizi buruk pada Balita, dikarenakan ibu bekerja dapat menjamin ekonomi keluarga dan juga lebih mungkin untuk mengakses informasi tentang gizi anak dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Hal ini juga sejalan dengan pendapat (Sari, 2016) bahwa ibu yang bekerja memiliki kesempatan untuk bertukar pengalaman tentang bagaimana merawat anak dengan baik dan bagaimana cara memberikan asupan gizi seimbang bagi anaknya, Sehingga informasi yang didapat ibu yang bekerja lebih banyak dan diterapkan langsung pada anaknya. Jadi diharapkan ibu yang bekerja supaya selalu dapat memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan balitanya dengan memberikan nutrisi makanan yang bergizi.

d. Usia balita

Berdasarkan penelitian ini ditemukan usia balita paling banyak di rentang usia 2-11 bulan sebanyak 22 responden (31,4%). Angka kecukupan gizi bagi balita usia 2-23 bulan adalah energi sebesar 1220 kkal dan 23 gram lemak. Usia 2-3 bulan merupakan hal terpenting dalam pemenuhan status gizi, usia tersebut merupakan usia yang rawan terhadap perubahan status gizi, karena proses pertumbuhan mulai dari usia balita sangat berpengaruh terhadap kualitas pertumbuhan manusia pada usia remaja bahkan sampai usia dewasa (Marsella., 2019). Status gizi anak usia 2-23 bulan adalah keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dengan kebutuhan gizi yang diperlukan tubuh dan dianalisis berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) menurut baku standar antropometri WHO 2005 (Rarastiti & Syauqy, 2014).

e. Jenis kelamin balita

Hasil penelitian ini ditemukan berdasarkan jenis kelamin balita terbanyak adalah laki-laki sebanyak 39 balita (55,7%). Berdasarkan hasil tabulasi silang jenis kelamin laki-laki dengan gizi buruk sebanyak 1 balita, gizi kurang sebanyak 4 balita dan gizi baik sejumlah 34 balita. Sedangkan, jenis kelamin perempuan dengan gizi kurang sebanyak 7 balita dan gizi baik sebanyak 24 balita. Hasil penelitian oleh (Khairunnisa & Ghinanda, 2022) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan status gizi balita. Hal ini disebabkan karena tidak adanya perbedaan pandangan nilai yang dianut keluarga terhadap keberadaan seorang anak laki-laki dan perempuan di wilayah ini, sehingga perlakuan keluarga dalam hal pola asuh, pemberian makan, kesempatan mengakses pelayanan kesehatan adalah sama untuk anak laki-laki dan perempuan.

2. Variabel penelitian

a. Tingkat pengetahuan ibu

Distribusi hasil frekuensi pengetahuan responden tentang status gizi yang dikategorikan dalam kategori kurang dan baik menunjukkan sebagian besar pengetahuan tentang status gizi dalam kategori baik (70%). Berdasarkan hasil tabulasi silang antara tingkat pengetahuan ibu dan status gizi balita ditemukan, tingkat pengetahuan ibu kategori kurang berjumlah 10 balita gizi kurang dan 11 balita gizi baik. Sedangkan tingkat pengetahuan ibu kategori baik 1 balita dengan gizi buruk, 1 balita gizi kurang serta 47 balita dengan gizi baik. Menurut (Harahap, 2021) 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.

b. Status sosial ekonomi

Berdasarkan hasil frekuensi status sosial ekonomi dengan balita yang dikategorikan menjadi tinggi, rendah dan sedang menunjukkan paling banyak adalah kategori rendah sebanyak 40 responden (57,1%). Ibu dengan status sosial rendah mempunyai 1 balita gizi buruk, 10 balita gizi kurang dan 29 balita gizi baik. Sedangkan ibu status sosial sedang dengan 1 balita gizi kurang dan 27 balita gizi baik. Selanjutnya, ibu dengan status sosial tinggi dengan 2 balita bergizi baik. Penyebab mendasar seseorang mengalami gizi buruk yaitu faktor sosial ekonomi, faktor sosial ekonomi seperti pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, budaya, dan teknologi. Faktor-faktor tersebut saling mempengaruhi zat gizi pada anak, jumlah dan kualitas makanan keluarga ditentukan oleh tingkat pendapatan keluarga. Pada umumnya kemiskinan menduduki posisi pertama sebagai penyebab gizi kurang (Rumende et al., 2018). Penelitian oleh (Zelita & Nurul, 2019) menyatakan bahwa antara penghasilan dan gizi jelas ada hubungan yang menguntungkan.. Bahwa dengan perbaikan taraf ekonomi, maka tingkat gizi pendukung akan meningkat. Namun dengan catatan, tidak hanya faktor ekonomi saja sebagai penentu status gizi, kenyataannya, bersifat multi kompleks karena tidak hanya faktor ekonomi saja yang berperan dalam masalah gizi.

c. Status gizi

Pengukuran hasil frekuensi status balita lebih menunjukkan paling banyak adalah gizi baik sebanyak 58 responden (82,9%). Berat badan menurut umur merefleksikan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Status gizi Balita dikatakan mempunyai gizi baik menurut indikator BB/U jika  $-2SD$  sampai dengan  $2SD$ . Penilaian BB/U dipakai untuk mencari tahu kemungkinan seorang anak mengalami berat badan kurang, sangat kurang, atau lebih. Pemenuhan gizi pada balita merupakan faktor yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan, karena masa balita merupakan periode perkembangan yang rentan gizi (Khairunnisa & Ghinanda, 2022). Kekurangan gizi pada masa ini akan menyebabkan

kerusakan yang *irreversibel* ( tidak dapat dipulihkan ). Ukuran tubuh yang pendek merupakan salah satu indikator kekurangan gizi yang berkepanjangan pada balita. Kekurangan gizi yang lebih fatal akan berdampak pada perkembangan otak (Oesmaini et al., 2015). Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, bahwa terdapat kesamaan antara teori dan fakta yaitu status gizi balita mayoritas adalah baik. Dimana pencapaian status gizi baik tentu dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, pekerjaan , atau penghasilan keluarga (E. Sari, 2016).

d. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita

Hasil penelitian dengan uji Spearman yaitu p value 0,000 yang berarti lebih kecil daripada 0,05 maka dari itu  $H_0$  diterima dan menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita. Akan tetapi, untuk korelasinya  $r = 0,517$  arahnya positif menunjukkan hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi mempunyai korelasi yang sedang. Pengetahuan ibu yang baik tentang gizi balita dapat mencegah komplikasi yang serius pada status gizi balita. Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebab terjadinya masalah gizi pada balita (Yuhansyah, 2019). Hasil penelitian ini didukung oleh ( Ratnawati, 2018) mengatakan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. Semakin rendah pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan pada balita, maka akan semakin rendah pula status gizi balita. Penelitian ini juga sejalan dengan (Ayuningtyas et al., 2021) menyimpulkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki pengetahuan tinggi yaitu 66 responden (68%). Jadi ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan pertumbuhan gizi balita di Puskesmas Rau tahun 2020.

e. Hubungan status sosial ekonomi dengan status gizi pada balita

Hasil penelitian dengan uji Spearman yaitu p value 0,008 yang berarti lebih kecil daripada 0,05 maka dari itu  $H_0$  diterima dan

menunjukkan bahwa ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan status gizi pada balita. Akan tetapi, untuk korelasinya  $r = 0,317$  bersifat positif menunjukkan hubungan status sosial ekonomi dengan status gizi mempunyai korelasi yang lemah. Status sosial ekonomi disini meliputi pendidikan, pekerjaan, pendapatan, kedudukan di masyarakat, jumlah tanggungan dan jenis rumah yang dimiliki. Penelitian ini sejalan dengan (Mulazimah, 2017) hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan keluarga mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan status gizi balita, pendapatan keluarga dapat mempengaruhi status gizi pada balita, ada perbedaan pola belanja keluarga kurang mampu dan keluarga mampu. Pada keluarga kurang mampu biasanya akan mengeluarkan sebagian besar pendapatan tambahan untuk membeli makanan pokok. Sedangkan pada keluarga mampu, semakin tinggi pendapatan semakin bertambah besar persentase pertambahan pengeluaran untuk buah-buahan, sayur-sayuran, dan jenis makanan lainnya.

#### B. Keterbatasan penelitian

Pada saat penelitian dilakukan terdapat keterbatasan yang dirasakan peneliti, Penelitian ini mempunyai keterbatasan yaitu karena saya hanya mengambil sampel dari satu posyandu saja dan belum mewakili populasi seluruh balita di Kabupaten Demak.

#### C. Implikasi keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian diatas adalah sebagai berikut: penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan rujukan untuk pembuatan penjelasan bagi masyarakat sebagai sumber informasi dan pemahaman khususnya Ibu dengan balita di Posyandu 2. Hasil penelitian ini diketahui bahwa status gizi balita terdapat 1 balita dengan gizi buruk dan 11 balita dengan gizi kurang. Maka diperlukan Upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang status gizi balita. Perlunya pemberdayaan masyarakat yang meskipun berstatus sosial rendah tetapi gizi balita harus dalam kategori baik.



## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka ditarik kesimpulan yaitu umur ibu paling banyak di rentang usia 26 – 35 tahun dengan jumlah 41 orang (58,5%). Pendidikan ibu paling banyak ada di tingkat SMA dengan jumlah 28 orang (40%). Pekerjaan ibu paling banyak adalah ibu yang tidak bekerja sebesar 46 responden (65,7%). Umur balita paling banyak direntang usia 2 – 12 tahun dengan jumlah 22 balita (31,4%). Selanjutnya, yang terakhir jenis kelamin terbanyak pada balita adalah 39 balita berjenis kelamin laki – laki (55,7%). Tingkat pengetahuan ibu terbanyak dikategori baik sebesar (70%) dengan jumlah 49 orang. Status sosial ekonomi terbanyak (57,1%) dalam kategori rendah dengan jumlah 40 orang. Status gizi balita terbanyak gizi baik sebanya 58 balita (82,9%). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita dibuktikan dengan p value sebesar 0,000 atau ( $p < 0,05$ ) dan juga terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan status sosial ekonomi dengan status gizi dibuktikan dengan p value sebesar 0,008 atau ( $p < 0,05$ ).

#### **B. Saran**

1. Keperawatan

Diharapkan dapat menggali lagi penyebab gizi kurang maupun tentang masalah gizi.

2. Instusi

Institusi pendidikan dapat meningkatkan kapasitas dan kualitas pendidikan agar informasi hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan untuk memperkaya pengetahuan dan keperluan referensi ilmu keperawatan.

3. Masyarakat

Perlu pelatihan dan upgrade skill dan keilmuan untuk kader, sehingga pengetahuan kader semakin luas dan nantinya akan disalurkan kepada masyarakat dalam setiap kegiatan rutin posyandu. Penyuluhan



diberikan secara rutin agar masyarakat dapat memperoleh manfaat dari penyuluhan tersebut dan minat masyarakat untuk datang ke posyandu semakin meningkat. Pengetahuan gizi melalui penyuluhan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat maupun ibu, agar dapat menerapkan pola hidup sehat dan agar lebih memperhatikan asupan gizi untuk keluarganya, sehingga akan tercapai status gizi yang baik bagi keluarga khususnya bagi anak.

4. Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat menjadikan sebuah wawasan pengetahuan mengetahui status gizi pada balita, serta juga dapat melanjutkan penelitian tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan status gizi balita dan dapat menggunakan indeks anthropometri lainnya untuk mengukur status gizi balita, serta menambah luas sampel penelitian supaya dapat mewakili populasi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alpin, A. (2021). Hubungan karakteristik ibu dengan status gizi buruk balita di wilayah kerja Puskesmas Tawanga Kabupaten Konawe. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(2), 87–93. <https://doi.org/10.56742/nchat.v1i2.12>
- Angood, C., Kerac, M., Black, R., Briend, A., Hanson, K., Jarrett, S., Manary, M., McGrath, M., Zagre, N., Lelijveld, N., & Mayberry, A. (2021). Treatment of child wasting: results of a child health and nutrition research initiative (CHNRI) prioritisation exercise. In *F1000Research* (Vol. 10, p. 126). <https://doi.org/10.12688/f1000research.46544.1>
- Aryani, N., & Syapitri, H. (2021). Hubungan pola pemberian makan dengan status gizi balita di Bagan Percut. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(1), 135–145. <https://doi.org/10.34012/jukep.v4i1.1402>
- Aryanti, M. . (2010). Hubungan antara pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu, dan pola makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen. *Skripsi. Universitas Negeri Semarang*. <http://lib.unnes.ac.id/2880/1/3302.pdf>
- Ayuningtyas, G., Hasanah, U., & Yuliawati, T. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita. *Journal of Nursing Research*, 1(1), 15–23. <http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/NA/article/view/216>
- Burhani, P. A., Oenzil, F., & Revilla, G. (2015). Artikel penelitian hubungan tingkat pengetahuan ibu dan tingkat ekonomi keluarga nelayan dengan status gizi balita di Kelurahan Air Tawar Barat Kota Padang. 5(3), 515–521.
- Butarbutar, M. C. (2019). Tingkat pengetahuan ibu, kebiasaan makan, dan status gizi anak balita (3-5 Tahun) di Desa Pinang Sebatang Timur Kecamatan Tualang Kabupaten Siak. *Karya Tulis Ilmiah: Jurusan Gizi Politeknik KesehatanKemenkesRiau*, 1–57. <http://repository.pkr.ac.id/418/1/PDF%20TA%202019%20>
- Febrianti, Y. (2020). Gambaran status ekonomi keluarga terhadap status gizi balita (BB/U) di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru. *Skripsi*, 2(1), 5–7. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65%0A>
- Fitria. (2013). Denisi operasional variable. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- G/Tsodik, D., Berhane, Y., Worku, A., Luo, D., Cheng, Y., Zhang, H. H., Ba, M., Chen, P., Li, H., Chen, K., Sha, W., Zhang, C., Chen, H. H., Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Ansar J, Dwinata I, M. A., Agus Triono, I. H., Fitriayani, Y., Wuni, C., Wolfe, D. T., ... Haris, A. (2020). hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi pada balita usia 24-59 bulan di Desa Tanjung Mulia Kec. Pagar Merbau. *International Journal of*

*Hypertension*, 1(1), 1–171. <http://etd.eprints.ums.ac.id/14871/%0>

- Haines, Goleman, D., Boyatzis, R., & Mckee, A. (2019). Kebutuhan gizi masa balita. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2739/4/Chapter 2.pdf>
- Hanifah, A. (2019). Hubungan pola makan dengan status gizi pada balita usia 4-5 tahun di Desa Pakutandang Kecamatan Ciparay Kabupaten Bandung. <http://repository.bku.ac.id/xmlui/handle/123456789/1435>
- Harahap, H. S. (2021). Hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas. 1–106.
- Hidayat. (2016). gambaran kejadian kurangnya energi kronis di SMK N 1 Tepus Gunungkidul. 21–30.
- Jayanti, N. M. D. A. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan dan konsumsi jajanan terhadap total konsumsi energi protein dengan status gizi remaja di SMAN 6 Denpasar. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2849/3/BAB II.pdf>
- Kepmenkes. (2017). Kualifikasi status gizi. *Kualifikasi Status Gizi Berdasarkan Kepmenkes RI 2017*, 53(9), 1689–1699.
- Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2019). Hubungan antara status sosial ekonomi dengan status gizi pada anak usia 24-59 bulan di Desa Kima Bajo Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Kesmas*, 8(5), 34–41.
- Khairunnisa, C., & Ghinanda, R. S. (2022). Hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Banda Sakti tahun 2021. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(1), 3436–3444. <https://www.jptam.org/index.php/jptam/article/download/3412/2906>
- Khalimatus Sa'diya, L. (2016). Hubungan pola makan dengan status gizi anak pra sekolah di Paud Tunas Mulia Claket Kecamatan Pacet Mojokerto. *Midwifery*, 1(2), 69. <https://doi.org/10.21070/mid.v1i2.350>
- Khotimah, H., & Kuswandi, K. (2015). Hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita di Desa Sumur Bandung Kecamatan Cikulur Kabupaten Lebak tahun 2013. *Jurnal Obstetika Scienta*, 2(1), 55–73. <https://ejournal.latansamashiro.ac.id/index.php/OBS/article/view/123/118>
- Marini, G., & Hidayat, A. A. A. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak usia 6-14 bulan di Kabupaten Lamongan. 0713028201.
- Maru, E. (2021). Hubungan status ekonomi dengan motivasi penggunaan ortodonti cekat pada pasien remaja di Klinik Gigi Swasta Yogyakarta. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 6–15.
- Melati, A. (2014). Hubungan pengetahuan ibu dan ketersediaan pangan dengan status gizi Kecamatan Nanggalo tahun 2014. 1–41.

- Milda Riski Nirmala Sari, & Leersia Yusi Ratnawati. (2018). Hubungan pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. *Amerta Nutrition*, 2(2), 182–188. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2.i2.2018.182-188>
- Muhammad, N. A. A. S. (2018). Penyakit infeksi dan pola makan dengan kejadian status gizi kurang berdasarkan BB/U pada balita usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Sepenggal. *Kementerian PPN/Bappenas*, 7(1), 66.
- Mulazimah. (2017). Hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri. 2013, 18–21. <http://ojs.unpkediri.ac.id>
- Notoatmodjo. (2018). Notoatmodjo, 2018. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- Nurma Yuneta, A. E., Hardiningsih, H., & Yunita, F. A. (2019). Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Wonorejo Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 7(1), 8. <https://doi.org/10.13057/placentum.v7i1.26390>
- Nuzuliyah, I. (2019). BAB II Pola konsumsi. 7–45. [http://eprints.umg.ac.id/3216/3/BAB II.pdf](http://eprints.umg.ac.id/3216/3/BAB%20II.pdf)
- Oesmaini, M., Faridah, & Fatmawati, T. Y. (2015). Karakteristik ibu dan status gizi balita usia 0-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Rawasari. *Jurnal Akademika Baiturrahim*, 4(2), 18–25.
- Oliver, J. (2013). Metode penelitian. *Metode Penelitian*, 1, 37–54.
- Puspitasari, B., & Kartikasari, M. (2019). Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita umur 1-3 tahun (di Posyandu Jaan Desa Jaan Kecamatan Gondang Kabupaten Nganjuk). *Jurnal Kebidanan*, 5(2), 53–59. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v5i2.68>
- Rarastiti, C. N., & Syauqy, A. (2014). Hubungan karakteristik ibu, frekuensi kehadiran anak ke posyandu, asupan energi dan protein dengan status gizi anak usia 1-2 tahun. *Journal of Nutrition College*, 3(1), 98–105. <https://doi.org/10.14710/jnc.v3i1.4537>
- Roficha, H. N., Suaib, F., & Hendrayati. (2018). Pengetahuan gizi ibu dan sosial ekonomi keluarga terhadap status gizi balita umur 6-24 bulan. *Media Gizi Pangan*, 25(1), 39–46. <https://media.neliti.com/media/publications/265330-pengaruh-pengetahuan-gizi-ibu-dan-sosial-31c6e75a.pdf>
- Rumende, M., Kapantow, N. H., & Punuh, M. I. (2018). Hubungan antara status sosial ekonomi dengan status gizi pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Tombatu Utara Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 1–13.
- Saparudin, A. A. N. (2017). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan



- status gizi pada balita di Puskesmas Tegalorejo Kota Yogyakarta. 1–12.  
[http://digilib.unisayogya.ac.id/3985/1/Naskah Publikasi .pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/3985/1/Naskah%20Publikasi.pdf)
- Sari, E. (2016). Status gizi balita di Posyandu Mawar Kelurahan Darmokali Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 1–6.  
<https://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/> 4
- Sari, M. (2017). Hubungan status sosial ekonomi keluarga dan konsumsi zat gizi dengan status gizi anak di SD Negeri 094118 Desa Marubun Lokkung Kecamatan Dolok Silau Kabupaten Simalungun. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat USU*, 1(3), 82–91  
<https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/1824>.
- Sedán, P.-, Nasional, B. A. Z., Dana, L. P. L. D. A. N., Keuangaii, L., Beraktiir, Y., Relief, H., Hall, J. K., Weinberger, R., Marco, S., Steinitz, G., Moula, S., Accountants, R. P., Report, A. A. S., Accounting, F., Keuangan, L. P., Saldo, J., Bersih, D., Li, H., ... Eddy, S. A. (2020). Hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi Balita di Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101607%0>
- Sudarti. (2010). Kelainan dan Penyakit pada Bayi dan Anak. 8–31.
- Suharmanto. (2020). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita relationship of exclusive breastfeeding with nutritional status of toddlers. *Jurnal keperawatan Unila*, 4, 1–5.
- Supariasa, Penilaian Status Gizi, J. B. K. E. (2019). Supariasa, Penilaian Status Gizi, Jakarta: Buku Kedokteran EGC. *Supariasa, Penilaian Status Gizi, Jakarta: Buku Kedokteran EGC*, 53(9), 1689–1699.
- Susanti, H. D., Arfamaini, R., Sylvia, M., Vianne, A., D, Y. H., D, H. L., Muslimah, M. muslimah, Saletti-cuesta, L., Abraham, C., Sheeran, P., Adiyoso, W., Wilopo, W., Brossard, D., Wood, W., Cialdini, R., Groves, R. M., Chan, D. K. C., Zhang, C. Q., Josefsson, K. W., ... Aryanta, I. R. (2017). gambaran keterkaitan antara pola asupan, aktivitas fisik, pengetahuan dan praktik gizi seimbang pada remaja di pulau Barrang Lompo.e. *Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang*, 4(1), 724–732.  
<https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193%0A>
- Tahun, U., Wahyuni, C., & Kes, M. (n.d.). Tumbuh kembang anak.
- Tingkat, H., Ibu, P., & Status, D. A. N. (2018). Ekonomi keluarga dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedua. 2(April), 7–11.
- Tridiyawati, F., Ayu, A., & Handoko, R. (2019). Artikel penelitian hubungan antara status sosial ekonomi dan pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita. 08(01), 20–24.
- Vinet, L., & Zhedanov, A. (2011). A “missing” family of classical orthogonal polynomials. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8),

1–17. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>

Wijianto, W., & Ulfa, I. F. (2016). Pengaruh status sosial dan kondisi ekonomi keluarga terhadap motivasi bekerja bagi remaja awal (Usia 12-16 Tahun) di Kabupaten Ponorogo. *Al Tijarah*, 2(2), 190. <https://doi.org/10.21111/tijarah.v2i2.742>

Yuhansyah, M. (2019). Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi pada anak balita di Upt Puskesmas remaja Kota Samarinda. *Borneo Nursing Journal*, 1(1), 76–82. <https://akperyarsismd.e-journal.id/BNJ/article/view/11>

Zelita Oktarindasarira,<sup>2</sup> Nurul Indah Qariati,<sup>3</sup> Ari Widyarni. (2019). Hubungan pengetahuan, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 11564 LNCS(9), 41. <http://eprints.uniska-bjm.ac.id/2365/1>

