

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI STATUS GIZI PADA BALITA
DI PUSKESMAS BANDARHARJO KOTA SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan



Disusun Oleh :
RATNA KUSUMA SARI
NIM. 32102100084

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI STATUS GIZI PADA BALITA
DI PUSKESMAS BANDARHARJO KOTA SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA ILMIAH

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH

FAKTOR YANG MEMENGARUHI STATUS GIZI PADA BALITA
DI PUSKESMAS BANDARHARJO KOTA SEMARANG

Disusun oleh :

RATNA KUSUMA SARI

NIM. 32102100084

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

23 Mei 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Endang Susilowati, S.Si.T., M.Kes.
NIDN. 0627018001

Machfudloh, S.Si.T., MH.Kes., M.Keb.
NIDN. 06080108702

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

FAKTOR YANG MEMENGARUHI STATUS GIZI PADA BALITA DI
PUSKESMAS BANDARHARJO KOTA SEMARANG

MAHASISWI KEBIDANAN UNISSULA

Disusun oleh :

RATNA KUSUMA SARI

NIM. 32102100084

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji Pada
tanggal: 28 Mei 2025

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,

Hanifatur Rosyidah, S.Si.T., M. Kes.

NIDN. 0627038802

Anggota,

Endang Susilowati, S.Si.T., M.Kes.

NIDN. 0627018001

Anggota,

Machfudloh, S.Si.T., MH.Kes., M.Keb.

NIDN. 06080108702

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi
UNISSULA Semarang

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FF UNISSULA Semarang,

Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc.

NIDN. 0618018201

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.

NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 23 Mei 2025

Pembuat Pernyataan



Ratna Kusuma Sari

NIM. 32102100084

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT berkat Rahmat dan hidayah-Nya pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “FAKTOR YANG MEMENGARUHI STATUS GIZI PADA BALITA DI PUSKESMAS BANDARHARJO KOTA SEMARANG” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE.,Akt., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.sc, selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T, M. Keb, selaku KaProdi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan sekaligus dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai. Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. dr. Suryanto Setyo Priyadi selaku kepala Puskesmas Bandarharjo, yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. Endang Susilowati, S.Si.T., M.Kes dan Machfudloh, S.Si.T., MH.Kes., M.Keb, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Hanifatur Rosyidah, S.Si.T., MPH. selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

8. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Sukani, S.Pd, Beliau yang selalu memberikan kasih sayang, doa, nasehat, serta dukungan materiil. Ayah menjadi penguat sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Pintu surgaku, Ibunda Istuningsih, S.Pd, Beliau yang selalu memberikan segala bentuk bantuan, semangat, motivasi, materiil dan doa. Terima kasih atas nasihat yang selalu diberikan kepada penulis meskipun pikiran kita tidak sejalan, terima kasih atas kesabaran hati menghadapi penulis yang terkadang keras kepala. Ibu menjadi penguat dan pengingat paling hebat. Terima kasih, sudah menjadi tempat dan sekaligus rumah penulis untuk pulang.
10. Kedua kakak dan adikku, Indah Kusuma Sari, S.E., S.Pd, Hendra Kusuma Jaya, dan Fandi Kusuma Jaya terima kasih sudah ikut serta dalam memberikan semangat, doa, dan kasih sayang kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Seluruh pihak yang telah membantu penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu kritik serta saran yang bersifat membangun diharapkan guna melengkapi segala keterbatasan dan kekurangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 23 Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL PENELITIAN.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA ILMIAH.....	i
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
PRAKATA	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN.....	1
ABSTRAK	3
BAB I PENDAHULUAN	5
A. Latar Belakang	5
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
E. Keaslian Skripsi.....	12
BAB II TINJAUAN TEORI	17
A. Landasan Teori	17
1. Balita	17
2. Status Gizi	19
3. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Status Gizi Pada Balita.....	33
B. Kerangka Teori	42
C. Kerangka Konsep.....	43
D. Hipotesis	43
BAB III METODE PENELITIAN.....	44
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	44
B. Subjek Penelitian.....	44
C. Waktu dan Tempat.....	46
D. Prosedur Penelitian	47
E. Variabel Penelitian.....	49
F. Definisi Operasional Penelitian.....	50
G. Metode Pengumpulan Data.....	51
H. Metode Pengolahan Data.....	54
I. Analisis Data	56
J. Etika Penelitian.....	56
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	59
A. Gambaran Umum Penelitian	59
B. Hasil	61
C. Pembahasan	66
D. Keterbatasan Penelitian	72
BAB V PENUTUP	73
A. Simpulan	73
B. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN.....	81

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	12
Tabel 3.1 Definisi Operasional	50
Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi	52
Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas	53
Tabel 3. 4 Hasil Uji Reliabilitas	54
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Pendidikan, Pendapatan Keluarga dan Status Gizi	61
Tabel 4. 2 Distribusi Jawaban Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Pada Balita	61
Tabel 4. 3 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Pada Balita.	64
Tabel 4. 4 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Pada Balita.	65
Tabel 4. 5 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Pada Balita.	65



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori UNICEF	42
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian	43
Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian	47



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian	82
Lampiran 2 Surat Permohonan Penelitian	83
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian	84
Lampiran 4 Surat Permohonan Uji Validitas	85
Lampiran 5 Surat Kesanggupan Pembimbing	87
Lampiran 6 Informed Consent.....	89
Lampiran 7 Form Identitas Responden dan Kuesioner	90
Lampiran 8 Lembar Konsultasi	93
Lampiran 9 Ethical Clearance	95
Lampiran 10 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas	96
Lampiran 11 Hasil SPSS.....	98
Lampiran 12 Hasil SPSS	102
Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian.....	108
Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pasca Seminar Hasil.....	114
Lampiran 15 Turnitin.....	117



DAFTAR SINGKATAN



ASI	: Air Susu Ibu
AGB	: Anemia Gizi Besi
Balita	: Bawah Lima Tahun
Batita	: Bawah Tiga Tahun
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat badan lahir rendah
D3	: Diploma Tiga
D4	: Diploma Empat
Dinkes	: Dinas Kesehatan
GAKY	: Gangguan Akibat Kurang Yodium
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
KEK	: Kurang Energi Kronik
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KEP	: Kurang Energi Protein
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KVA	: Kurang Vitamin A
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MA	: Madrasah Aliyah
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MTs	: Madrasah Tsanawiyah
PB	: Panjang Badan
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
RI	: Republik Indonesia
S1	: Strata 1
S2	: Strata 2

S3	: Strata 3
SD	: Sekolah Dasar
SD	: Standar Devisi
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SPAL	: Saluran Pembuangan Air Limbah
TB	: Tinggi Badan
TTD	: Tablet Tambah Darah
U	: Umur
UMR	: Upah Minimum Regional
UNICEF	: United Nations Children's Fund
UU	: Undang - Undang
WHO	: World Health Organization



ABSTRAK

Latar belakang : Status gizi merupakan salah satu indikator penting dalam menilai pertumbuhan balita serta menentukan kecukupan asupan gizi yang dibutuhkan. Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Semarang angka kejadian tertinggi status gizi pada balita di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

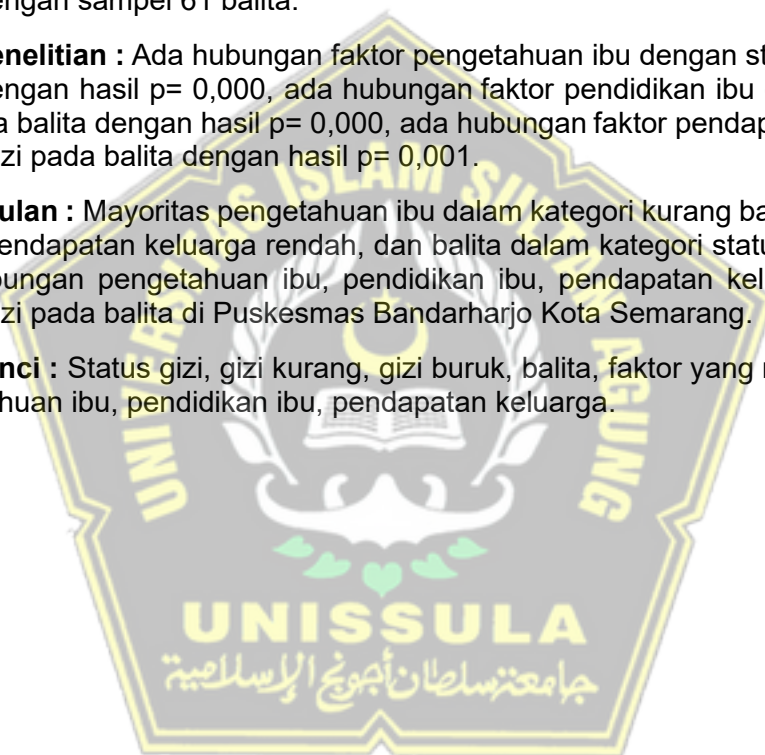
Tujuan penelitian : Menganalisis faktor apa saja yang memengaruhi status gizi pada balita di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

Metode penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Populasi penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 12 sampai 59 bulan dengan sampel 61 balita.

Hasil penelitian : Ada hubungan faktor pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita dengan hasil $p= 0,000$, ada hubungan faktor pendidikan ibu dengan status gizi pada balita dengan hasil $p= 0,000$, ada hubungan faktor pendapatan keluarga status gizi pada balita dengan hasil $p= 0,001$.

Kesimpulan : Mayoritas pengetahuan ibu dalam kategori kurang baik, pendidikan dasar, pendapatan keluarga rendah, dan balita dalam kategori status gizi kurang, ada hubungan pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

Kata kunci : Status gizi, gizi kurang, gizi buruk, balita, faktor yang memengaruhi, pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga.



ABSTRACT

Background : Nutritional status is one of the key indicators in assessing the growth of toddlers and determining the adequacy of their nutritional intake. According to the Semarang City Health Office, the highest incidence of nutritional status cases among toddlers was recorded at Bandarharjo Public Health Center, Semarang City.

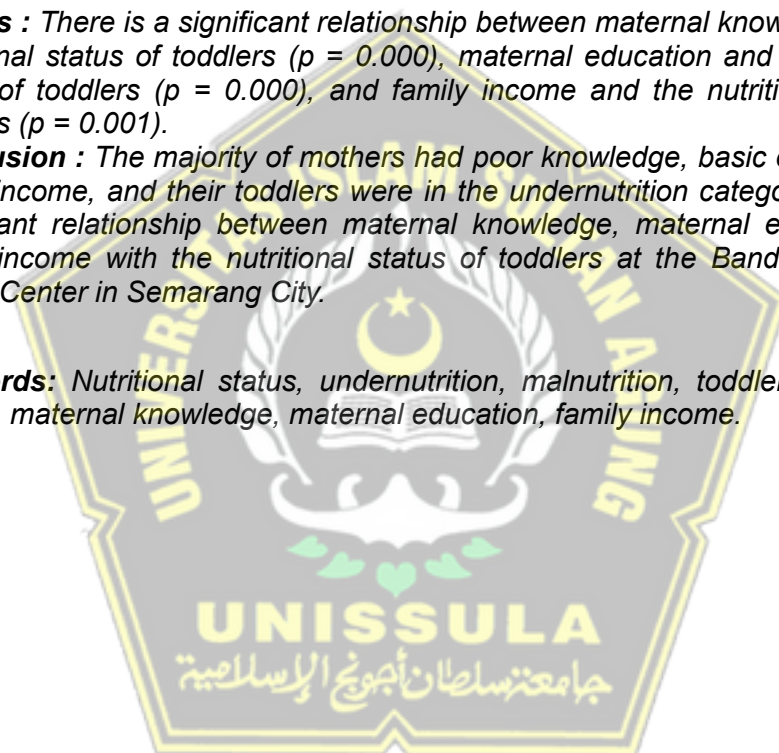
Objective : To analyze the factors that influence the nutritional status of toddlers at the Bandarharjo Public Health Center in Semarang City.

Methods : This research is a quantitative study using a cross-sectional approach. The sampling technique used was purposive sampling. The population in this study consisted of mothers with toddlers aged 12 to 59 months, with a total sample of 61 toddlers.

Results : There is a significant relationship between maternal knowledge and the nutritional status of toddlers ($p = 0.000$), maternal education and the nutritional status of toddlers ($p = 0.000$), and family income and the nutritional status of toddlers ($p = 0.001$).

Conclusion : The majority of mothers had poor knowledge, basic education, low family income, and their toddlers were in the undernutrition category. There is a significant relationship between maternal knowledge, maternal education, and family income with the nutritional status of toddlers at the Bandarharjo Public Health Center in Semarang City.

Keywords: Nutritional status, undernutrition, malnutrition, toddlers, influencing factors, maternal knowledge, maternal education, family income.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi adalah indikator penting dalam menilai pertumbuhan balita serta menentukan kecukupan asupan gizi yang dibutuhkan. Status gizi juga menjadi komponen utama dalam menilai kondisi kesehatan secara keseluruhan. Keseimbangan antara kebutuhan gizi tubuh dan asupan dari makanan memengaruhi status gizi (WHO, 2021). Status gizi pada balita masih menjadi permasalahan utama yang ditunjukkan oleh peningkatan kasus gizi kurang dan gizi buruk antara lain *stunting* 21,6%, *wasting* 7,7%, *underweight* 17%, dan *overweight* 3,5% (Kemenkes, 2022). Menurut data organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization*) pada tahun 2021, prevalensi kematian pada anak balita dapat disebabkan oleh status gizi (WHO, 2021).

Prevalensi status gizi pada tahun 2021 di seluruh dunia mencapai 28,5%, sementara di negara berkembang mencapai 32,2%, Benua Asia mencapai 30,6%, dan Asia Tenggara mencapai 29,4% (WHO, 2021). Indonesia, sebagai negara berkembang mengalami peningkatan angka kejadian status gizi pada balita yang terus meningkat (Warzukni *et al.*, 2023). Menurut Profil kesehatan Indonesia tahun 2023, terdapat kenaikan yang signifikan dari tahun 2022 hingga 2023, yakni dari 7,7% menjadi 8,5% dengan angka status gizi tertinggi antara lain, status gizi kurang yaitu Nusa Tenggara Timur sebesar 7,9 %, Papua Barat sebesar 7,8%, Papua Barat Daya sebesar 7,6%, Papua Selatan sebesar 7,0%, Kalimantan Barat sebesar 6,8%, Papua sebesar 6,6%, Kalimantan Timur sebesar 6,3%, Kalimantan Utara sebesar 5,5%, Sulawesi Tengah sebesar 5,3%, Nusa Tenggara Barat sebesar 5,2%, Jawa Timur

sebesar 5,0%, Jawa Tengah sebesar 4,9%, Aceh sebesar 4,8%, Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 4,7%, dan Maluku sebesar 4,6% (Kemenkes, 2023). Provinsi dengan status gizi buruk antara lain, Papua Selatan sebesar 2,2%, Papua Barat sebesar 1,8%, Papua Barat Daya sebesar 1,7%, Papua Tengah sebesar 1,6%, Papua sebesar 1,5%, NTT sebesar 0,9%, Kalimantan Utara sebesar 0,8%, Sulawesi Tengah sebesar 0,7%, Sumatera Barat sebesar 0,5%, dan Jawa Tengah sebesar 0,5% (Kemenkes, 2023).

Jawa Tengah menempati urutan ke dua belas provinsi di Indonesia yang memiliki balita dengan gizi kurang dan urutan ke sepuluh dengan gizi buruk. Provinsi Jawa Tengah terdapat delapan daerah yang mengalami status gizi kurang pada balita antara lain Kota Tegal sebesar 9,24%, Kota Blora sebesar 8,38%, Kabupaten Pekalongan sebesar 7,96%, Kabupaten Jepara sebesar 6,66%, Kabupaten Purbalingga sebesar 5,93%, Kabupaten Grobogan sebesar 4,71%, Kabupaten Demak sebesar 3,98%, dan Kota Semarang sebesar 1,72% (Dinkes Jateng, 2023). Jawa Tengah terdapat sepuluh daerah dengan status gizi buruk antara lain Kabupaten Brebes sebesar 1,73%, Kabupaten Kendal sebesar 1,35%, Kabupaten Tegal sebesar 1,26%, Kabupaten Pekalongan sebesar 0,97%, Kabupaten Rembang sebesar 0,75%, Kabupaten Wonogiri sebesar 0,69%, Kabupaten Banyumas sebesar 0,53%, Kabupaten Kudus sebesar 0,49%, Kabupaten Sragen sebesar 0,36%, dan Kota Semarang 0,26% (Dinkes Jateng, 2023).

Kota Semarang berada di urutan kedelapan dan sepuluh dengan angka kejadian status gizi tercatat dari 84.397 balita yang teridentifikasi 767 (0,9%) mengalami status gizi kurang dan gizi buruk, dari 38 Puskesmas di Kota Semarang terdapat 5 Puskesmas dengan angka kejadian tertinggi yaitu,

Puskesmas Bandarharjo sebesar 9,2%, Puskesmas Karang Doro sebesar 6,1%, Puskesmas Tlogosari Wetan sebesar 5,4%, Puskesmas Poncol sebesar 5,3%, dan Puskesmas Pandanaran sebesar 4,6%. Berdasarkan data, wilayah Puskesmas Bandarharjo memiliki balita yang mengalami status gizi tertinggi sebesar 9,2% (Dinkes Kota Semarang, 2024).

Status gizi pada balita dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Ifit *and* Astrid, 2024). Faktor internal meliputi penyakit infeksi, umur, jenis kelamin, riwayat ASI eksklusif, dan riwayat MP-ASI (Agus Jalpi, 2021). Sedangkan, faktor eksternal meliputi jumlah anggota keluarga, pendidikan orang tua, penghasilan keluarga, pola pengasuhan, dan lingkungan (Jubayer *et al.*, 2022).

Setiap daerah memiliki faktor penyebab status gizi yang bervariasi, hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Jawa antara lain pendapatan keluarga, pendidikan, pengetahuan ibu, riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), tingkat kecukupan energi dan protein (Salwa, 2024). Wilayah Sumatera faktor penyebab meliputi pendidikan, pola asuh, dan lingkungan (Karniawani *et al.*, 2023). Wilayah Kalimantan faktor penyebabnya meliputi usia ibu dan pendidikan orang tua (Friska *et al.*, 2023). Faktor penyebab di wilayah Sulawesi meliputi pengetahuan ibu, riwayat pemberian ASI Eksklusif, dan penyakit infeksi (Tangdiarru *et al.*, 2022). Wilayah Papua faktor penyebabnya meliputi asupan gizi, pendidikan, penghasilan, dan penyakit infeksi (Bebhe *et al.*, 2024). Di luar negeri faktor penyebab status gizi antara lain usia ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan penyakit infeksi (Anato, 2022).

Menurut UNICEF (*United Nations Children's Fund*) dampak terjadi status gizi pada balita berupa kekebalan (sistem imunitas) tubuh rendah, gangguan

pertumbuhan fisik, gangguan perkembangan otak, berisiko terkena penyakit diabetes dan jantung saat usia dewasa, dan kematian (UNICEF, 2023). Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian (Leonika, 2021) bahwa faktor yang memengaruhi status gizi berdampak dalam jangka pendek seperti gangguan perkembangan motorik, kognitif, dan bicara, serta dampak jangka panjang seperti penurunan kesehatan reproduksi, kehilangan fokus, dan pengurangan produktivitas kerja.

Upaya pemerintah untuk mengurangi status gizi berdasarkan Permenkes RI Nomor 14 Tahun 2019 Pasal 4 tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi mencakup berbagai program dengan cara Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil, bayi, dan balita, pemberian vitamin A dan zat besi (tablet tambah darah) bagi ibu hamil, kampanye Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan pertama serta pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala) pada balita, serta penyuluhan gizi di Posyandu dan Puskesmas (Permenkes RI, 2019).

Didukung pemerintah daerah dengan Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023 untuk menurunkan masalah status gizi pada balita bahwa Kota Semarang memiliki program Day Care Rumah Pelita yang menangani masalah status gizi termasuk gizi kurang dan gizi buruk pada balita. Kegiatan yang dilakukan dalam program tersebut seperti pemberian dan pemantauan makan, pemeriksaan kesehatan di Posyandu dan Puskesmas, pengukuran antropometri, pelaksanaan *parenting class*, pemeriksaan fisioterapi, konseling psikologi, dan kunjungan rumah balita (Dinkes Kota Semarang, 2024).

Bidan memiliki tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan balita sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Pasal 47 tentang Kebidanan (Undang-Undang RI, 2019). Peran bidan dalam menangani masalah status gizi kurang dan buruk dengan cara memberikan makanan tambahan, memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat, serta melakukan penyuluhan terkait penanganan masalah gizi, melalui pendidikan kesehatan, bidan tidak hanya berfokus pada penanganan masalah yang sudah ada, tetapi juga berupaya mencegah terjadinya masalah gizi di masa depan (Fatmawati *et al.*, 2022). Salah satu upaya preventif yang dapat dilakukan dengan mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya status gizi pada balita.

Peneliti melakukan survey pendahuluan pada bulan September tahun 2024 di Puskesmas Bandarharjo dengan hasil dari 3.463 balita terdapat 157 (4,5%) balita mengalami status gizi kurang dan buruk pada umur 12-59 bulan. Belum diketahui faktor apa saja yang berhubungan dengan terjadinya kasus status gizi di Puskesmas tersebut, sehingga perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya status gizi pada balita.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja faktor yang memengaruhi status gizi pada balita di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor apa saja yang memengaruhi status gizi pada balita di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengetahuan, pendidikan, dan pendapatan keluarga serta kejadian status gizi pada balita di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.
- b. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.
- c. Menganalisis hubungan pendidikan ibu dengan status gizi pada balita di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.
- d. Menganalisis hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk mengetahui faktor yang memengaruhi status gizi pada balita. Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam pengembangan ilmu gizi terutama dalam hal yang berkaitan dengan status gizi dan dapat dijadikan sumber referensi bagi peneliti.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan tambahan informasi dan evaluasi dalam menyusun kebijakan atau langkah strategis dalam upaya penanganan gizi kurang pada balita. Selanjutnya, bidan dapat berperan dan berpartisipasi untuk mengatasi masalah status gizi pada balita.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dan bisa digunakan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya serta untuk melakukan intervensi.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan peneliti dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian status gizi pada balita serta dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam melakukan penelitian selanjutnya.



E. Keaslian Skripsi

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Peneliti & Tahun	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita	(Herlambang, Wandini dan Setiawati, 2021)	Jenis penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan <i>case-control</i> . Teknik pengambilan sampel dengan <i>proportional random sampling</i> .	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan status gizi balita dengan pengetahuan ibu ($p= 0,000$)	Variabel independent yaitu pengetahuan ibu, pendidikan dan pendapatan keluarga Variable dependen yaitu status gizi	a. Tempat penelitian di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang b. Metode pendekatan dengan <i>cross sectional</i> c. Populasi penelitian ibu yang memiliki balita umur 12-59 bulan d. Sampel penelitian 61 reponden e. Teknik pengampilan sampel dengan <i>Purposive sampling</i>
2	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di	(Afdhal dan Arsi, 2023)	Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada	a. Variabel independent yaitu pengetahuan ibu, pendidikan dan	a. Tempat penelitian di Puskesmas Bandarharjo

	Wilayah Puskesmas Prabumulih Tahun 2022	Kerja Timur		pengambilan dengan <i>sampling</i> .	sampel <i>accidental</i>	hubungan status gizi balita dengan pendidikan orang tua (p-value = 0.044), dan pendapatan keluarga (p- value = 0,043), pengetahuan (p- value = 0,043)	b. pendapatan keluarga Variable dependen status gizi yaitu	Kota Semarang b. Metode penelitian menggunakan analitik pedekatan <i>cross sectional</i> . c. Populasi penelitian ibu yang memiliki balita umur 12-59 bulan d. Sampel penelitian 61 responden
3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja Pada Tahun 2023	(Nadia Polin, Rina, 2024)	Jenis penelitian ini menggunakan penelitian <i>cross-sectional</i> . Teknik pengambilan sampel dengan <i>simple random sampling</i> .	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan status gizi balita dengan pengetahuan ibu (p-value=0,001), pendidikan ibu dengan nilai (p- value1,0), pendapatan dibawah UMK (65,2%)	a. Variabel independent yaitu pengetahuan ibu, pendidikan dan pendapatan keluarga b. Variable dependen yaitu status gizi	a. Tempat penelitian di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang b. Metode penelitian menggunakan analitik c. Populasi penelitian ibu yang memiliki balita umur 12-59 bulan		

d. Sampel
penelitian 61
responden



Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diatas,terdapat beberapa perbedaan antara penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan. Pada penelitian (Herlambang, Wandini dan Setiawati, 2021) tempat penelitian di di Wilayah Kerja Puskesmas Krui Kabupaten Pesisir Barat. Pada penelitian (Afdhal dan Arsi, 2023) tempat penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Prabumulih dan penelitian (Nadia Polin, Rina, 2024) tempat penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja. Tempat penelitian ini di wilayah Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

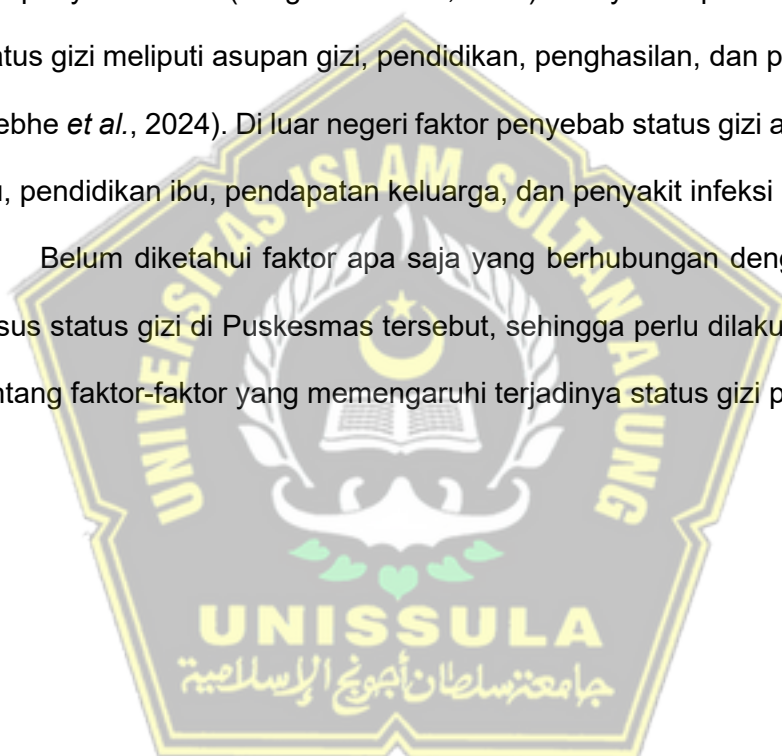
Penelitian (Herlambang, Wandini dan Setiawati, 2021) menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *case-control*. Penelitian (Afdhal dan Arsi, 2023) dan penelitian (Nadia Polin, Rina, 2024) menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan teknik pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*.

Novelty penelitian ini pemerintah daerah dengan Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023 untuk menurunkan masalah gizi kurang pada balita bahwa Kota Semarang memiliki program Day Care Rumah Pelita yang menangani masalah status gizi termasuk gizi kurang dan gizi buruk pada balita. Kegiatan yang dilakukan dalam program tersebut seperti pemberian dan pemantauan makan, pemeriksaan kesehatan di Posyandu dan Puskesmas, pengukuran antropometri, pelaksanaan *parenting class*, pemeriksaan fisioterapi, konseling psikologi, dan kunjungan rumah balita (Dinkes Kota Semarang, 2024).

Setiap daerah memiliki faktor penyebab status gizi yang bervariasi, hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Jawa antara lain pendapatan keluarga,

pendidikan, pengetahuan ibu, riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), tingkat kecukupan energi dan protein (Salwa, 2024). Wilayah Sumatera faktor penyebab meliputi pendidikan, pola asuh, dan lingkungan (Karniawani *et al.*, 2023). Wilayah Kalimantan faktor penyebab status gizi meliputi usia ibu dan pendidikan orang tua (Friska *et al.*, 2023). Faktor penyebab status gizi di wilayah Sulawesi meliputi pengetahuan ibu, riwayat pemberian ASI Eksklusif, dan penyakit infeksi (Tangdiarru *et al.*, 2022). Wilayah Papua faktor penyebab status gizi meliputi asupan gizi, pendidikan, penghasilan, dan penyakit infeksi (Bebhe *et al.*, 2024). Di luar negeri faktor penyebab status gizi antara lain usia ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan penyakit infeksi (Anato, 2022).

Belum diketahui faktor apa saja yang berhubungan dengan terjadinya kasus status gizi di Puskesmas tersebut, sehingga perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya status gizi pada balita.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Balita

a. Definisi

Menurut Permenkes RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak Pasal 1, Balita adalah anak yang berusia antara satu hingga lima tahun, atau tepatnya dalam rentang usia 12 hingga 59 bulan (Permenkes RI, 2014). Periode ini sangat penting dalam proses tumbuh kembang balita yang sering kali disebut sebagai masa emas (Maryani *and* Wisudawati, 2024). Pada usia balita, anak rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan gizi (Bili *et al.*, 2020). Selama masa ini, meskipun laju pertumbuhan mulai melambat, perkembangan motorik kasar dan halus serta fungsi ekskresi (pembuangan) mulai terbentuk dengan baik (Utami *et al.*, 2023). Masa bayi, terutama dalam tiga tahun pertama setelah kelahiran, adalah fase yang sangat menentukan bagi perkembangan anak di masa mendatang (Utami *et al.*, 2023).

Pada periode ini, sel-sel otak terus berkembang, serabut serta cabang saraf mulai tumbuh, sehingga membentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks (Aliah *et al.*, 2024). Jaringan ini memiliki peran penting dalam berbagai fungsi otak, seperti kemampuan belajar, berjalan, berbicara, dan bersosialisasi. Selain perkembangan fisik, moral dan dasar kepribadian anak juga terbentuk pada masa balita (Vyanti *et al.*, 2022). Oleh karena itu, setiap kelainan atau

penyimpangan, sekecil apa pun, yang tidak terdeteksi dan tidak ditangani dengan baik dapat berdampak negatif pada kualitas sumber daya manusia di masa depan. Penanganan yang tepat dan perhatian yang memadai selama periode ini sangat penting untuk memastikan perkembangan optimal anak (Aliah *et al.*, 2024).

b. Klasifikasi

Klasifikasi balita dapat dibedakan menjadi dua yaitu (Ida Baroroh, 2024):

- 1) Anak lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan Batita (Bawah Tiga Tahun).
- 2) Anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia prasekolah.

c. Masalah Gizi Pada Balita

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023 dan Profil Kesehatan Jawa Tengah permasalahan gizi ada tiga indeks (Kemenkes, 2023):

- 1) Berat Badan menurut Umur (BB/U) pada balita (0-59 bulan) dinyatakan status gizi dengan kategori berat badan sangat kurang, kurang, normal, dan risiko berat badan berlebih. *Underweight* merupakan kategori status gizi berat badan sangat kurang dan kurang.
- 2) Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), status gizi dengan kategori tinggi badan sangat pendek, pendek, normal, dan tinggi. Tinggi badan sangat pendek dan pendek dikategorikan sebagai stunting.

- 3) Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) dinyatakan dengan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, beresiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas. Gizi buruk dan gizi kurang dikategorikan sebagai wasting (Dinkes Jateng, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian (Ari Widyarni *et al.*, 2023) masalah gizi pada balita yaitu Kurang Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), Anemia Gizi Besi (AGB), Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY) dan Gizi Lebih. Menurut penelitian (Emma *et al.*, 2024) masalah gizi pada balita yaitu *underweight*, *stunting*, *wasting*, serta *defisiensi mikronutrien*.

2. Status Gizi

Status gizi merupakan salah satu indikator penting dalam menilai pertumbuhan balita serta menentukan kecukupan asupan gizi yang dibutuhkan. Status gizi juga menjadi komponen utama dalam menilai kondisi kesehatan secara keseluruhan. Status ini dipengaruhi oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan gizi tubuh (WHO, 2021). Berbagai metode pengukuran dapat digunakan untuk menilai status gizi. Cara menentukan status gizi individu atau kelompok yaitu dengan cara metode antropometri, pemeriksaan laboratorium, evaluasi klinis, biokimia, biofisik, survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi (Budiman *et al.*, 2021).

Metode yang paling umum digunakan adalah antropometri, yang melibatkan pengukuran tubuh atau bagian-bagian tubuh manusia untuk menilai gizi kurang dan gizi buruk (Noviardi *et al.*, 2023). Pengukuran ini

didasarkan pada konsep pertumbuhan dasar, seperti tinggi badan, berat badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkaran tubuh (pinggang, pinggul, dan kaki), dan ketebalan lipatan kulit (Ratumanan *et al.*, 2023).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB), dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Indeks BB/PB (Berat Badan/Panjang Badan) atau BB/TB (Berat Badan/Tinggi Badan) digunakan untuk menentukan kategori status gizi balita, seperti gizi buruk (*severely wasted*), gizi kurang (*wasted*), gizi baik (normal), berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*), gizi lebih (*overweight*), dan obesitas (Permenkes RI, 2020).

Pengukuran indeks ini sering diterapkan untuk menilai status gizi pada balita, serta menggambarkan kesesuaian berat badan balita dengan panjang atau tinggi badannya. Berikut ini indikator status gizi menurut BB/PB atau BB/TB (Permenkes RI, 2020):

- a. Gizi buruk (*severely wasted*) : < -3 SD
- b. Gizi kurang (*wasted*) : -3 SD sd -2 SD
- c. Gizi baik (normal) : -2 SD sd $+1$ SD
- d. Berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*) : $> +1$ SD sd $+2$ SD
- e. Gizi lebih (*overweight*) : $> +2$ SD sd $+3$ SD
- f. Obesitas (*obese*) : $> +3$ SD

Status gizi pada balita masih menjadi permasalahan utama yang ditunjukkan oleh peningkatan kasus gizi kurang dan gizi buruk. Berikut ini penjelasan mengenai status gizi kurang dan gizi buruk.

a. Gizi kurang

1) Definisi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit Pasal 1, gizi kurang yaitu keadaan individu yang mengalami ketidakseimbangan antara kebutuhan energi dan nutrisi tubuh dengan asupan yang diperoleh dari makanan, sehingga mengganggu pertumbuhan, aktivitas fisik, dan semua aspek kehidupan (Permenkes, 2019). Menurut penelitian (Siti *et al.*, 2024) gizi kurang adalah kondisi di mana seseorang tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, perkembangan, serta meningkatkan risiko terkena penyakit.

2) Tanda gejala

Tanda dan gejala umum pada balita yang mengalami gizi kurang antara lain:

- a) Tubuh balita tampak sangat kurus, kulit terlihat berkeriput, rambut cenderung tipis atau berwarna kemerahan, dan wajah tampak lebih tua serta bengkak.
- b) Mata balita tampak sayu, wajah menunjukkan ekspresi sedih, kurang ceria, dan mudah menangis.

- c) Perut balita terlihat membuncit, sedangkan lengan dan kaki tampak sangat kurus.
- d) Kaki, wajah, dan tangan mengalami pembengkakan, sering disertai luka atau kudis pada kulit.
- e) Pertumbuhan balita terganggu, dan berat badan sulit naik sesuai perkembangan usianya.
- f) Pernapasan lemah, detak jantung melambat, kemungkinan disertai pembesaran hati dan pengecilan otot.
- g) Balita juga sering mengalami diare (Gimnastiar *et al.*, 2021).

3) Dampak

Menurut UNICEF tahun 2023 dampak gizi kurang dapat mempengaruhi organ dan sistem sehingga menyebabkan balita mudah sakit. Berikut ini lima dampak gizi kurang pada balita:

a) Kekebalan (sistem imunitas) tubuh rendah

Balita yang mengalami gizi kurang memiliki kekebalan tubuh yang rendah sehingga mudah terserang infeksi seperti diare, flu, dan pneumonia. Kondisi balita dengan gizi kurang memburuk dan pemulihan menjadi lebih sulit apabila terkena infeksi, dibandingkan dengan anak yang gizinya tercukupi.

b) Gangguan pertumbuhan fisik

Balita dengan gizi kurang berisiko mengalami hambatan dalam pertumbuhan fisik, termasuk tinggi badan, akibat kurangnya asupan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan. Jika hal ini terus berlangsung, balita tersebut

berisiko mengalami stunting, yang ditandai dengan tinggi badan lebih pendek dibandingkan anak seusianya.

c) Hambatan perkembangan otak

Asupan nutrisi berperan penting dalam mendukung perkembangan otak balita. Gizi kurang pada balita dengan kurangnya nutrisi menghambat perkembangan otak yang optimal, sehingga berisiko memengaruhi kemampuan belajar dan produktivitas di masa depan.

d) Risiko terkena penyakit tidak menular di masa dewasa

Seperti pada balita yang mengalami gizi kurang berpotensi lebih besar untuk mengalami penyakit tidak menular seperti diabetes dan penyakit jantung ketika dewasa.

e) Risiko kematian

Semua masalah gizi, terutama pada balita dengan gizi kurang membawa risiko kematian tertinggi, yaitu hampir dua belas kali lebih besar dibandingkan anak dengan gizi yang baik. Risiko ini disebabkan oleh lemahnya kekebalan tubuh, penanganan yang kurang tepat yang membuat infeksi lebih parah dan sulit disembuhkan, sehingga berpotensi berujung pada kematian (Unicef, 2023).

4) Upaya pencegahan dan penanganan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi, penerapan prinsip gizi seimbang perlu dilakukan sebagai langkah untuk meningkatkan status gizi individu dan masyarakat. Setiap keluarga diharapkan dapat

mengenali, mencegah, serta menangani masalah gizi yang ada. Upaya mengenali, mencegah, dan menangani masalah gizi dapat dilakukan dengan rutin menimbang berat badan, memberikan ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan, mengonsumsi makanan beragam, menggunakan garam beryodium, serta mengikuti anjuran pemberian suplemen gizi dari tenaga kesehatan (Permenkes RI, 2014).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, suplemen yang diberikan meliputi kapsul vitamin A, Tablet Tambah Darah (TTD), makanan pendamping ASI, bubuk multivitamin dan mineral, serta makanan tambahan yang telah diformulasi dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral. Suplemen ini ditujukan bagi balita berusia 6-59 bulan yang termasuk kategori kurus, anak usia sekolah dasar yang kurus, dan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (Permenkes RI, 2016). Berikut upaya pemerintah untuk menangani gizi kurang pada balita:

a) Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 mengenai Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif mendefinisikan ASI eksklusif sebagai ASI yang diberikan kepada bayi sejak lahir selama enam bulan penuh, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali untuk obat, vitamin, dan mineral). Setiap ibu yang melahirkan diwajibkan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, kecuali dalam

situasi tertentu seperti adanya indikasi medis, jika ibu tidak ada, atau jika ibu terpisah dari bayinya. Peraturan ini bertujuan untuk menjamin hak bayi mendapatkan ASI eksklusif. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusui yang dimulai segera setelah kelahiran dengan melakukan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu, berlangsung minimal selama satu jam.

IMD yang dilakukan segera setelah kelahiran membantu bayi mendapatkan ASI yang kaya akan kolostrum, yaitu susu pertama yang dihasilkan ibu. Kolostrum mengandung antibodi dan zat gizi yang penting untuk kekebalan tubuh bayi. Manfaat dari IMD meliputi pengurangan angka kematian bayi, stabilisasi pernapasan dan detak jantung bayi, mengurangi risiko terjadinya infeksi yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan malnutrisi, pemberian zat kekebalan tubuh serta zat penting lainnya kepada bayi, dan merangsang pengeluaran ASI dari payudara. Selain itu, IMD sangat mendukung keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan durasi menyusui (Permenkes RI, 2012).

b) Penimbangan balita

Pemantauan pertumbuhan adalah serangkaian kegiatan yang mencakup penimbangan, pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS), penilaian pertumbuhan, dan tindak lanjut untuk setiap kasus gangguan pertumbuhan, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi. Pemantauan pertumbuhan balita merupakan

bagian dari kegiatan rutin dalam pelayanan gizi dan kesehatan di Puskesmas, dan berfungsi sebagai alat deteksi dini terhadap gangguan pertumbuhan, termasuk masalah gizi kurang. Melalui penimbangan balita, status gizi yang bermasalah, seperti gizi kurang, dapat teridentifikasi dengan cepat.

Hasil penimbangan menunjukkan bahwa seorang balita memiliki berat badan yang tidak sesuai dengan usianya, maka intervensi dapat dilakukan segera untuk mengatasi masalah gizi kurang tersebut. Hal ini penting untuk mencegah dampak jangka panjang dari kekurangan gizi, seperti stunting dan gangguan perkembangan fisik dan kognitif. Dengan pemantauan yang rutin dan intervensi yang tepat, diharapkan status gizi balita dapat ditingkatkan dan risiko gizi kurang dapat diminimalisir (Permenkes RI, 2014).

c) Cakupan pemberian kapsul vitamin A balita usia 6-59 bulan

Vitamin A adalah nutrisi yang berperan dalam pembentukan, produksi, dan pertumbuhan sel darah merah, sel limfosit, serta antibodi, sekaligus menjaga integritas sel epitel diseluruh tubuh. Nutrisi ini juga berfungsi untuk mencegah rabun senja, xeroftalmia, kerusakan kornea, dan kebutaan, serta mencegah anemia pada ibu nifas. Balita yang mengalami kekurangan vitamin A memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terserang infeksi, seperti infeksi saluran pernapasan atas, campak, dan diare (Kemenkes, 2023).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang standar kapsul Vitamin A bagi Bayi, Balita, dan Ibu Nifas, kapsul Vitamin A dirancang dalam bentuk kapsul lunak dengan ujung yang dapat digunting, tidak transparan, dan mudah dikonsumsi, termasuk untuk balita. Kapsul Vitamin A untuk bayi berusia 6–11 bulan berwarna biru dan mengandung 100.000 IU retinol (palmitat/asetat), sementara kapsul untuk balita berusia 12–59 bulan dan ibu nifas berwarna merah dengan kandungan 200.000 IU retinol.

Berdasarkan Panduan Manajemen Terintegrasi Suplementasi Vitamin A dari Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, pemberian kapsul Vitamin A kepada bayi dan balita dilakukan serentak setiap bulan Februari dan Agustus. Frekuensi pemberian untuk bayi usia 6-11 bulan adalah satu kali, sedangkan untuk balita usia 12-59 bulan diberikan dua kali dalam setahun. Kekurangan Vitamin A dapat memperburuk gizi kurang dan meningkatkan risiko penyakit infeksi yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan. Pemberian kapsul Vitamin A sangat bermanfaat bagi balita yang mengalami gizi kurang. Dengan rutin memberikan suplementasi Vitamin A, diharapkan balita dapat memperoleh perlindungan yang lebih baik terhadap penyakit infeksi, mendukung pertumbuhan yang optimal, dan mengurangi risiko dampak negatif dari gizi kurang, sehingga

balita dapat tumbuh sehat dan produktif di masa depan (Permenkes RI, 2015).

d) Pemberian tablet tambah darah pada remaja putri dan ibu hamil

Pemberian tablet penambah darah kepada ibu hamil dan remaja putri sangat penting untuk mencegah anemia. Anemia adalah kondisi yang ditandai dengan rendahnya kadar hemoglobin dalam darah atau kekurangan sel darah merah. Ibu hamil memerlukan zat besi tambahan untuk mendukung pertumbuhan janin dan mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan, sementara remaja putri, yang sering mengalami kehilangan darah akibat menstruasi, juga rentan terhadap anemia. Anemia pada ibu hamil dapat berdampak langsung pada kesehatan bayi yang dilahirkan. Ketika ibu tidak mendapatkan cukup zat besi, anak yang lahir berisiko mengalami gizi kurang, yang dapat menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan otak. Kondisi ini dapat berdampak dalam jangka panjang, seperti stunting dan gangguan perkembangan kognitif pada balita. Upaya untuk memberikan tablet penambah darah kepada ibu hamil dan remaja putri bukan hanya penting untuk kesehatan mereka sendiri, tetapi juga merupakan langkah dalam mencegah gizi kurang pada balita (Kemenkes, 2023).

e) Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dan balita gizi kurang

Ibu hamil yang mengalami masalah gizi dapat berpengaruh besar terhadap kesehatan dan keselamatan ibu serta bayi, termasuk kualitas bayi yang dilahirkan. Salah satu masalah gizi yang sering terjadi adalah Kurang Energi Kronik (KEK), yang disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein) dalam waktu yang lama. Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko mengalami penurunan kekuatan otot, yang penting untuk mendukung proses persalinan, sehingga dapat menyebabkan persalinan yang berkepanjangan, perdarahan setelah melahirkan, bahkan risiko kematian ibu. Selain itu, KEK juga dapat berdampak serius pada bayi yang dikandung, seperti kemungkinan keguguran, kelahiran prematur, cacat lahir, berat badan lahir rendah (BBLR), dan kematian bayi.

Menurut Pedoman Proses Asuhan Gizi Puskesmas, risiko KEK pada ibu hamil ditandai dengan rendahnya cadangan energi, yang diukur melalui Lingkar Lengan Atas (LiLA) selama kehamilan. Ibu hamil dianggap berisiko KEK jika LiLA-nya kurang dari 23,5 cm. Indikator ini digunakan dalam Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 untuk menentukan prevalensi KEK pada ibu hamil. Untuk mengatasi KEK pada ibu hamil, diperlukan langkah-langkah seperti pengukuran status gizi dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). PMT bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan dan tidak dimaksudkan untuk menggantikan makanan utama,

melainkan sebagai tambahan untuk mencukupi kebutuhan gizi yang diperlukan.

Ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK), Pemberian Makanan Tambahan (PMT) juga ditujukan untuk balita yang mengalami gizi kurang, yang termasuk dalam kelompok yang rentan dan memerlukan suplementasi gizi. Pemberian makanan tambahan ini diberikan kepada balita berusia 6 bulan ke atas selama 90 hari berturut-turut jika memiliki status gizi yang kurang. PMT dapat berupa makanan tambahan seperti gizi seimbang. Status gizi balita baik dapat diukur melalui peningkatan berat badan dan nilai z-score Berat Badan berdasarkan Tinggi Badan (BB/TB) yang telah mencapai minus 2 standar deviasi (-2 SD) atau lebih baik, maka pemberian makanan tambahan tersebut dapat dihentikan. Selanjutnya, balita tersebut diharapkan dapat mengonsumsi makanan keluarga yang memenuhi standar gizi seimbang, dengan pemantauan berat badan secara rutin untuk memastikan bahwa status gizi balita tidak kembali ke kondisi kurang gizi (Kemenkes, 2023).

b. Gizi buruk

1) Definisi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit Pasal 1, Gizi buruk merupakan kondisi kekurangan gizi pada balita yang ditandai dengan tubuh sangat kurus, bisa

disertai atau tidak dengan pembengkakan (edema) di kedua punggung kaki. Kondisi ini ditentukan berdasarkan berat badan terhadap panjang atau tinggi badan yang berada di bawah -3 standar deviasi, dan lingkaran lengan atas kurang dari 11,5 cm pada anak usia 6 hingga 59 bulan (Permenkes, 2019). Menurut penelitian (Fadia K. Lailani, Yuliana, 2022), gizi buruk merupakan kondisi KEP (Kekurangan Energi dan Protein) berat yang terjadi akibat asupan gizi yang tidak mencukupi atau akibat penyakit dalam jangka waktu lama.

2) Tanda gejala

- a) Marasmus: balita tampak sangat kurus, iga terlihat jelas, perut tampak cekung, wajah menyerupai orang tua, dan kulit kering dan keriput.
- b) Kwashiorkor: pembengkakan (edema) di seluruh tubuh, wajah membulat dan sembab, perut buncit, otot mengecil, pandangan mata sayu dan rambut tipis/kemerahan.
- c) Marasmus-Kwashiorkor: kombinasi dari kedua kondisi di atas, seperti balita tampak sangat kurus, wajah tua, perut buncit, edema, dan rambut tipis (Fadia K. Lailani, Yuliana, 2022).

3) Dampak

- a) Pertumbuhan fisik terhambat: Anak menjadi lebih pendek dibandingkan teman seusianya.
- b) Perkembangan otak terganggu: Menghambat kemampuan belajar, konsentrasi, dan fungsi kognitif.
- c) Balita mudah sakit karena sistem kekebalan tubuh melemah.

d) Kematian: jika tidak segera ditangani gizi buruk pada balita dapat menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2020).

4) Upaya pencegahan dan penanganan

- a) Kebutuhan zat gizi (jenis, kuantitas) untuk remaja putri, ibu hamil/menyusui dan balita, seperti pemberian zat besi bagi remaja putri (mencegah anemia), dan kalsium (untuk pertumbuhan tulang). Pemberian zat besi, asam folat, kalsium, dan protein kepada ibu hamil atau menyusui, serta edukasi gizi kepada masyarakat dan keluarga untuk memahami kebutuhan nutrisi sesuai usia dan kondisi.
- b) Pengetahuan ibu/pengasuh tentang makanan bergizi: kurangnya pengetahuan menyebabkan pilihan makanan tidak sesuai kebutuhan. Upaya yang dilakukan dengan edukasi melalui posyandu, puskesmas, media sosial, dan sekolah.
- c) Pola Pemberian Makanan pada Bayi dan Balita: Pemberian MP-ASI yang terlalu dini atau tidak tepat waktu bisa menyebabkan kekurangan gizi. Upaya yang dilakukan yaitu edukasi kepada ibu balita dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, dilanjutkan dengan MP-ASI bergizi seimbang.
- d) Ketersediaan, akses dan daya beli terhadap makanan lokal bergizi: keterbatasan akses makanan sehat menyebabkan masyarakat mengandalkan makanan instan atau kurang gizi. Upaya yang dilakukan dengan cara pemanfaatan bahan pangan lokal (seperti umbi-umbian, sayur, ikan lokal, tempe).

e) Ketersediaan dan pemanfaatan air bersih, jamban, dan kebersihan lingkungan: Lingkungan yang kotor memicu penyakit seperti diare dan cacingan. Upaya yang dilakukan dengan cara penyediaan air bersih, pembangunan jamban sehat, edukasi cuci tangan pakai sabun, terutama sebelum makan dan setelah buang air. Program PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di rumah dan sekolah (Kemenkes RI, 2020).

3. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Status Gizi Pada Balita

Faktor adalah hal (keadaan, peristiwa) yang ikut menyebabkan (mempengaruhi) terjadinya sesuatu. Secara umum, kekurangan gizi pada balita dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Ifit and Astrid, 2024). Faktor internal adalah hal-hal yang berasal dari dalam diri atau bagian dalam sesuatu yang memengaruhi keadaan atau hasil tertentu (Agus Jalpi, 2021). Sedangkan, faktor eksternal adalah hal-hal yang berasal dari luar atau dari lingkungan sekitar yang mempengaruhi keadaan atau hasil tertentu (Jubayer *et al.*, 2022).

a. Faktor internal

1) Penyakit infeksi

Infeksi dapat menurunkan nafsu makan anak dan menguras protein serta kalori yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Kekurangan gizi meningkatkan risiko infeksi, terutama Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan diare, karena daya tahan tubuh yang lemah (Irma *et al.*, 2021). Infeksi meningkatkan kebutuhan energi, mengurangi penyerapan zat gizi, dan

mengganggu metabolisme (Elisabeth *and* Maria, 2021). Penyakit menular seperti diare, cacingan, dan ISPA sering menyebabkan kekurangan gizi pada balita. Selain itu, beberapa balita mengalami gizi kurang dan buruk karena kondisi yang mengganggu penyerapan makanan (Bili *et al.*, 2020).

Balita lebih sering sakit dan rentan terhadap infeksi, yang dapat menghambat tumbuh kembangnya, oleh karena itu, pola makan bergizi seimbang diperlukan untuk menjaga daya tahan tubuh dan mendukung kecerdasan (Utami *et al.*, 2023). Balita dengan kekurangan gizi lebih rentan terhadap infeksi karena gangguan fungsi kekebalan tubuh (Aliah *et al.*, 2024). Penyebab gizi kurang dan gizi buruk adalah penyakit infeksi seperti diare, campak, ISPA, serta kurangnya asupan gizi akibat ketersediaan pangan yang rendah (Margarita *et al.*, 2022).

2) Umur balita

Masa balita dikenal sebagai periode emas pertumbuhan yang memerlukan nutrisi sesuai dengan kebutuhannya (Istiqomah *et al.*, 2024). Balita dalam masa pertumbuhan membutuhkan asupan gizi lebih tinggi per kilogram berat badan dibandingkan orang dewasa, dan kebutuhan energi balita akan terus meningkat seiring bertambahnya umur. (Merryana *et al.*, 2022). Jika kebutuhan gizi sesuai usianya tidak terpenuhi, balita yang memiliki sistem kekebalan tubuh belum matang menjadi lebih rentan terhadap kekurangan gizi, yang dapat menghambat pertumbuhan, tubuh lebih pendek, serta mengganggu perkembangan fisik, mental, dan

otak, sehingga berisiko menurunkan kecerdasan dimasa depan (Ikro *et al.*, 2021).

3) Jenis kelamin

Jenis kelamin memengaruhi kebutuhan gizi seseorang, di mana anak laki-laki cenderung membutuhkan lebih banyak energi dan protein dibandingkan anak perempuan, karena secara alami laki-laki memiliki fisik yang lebih kuat, dapat terlihat dari aktivitas yang dilakukan oleh anak laki-laki dan perempuan (Merryana *et al.*, 2022). Pada tahap ini, orang tua harus benar-benar memperhatikan asupan makanan yang diberikan kepada balita, jika kebutuhan nutrisi tidak segera terpenuhi, dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi pada balita, baik laki-laki dan perempuan (Istiqomah *et al.*, 2024).

4) Riwayat ASI Eksklusif

Kurangnya pemberian ASI eksklusif pada balita dapat memengaruhi gizi kurang, karena ASI makanan ideal dari segi fisiologis dan biologis, yang seharusnya diberikan sejak lahir, selain kaya akan gizi, ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang melindungi bayi dari penyakit yang dapat menghambat pertumbuhannya (Aldriana *et al.*, 2020). Pemberian ASI terbukti mencegah kekurangan gizi pada balita, karena bayi yang disusui secara teratur sejak lahir memiliki peluang tumbuh kembang yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak disusui atau hanya disusui sebentar, sehingga kebutuhan energi dan nutrisi balita akan

meningkat seiring dengan pertumbuhan berat dan tinggi badannya.
(Maulida *et al.*, 2023).

5) Riwayat MP-ASI

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan tambahan berupa hidangan khusus atau variasi dari menu keluarga, yang diberikan secara bertahap dengan mempertimbangkan jenis makanan, frekuensi, jumlah porsi, dan bentuk makanan yang sesuai dengan usia serta kemampuan dalam mencerna untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan harus mengandung energi, protein, serta mikronutrien yang seimbang untuk mendukung pertumbuhan (Islamiyah *and* Inayah, 2023). Peningkatan gizi kurang dan gizi buruk dapat terjadi, jika MP-ASI diberikan terlalu dini atau terlambat, karena ASI eksklusif tidak lagi memenuhi kebutuhan setelah enam bulan, sementara pemberian MP-ASI setelah enam bulan lebih mendukung status gizi yang baik karena sistem pencernaan bayi lebih matang untuk menerima makanan padat (Arsad *et al.*, 2023).

b. Faktor eksternal

1) Pendidikan

Pendidikan orang tua terutama ibu sebagai pengasuh utama, sangat memengaruhi perkembangan balita karena ibu dengan pendidikan lebih rendah cenderung kesulitan memahami kebutuhan balita sesuai tahap perkembangannya, sementara ibu yang berpendidikan tinggi lebih mampu menyesuaikan diri untuk perkembangan balita (Shaputri *and* Dewanto, 2023). Pendidikan

ibu berpengaruh positif pada kesehatan balita untuk melakukan pemeriksaan balita di layanan kesehatan, serta meningkatkan keterampilan ibu dalam mengelola rumah tangga, memberikan pola makan bergizi, merawat, menyusui, dan membuat keputusan yang baik terkait kesehatan balita (Makrufiyani *et al.*, 2020).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, kategori jenjang pendidikan terdiri dari:

- a) Pendidikan dasar meliputi Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs).
- b) Pendidikan menengah meliputi Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), dan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK)
- c) Pendidikan tinggi meliputi Diploma (D3/D4), Sarjana (S1), Magister (S2), dan Doktor (S3) (UU RI, 2003).

2) Pekerjaan orangtua

Pekerjaan ibu, baik di dalam maupun di luar rumah, dapat mengurangi interaksi dengan anak dan memengaruhi perhatian terhadap asupan gizi keluarga, ibu yang bekerja sering kali kesulitan menyediakan waktu untuk perawatan dan menyiapkan makanan bergizi, sementara ibu yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk memberikan perhatian dan perawatan optimal, termasuk dalam hal pemenuhan gizi (Ikro *et al.*, 2021). Meskipun tidak semua ibu bekerja mengabaikan anak-anaknya, beban kerja dan kesibukkan sering kali menyebabkan kurangnya perhatian

dalam menyiapkan hidangan yang sesuai untuk keluarga, sehingga memiliki risiko balita mengalami gizi kurang dan gizi buruk (Hawazen *et al.*, 2024).

Ayah yang tidak bekerja mungkin kesulitan memenuhi kebutuhan nafkah keluarga, yang dapat berdampak pada kekurangan gizi balita, sementara ayah yang bekerja dengan penghasilan memadai dapat mencukupi kebutuhan gizi keluarga (Tuty *and* Mulia, 2022). Pekerjaan ayah yang baik berperan dalam meningkatkan pendapatan keluarga dapat memudahkan tercapainya pola konsumsi makanan beragam, bergizi seimbang, dan sehat (Wandani, 2021). Secara keseluruhan, jenis pekerjaan orang tua, baik ibu maupun ayah, sangat memengaruhi status gizi balita apabila tidak terpenuhi (Ikro *et al.*, 2021).

3) Pendapatan keluarga

Tingkat pendapatan menentukan jenis dan variasi makanan yang dapat dibeli dengan uang tambahan (Ria, 2020). Pendapatan yang rendah berarti jumlah uang yang dapat dibelanjakan untuk makanan juga terbatas, sehingga makanan yang dibeli tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan kesehatan seluruh anggota keluarga (Dede *et al.*, 2023). Jika pendapatan meningkat, keluarga akan lebih mampu membeli pangan berkualitas (Rahayu, 2020). Pendapatan keluarga yang memadai mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita, serta mampu memberikan alat permainan untuk merangsang perkembangan balita, sementara pendapatan keluarga yang rendah berdampak pada keterbatasan

dalam menyediakan makanan bergizi dan merangsang perkembangan balita secara optimal (Nur *and* Anggray, 2022).

Keluarga berpenghasilan rendah sering kali menghadapi keterbatasan pendidikan yang memperburuk siklus kemiskinan dan menghambat perkembangan anak, sehingga generasi berikutnya terjebak dalam kemiskinan (Makrufiyani *et al.*, 2020). Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 561/57 Tahun 2023 tentang Upah Minimum Pada 35 (Tiga Puluh Lima) Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024 yaitu:

- a) Penadapatan Rendah ($UMR > Rp.3.243.969,00$)
- b) Pendapatan Tinggi ($UMR < Rp.3.243.969,00$) (Gubernur Jawa Tengah, 2024).

4) Jumlah anggota keluarga

Banyaknya anak dalam keluarga dapat mengurangi perhatian dan kasih sayang yang diterima setiap anak serta menghambat pemenuhan kebutuhan dasar, karena keluarga dengan banyak anggota cenderung mengalami konsumsi makanan yang kurang optimal, sehingga setiap anggota mendapatkan porsi yang lebih kecil (Zogara, 2020). Keterbatasan ketersediaan makanan dalam jangka panjang dapat menurunkan konsumsi makanan menyebabkan kekurangan gizi dan jumlah anggota keluarga yang besar dapat mengurangi perhatian ibu terhadap pola asuh dan perawatan (Makrufiyani *et al.*, 2020).

5) Pengetahuan ibu

Tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi sangat memengaruhi perilaku dan sikap dalam memilih makanan untuk balita (Sudarman *et al.*, 2021). Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi dapat memengaruhi kemampuan dalam menerapkan informasi gizi, yang dapat berakibat pada balita mengalami status gizi kurang dan gizi buruk (Aldriana *et al.*, 2020). Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik cenderung memperhatikan aspek gizi secara menyeluruh, tidak hanya fokus pada rasa makanan (Faridi *et al.*, 2023).

Pengetahuan gizi membantu individu memilih pola makan yang sesuai dengan prinsip ilmu gizi, keluarga dengan tingkat pengetahuan gizi yang rendah, balita cenderung mengonsumsi makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizinya (Bili *et al.*, 2020). Menurut Budiman dan Riyanto dalam (Naktiany *et al.*, 2022) kriteria tingkat pengetahuan dibagi menjadi 2 yaitu:

- a) Tingkat pengetahuan kurang baik : $\leq 50\%$ dari total skor
- b) Tingkat pengetahuan baik : $> 50\%$ dari total skor

Oleh karena itu, pengetahuan gizi ibu sangat bermanfaat jika diterapkan dengan baik untuk mendukung kesehatan balita.

6) Lingkungan

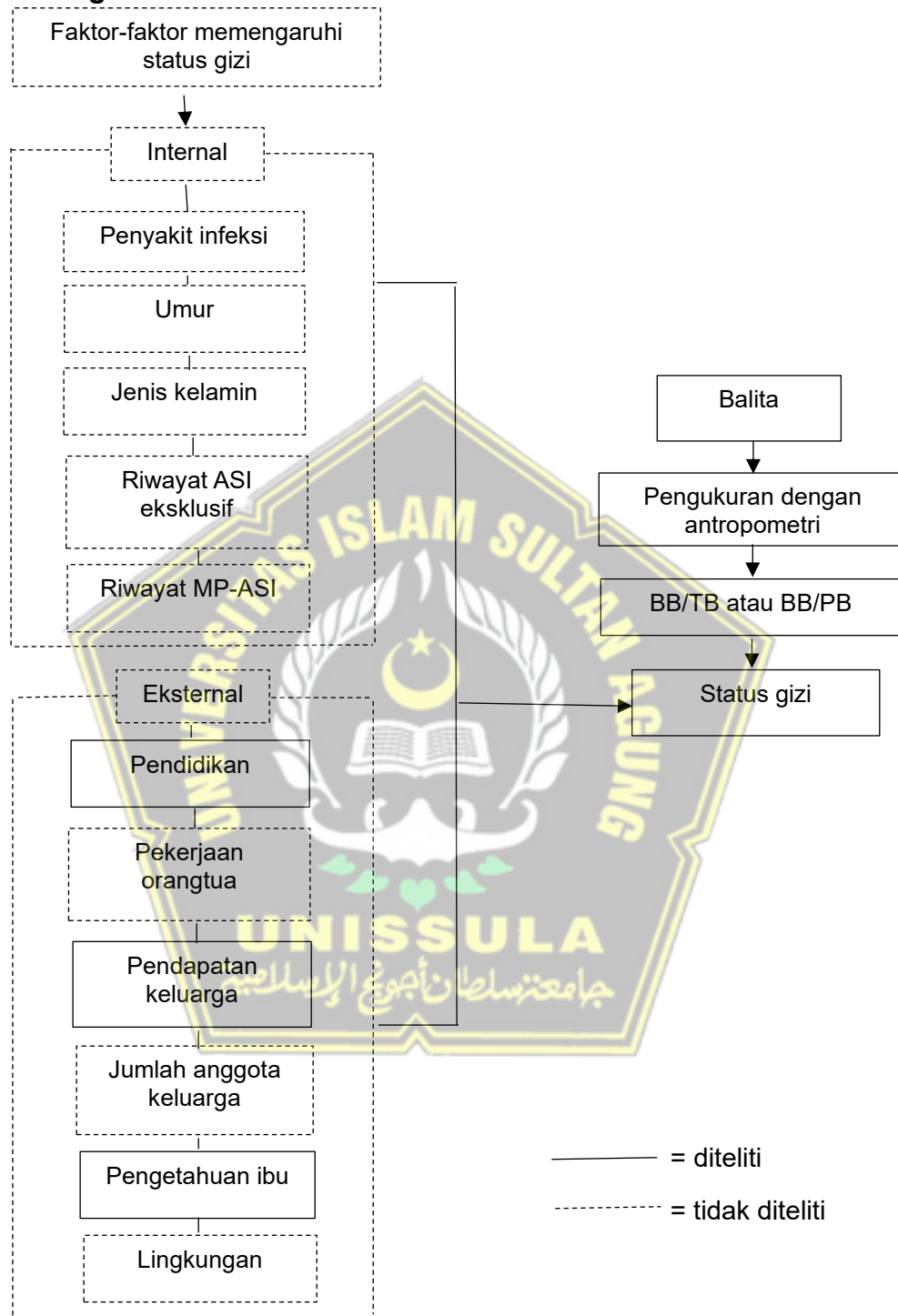
Sebagian besar balita dengan berat badan normal tumbuh dalam lingkungan yang baik, sementara balita dengan status gizi yang kurang dan buruk umumnya hidup di lingkungan yang kurang mendukung (Ariesthi *et al.*, 2020). Ketersediaan air bersih yang cukup dan memenuhi standar, jamban yang sehat, saluran drainase

yang memadai, serta ventilasi yang baik, sangat berpengaruh terhadap kesehatan keluarga (Nurida *and* Maritasari, 2023). Sanitasi yang buruk meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare, cacingan, dan ISPA, yang dapat menyebabkan masalah gizi kurang dan gizi buruk (Hawazen *et al.*, 2024). Hal ini menunjukkan pentingnya peran ibu dalam memastikan lingkungan yang aman bagi anak-anaknya, agar bisa tumbuh dan berkembang dengan baik (Ariesthi *et al.*, 2020).

Lingkungan yang sehat mencakup pengelolaan sampah yang baik, penyediaan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), menjaga kebersihan tempat penyimpanan air, serta memastikan adanya jamban di dalam rumah (Ariesthi *et al.*, 2020). Lingkungan tidak bersih dapat memicu infeksi pada balita, yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mereka (Noflidaputri *et al.*, 2022).

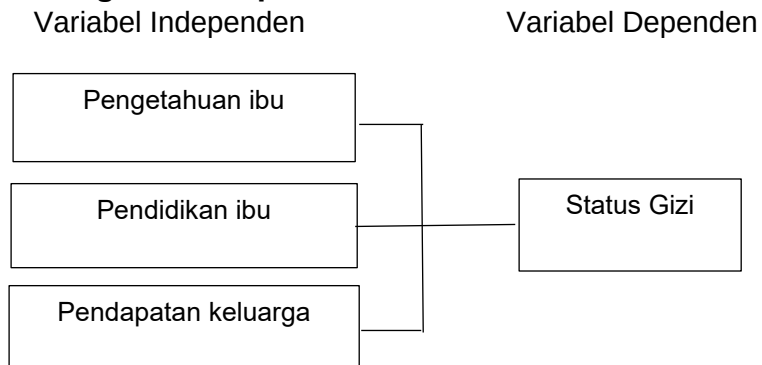


B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori UNICEF (Fikawati et al., 2020)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis alternatif (Ha):

1. Ada hubungan faktor pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.
2. Ada hubungan faktor pendidikan ibu dengan status gizi pada balita di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.
3. Ada hubungan faktor pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Analitik merupakan penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa suatu fenomena kesehatan terjadi, serta menganalisis hubungan antara fenomena atau faktor risiko dengan dampaknya (Notoatmodjo, 2018), sedangkan *cross sectional* adalah suatu metode penelitian yang dilakukan untuk mempelajari hubungan antara faktor-faktor tertentu dengan keadaan atau peristiwa pada satu waktu tertentu (Sugiyono, 2022). Peneliti melakukan pengambilan data secara langsung dengan cara mengukur tinggi badan dan berat badan balita, serta memberikan sejumlah pertanyaan tertulis kepada responden.

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah sekumpulan objek atau subjek yang memiliki jumlah dan karakteristik tertentu, yang ditetapkan oleh peneliti sebagai wilayah generalisasi untuk dipelajari dan dijadikan dasar penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2022). Populasi dibagi menjadi dua yaitu populasi target dan populasi terjangkau.

a. Populasi target

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang sebanyak 3.463 balita.

b. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan yang mengalami status gizi kurang dan gizi buruk di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang sejumlah 157 balita.

2. Sampel

Sampel yaitu bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Notoatmodjo, 2018). Penentuan sampel menggunakan rumus Yamane, Isaac, dan Michael sebagai berikut (Sugiyono, 2022):

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel yang diperlukan

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan sampel (*sampling error*) 10%

$$n = \frac{157}{1 + 157(0,1)^2}$$

$$n = \frac{157}{1 + 157 \times 0,01}$$

$$n = \frac{157}{1 + 1,57}$$

$$n = \frac{157}{2,57}$$

$$n = 61,0894$$

Jadi bila jumlah populasi 157 dan *sampling error* 10%, maka jumlah sampel yang dibutuhkan 61 orang, dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut.

a. Kriteria inklusi:

- 1) Ibu yang mempunyai balita usia 12-59 bulan dengan status gizi kurang dan gizi buruk.
- 2) Ibu dapat membaca dan menulis.
- 3) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi: Ibu yang tidak bersedia menjadi responden.

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah pengambilan sampel dilakukan berdasarkan pertimbangan tertentu yang disesuaikan dengan kriteria yang diinginkan untuk menentukan jumlah sampel pada peneliti (Sugiyono, 2022).

C. Waktu dan Tempat

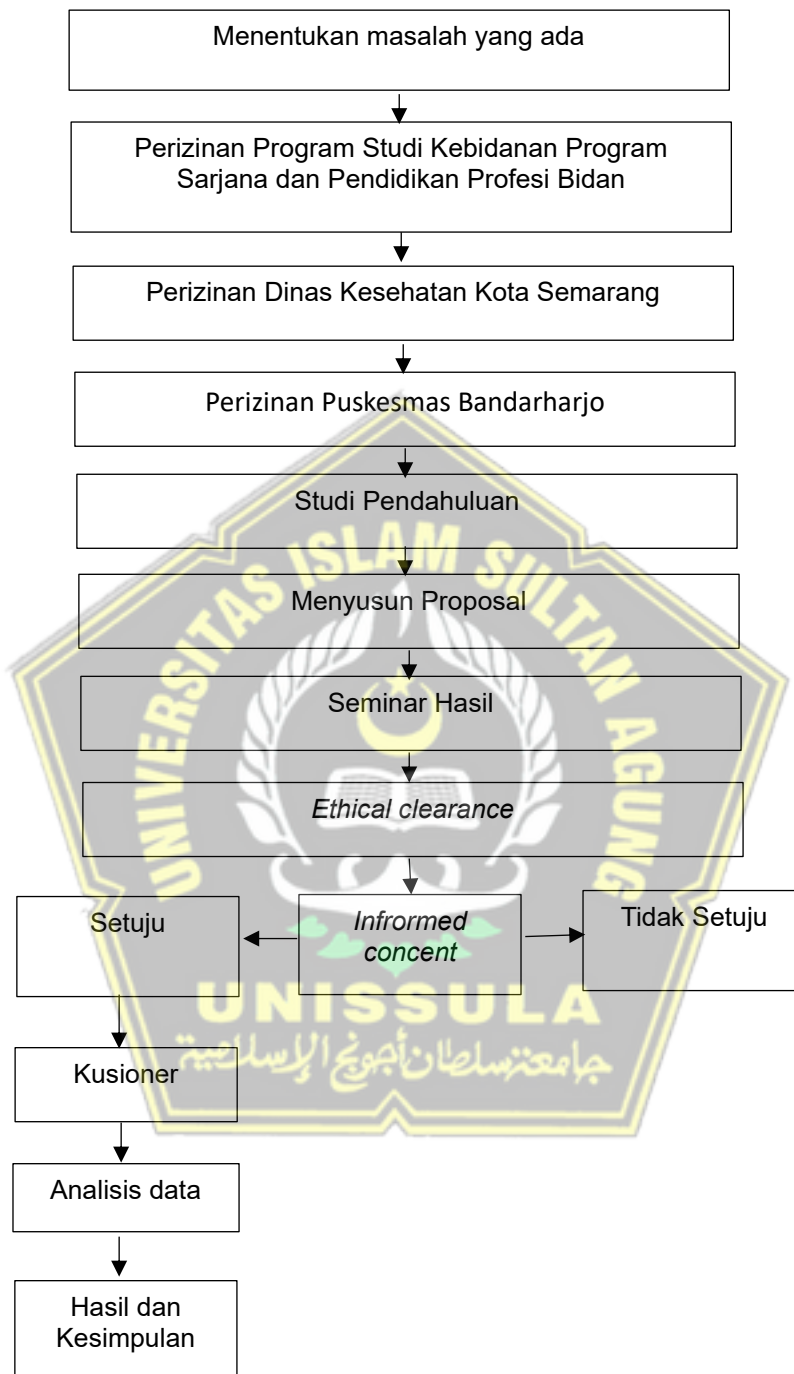
1. Waktu penelitian

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah bab 1 – bab 5 dari bulan Mei 2024 – 2 Mei 2025. Pengambilan data pada bulan April 2025 di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

2. Tempat penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

D. Prosedur Penelitian



Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian

Dalam pengumpulan data peneliti ini melalui beberapa prosedur dan tahap yaitu:

1. Menentukan masalah yang ada.
2. Melakukan studi pustaka untuk menentukan acuan penelitian.
3. Mengajukan judul dan konsultasi kepada pembimbing.
4. Mengajukan perizinan Prodi Kebidanan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Surat perizinan yang telah dibuat diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang. Setelah itu, surat perizinan dari Dinas kesehatan Kota Semarang diserahkan kepada Kepala Puskesmas Bandarharjo yang ditujukan kepada tenaga ahli bagian gizi.
5. Melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang pada bulan September 2024.
6. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah dan bimbingan Karya Tulis Ilmiah dari bulan Oktober 2024 sampai Mei 2025. Acc untuk melakukan seminar hasil yang dilakukan pada bulan Mei 2025. Kemudian diperbaiki proposal kepada penguji dan pembimbing. Melanjutkan penelitian yang disepakati oleh tim skripsi.
7. Mengurus surat uji etik di Universitas Islam Sultan Agung pengajuan permohonan surat lulus uji mendapat surat *Ethical Clearance*.
8. Mendatangi responden untuk menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian. Kemudian peneliti memberikan *informed consent* dan diminta untuk menjawab semua pertanyaan dalam kuesioner.
9. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya apabila ada yang belum jelas atau dipahami dengan kuesioner yang telah dibagikan.

10. Memberikan waktu selama 10 – 15 menit kepada responden untuk mengisi kuesioner.
11. Responden menyerahkan kembali kuesioner yang telah diisi
12. Peneliti mengelola dan menganalisis data kemudian hasil dipresentasikan.

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan atribut, sifat, atau nilai yang dimiliki oleh seseorang yang mempunyai variasi tertentu antara satu orang dengan yang lain atau satu objek dengan objek lain (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu:

1. Variabel independen

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi penyebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2022). Pada penelitian ini variabelnya adalah pengetahuan ibu, pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga.

2. Variabel dependen

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2022). Pada penelitian ini variabelnya adalah status gizi.

F. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Variabel independen: Pengetahuan ibu	Pemahaman dan pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu berkaitan dengan gizi kurang pada balita seperti tanda gejala, dampak, faktor, dan pencegahan.	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang baik : $\leq 50\%$ dari total skor 2. Baik : $> 51\%$ dari total skor (Naktiany <i>et al.</i> , 2022)
2	Pendidikan ibu	Tingkat pendidikan yang telah diselesaikan oleh seorang ibu berdasarkan jenjang pendidikan yang ditempuh hingga lulus dan diakui oleh pemerintah.	Kuesioner	Ordinal	1. Dasar: SD-SMP 2. Menengah: SMA 3. Tinggi: Perguruan Tinggi (UU RI, 2003)
3	Pendapatan keluarga	Jumlah penghasilan diperoleh oleh seluruh anggota keluarga dalam satu rumah tangga untuk kebutuhan bersama.	Kuesioner	Ordinal	1. Pendapatan Rendah (UMR < Rp.3.243.969,00) 2. Pendapatan Tinggi (UMR > Rp.3.243.969,00) (Gubernur Jawa Tengah, 2024)
4	Variabel dependen: Status gizi	Menilai pertumbuhan balita serta menentukan kecukupan asupan gizi yang dibutuhkan.	Menggunakan alat pengukuran antropometri meliputi stadiometer untuk tinggi badan, infantometer untuk panjang badan, dan timbangan untuk berat badan	Ordinal	1. Gizi Kurang: - 3 SD sd <- 2 SD 2. Gizi Buruk : - 3 SD (Permenkes RI, 2020)

G. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis data dalam penelitian ini yaitu data primer. Data primer adalah data yang diterima oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya (Sugiyono, 2022). Data primer pada penelitian ini didapatkan dari hasil penyebaran kusioner penelitian dan pengukuran tinggi badan serta berat badan pada balita.
2. Teknik pengumpulan data

Peneliti melakukan pengukuran untuk mengetahui berat badan/tinggi badan atau berat badan/panjang badan pada balita, disediakan lembar observasi sebagai catatan antropometri dan peneliti memberikan sejumlah pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab.

3. Alat ukur

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari sejumlah pertanyaan tertulis untuk dijawab oleh responden. Pertanyaan dalam kuesioner dapat disesuaikan dengan kebutuhan penelitian. Informasi yang dikumpulkan mencakup nama, alamat, data antropometri (seperti berat badan/tinggi badan atau berat badan/panjang badan), tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dan tingkat pengetahuan. Responden diminta mengisi kuesioner dengan memberikan tanda centang (✓) pada jawaban yang dipilih. Penelitian ini menggunakan kuesioner berisi 20 pertanyaan untuk mengukur pengetahuan ibu tentang gizi kurang, jika kuesioner *favorable* menjawab pilihan benar nilai skornya 1 dan menjawab pilihan salah nilai skornya 0, sedangkan kuesioner *unfavorable* menjawab pilihan benar nilainya 0 dan

menjawab pilihan salah nilainya 1. Pertanyaan *favorable* berjumlah 15 dan pertanyaan *unfavorable* berjumlah 5 yang terletak pada nomor berikut:

Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi

Indikator	Jumlah soal	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Pengertian	3	1,2,3	0
Tanda gejala	3	4,5,6	0
Dampak	3	7,8,9	0
Upaya pencegahan dan penanganan	5	11,12,14,	10,13
Faktor-faktor	6	17,19,20	15,16,18

Pertanyaan yang positif (mendukung) aspek variabel disebut pertanyaan *favorable*, sedangkan pertanyaan yang negatif (tidak mendukung) aspek variabel disebut pertanyaan *unfavorable*. Sebelum instrument diberikan kepada responden, dilakukan uji instrument terlebih dahulu. Uji instrument tersebut adalah sebagai berikut:

a. Uji validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan bahwa alat tersebut benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji korelasi antara nilai skor setiap item (pertanyaan) dan nilai skor total kuesioner diperlukan untuk menentukan apakah kuesioner yang dibuat dapat mencapai tujuan yang dimaksud (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, validitas diuji dengan menguji korelasi antara skor masing-masing variabel dengan skor total, variabel pertanyaan dikatakan valid jika skornya secara signifikan berkorelasi dengan skor total (Janna dan Herianto, 2021).

Uji validitas instrumennya menggunakan *teknik korelasi pearson product momen*, instrument dikatakan valid apabila r dihitung $\geq r$ tabel

serta sebaliknya jika r hitung $\leq r$ tabel maka setiap item pertanyaan dalam instrument dikatakan tidak valid (Notoatmodjo, 2018). Uji validitas dilakukan terhadap 20 responden di Puskesmas Karangdoro Kota Semarang karena mempunyai karakteristik yang hampir sama dengan populasi. Hasil uji instrument diketahui r dihitung $\geq r$ tabel sehingga 20 pertanyaan dinyatakan valid. Hasil uji validitas disajikan pada tabel 3.3 berikut ini.

Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas

Pertanyaan	Nilai R Tabel	Nilai R Hitung	Nilai Sig.	Keputusan
P1	0,444	0,490	0,028	Valid
P2	0,444	0,535	0,015	Valid
P3	0,444	0,535	0,015	Valid
P4	0,444	0,503	0,024	Valid
P5	0,444	0,496	0,026	Valid
P6	0,444	0,538	0,014	Valid
P7	0,444	0,572	0,008	Valid
P8	0,444	0,560	0,010	Valid
P9	0,444	0,516	0,020	Valid
P10	0,444	0,538	0,014	Valid
P11	0,444	0,548	0,012	Valid
P12	0,444	0,460	0,041	Valid
P13	0,444	0,460	0,041	Valid
P14	0,444	0,588	0,006	Valid
P15	0,444	0,490	0,028	Valid
P16	0,444	0,459	0,042	Valid
P17	0,444	0,628	0,003	Valid
P18	0,444	0,479	0,033	Valid
P19	0,444	0,520	0,019	Valid
P20	0,444	0,479	0,033	Valid

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas pada penelitian ini merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji reliabilitas penelitian ini mengukur sejauh mana konsistensi bila dilakukan dua kali ataupun lebih pengukuran terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama. Reliabilitas

menyangkut konsistensi tidak adanya variasi dalam pengukuran atribut yang stabil untuk individu (Janna dan Herianto, 2021). Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan uji *cronbach alpha* dengan keputusan uji, jika *cronbach alpha* $\geq 0,6$ artinya variabel *reliable* dan jika *cronbach alpha* $\leq 0,6$ artinya variabel tidak *reliable* (Notoatmodjo, 2018). Uji reliabilitas dilakukan terhadap 20 responden di Puskesmas Karangdoro Kota Semarang karena mempunyai karakteristik yang hampir sama dengan populasi. Hasil *cronbach alpha* diketahui 0,850 sehingga 20 pertanyaan dinyatakan *reliable*. Hasil uji reliabilitas disajikan pada tabel 3.4 berikut ini.

Tabel 3. 4 Hasil Uji Reliabilitas

<i>Cronbach Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0,850	20

H. Metode Pengolahan Data

1. Editing

Hasil pengamatan dan kuesioner dari lapangan perlu melalui proses penyuntingan terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti memeriksa kuesioner untuk memastikan bahwa semua pertanyaan telah terisi dengan lengkap.

2. Coding

Setelah seluruh kuesioner di edit, tahap berikutnya adalah melakukan pengkodean atau *coding*. Pengkodean ini bertujuan untuk mengubah data dalam bentuk teks atau huruf menjadi angka atau bilangan, sehingga mempermudah memasukkan data atau *data entry* (Notoatmodjo, 2018).

Pengkodean dalam penelitian ini adalah:

- 
- a. Pengetahuan ibu
 - 1) Kurang baik: 1
 - 2) Baik: 2
 - b. Pendidikan ibu
 - 1) Dasar: 1
 - 2) Menengah: 2
 - 3) Tinggi: 3
 - c. Pendapatan keluarga
 - 1) Pendapatan rendah: 1
 - 2) Pendapatan tinggi: 2
 - d. Status Gizi
 - 1) Gizi Kurang: 1
 - 2) Gizi Buruk: 2
3. Scoring
- Peneliti memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor, memberikan nilai atau skor pada masing-masing jawaban responden (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti memberikan penilaian setiap item pertanyaan dalam kusioner pengetahuan ibu. Peneliti menjumlah semua jawaban responden dan memberikan skor secara keseluruhan.
4. Tabulating
- Membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018). Data dalam penelitian ini adalah nomor, nama ibu, pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan status gizi.

I. Analisis Data

1. Analisis univariat yaitu metode analisis data yang dilakukan pada masing-masing variabel. Analisis ini juga dikenal sebagai analisis deskriptif atau statistik deskriptif. Analisis univariat untuk mendeskripsikan kondisi suatu fenomena yang diteliti dalam penelitian ini (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini analisis univariatnya yaitu mendeskripsikan pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan status gizi pada balita di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.
2. Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Dalam penelitian ini, analisis bivariat bertujuan untuk mencari faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Puskesmas Bandarharjo, Kota Semarang. Dua variabel yang diduga berhubungan dalam penelitian ini, analisis yang digunakan adalah *chi square* menggunakan perangkat komputer dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ artinya apabila *value (probabilitas)* $\leq 0,05$ (H_0 , ditolak) yang berarti ada faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang (Notoatmodjo, 2018).

J. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan izin *Ethical Clearence* ke Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan Nomor 212/V/2025/Komisi Bioetik. Menurut *Belmont Report* disampaikan tiga prinsip dasar etik penelitian kesehatan (Kemenkes RI, 2021):

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Prinsip ini adalah penghormatan terhadap martabat manusia sebagai individu yang memiliki kebebasan untuk memilih dan bertanggung jawab atas keputusannya sendiri. Secara mendasar, prinsip ini bertujuan untuk menghargai otonomi, berarti bahwa manusia memiliki kemampuan untuk memahami kemampuan mereka untuk mengambil keputusan secara mandiri. Selain itu, dia menyatakan bahwa orang yang memiliki ketergantungan (*dependen*) atau rentan (*vulnerable*) harus dilindungi dari kerugian atau penyalahgunaan. Orang yang otonominya terganggu atau kurang juga harus dilindungi. Penelitian ini, peneliti menghormati harkat dan martabat responden dengan cara melakukan (*informed consent*) yang mencakup: persetujuan responden, menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian, dan tata cara pengisian kuesioner.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*) merupakan prinsip etik yang memberikan manfaat sebesar-besarnya kepada orang lain serta mengurangi risiko atau dampak negatif. Penelitian kesehatan melibatkan subjek manusia dengan tujuan menghasilkan temuan yang bermanfaat dan dapat diterapkan pada manusia. Dalam penelitian ini, peneliti memberikan sejumlah bingkisan berupa buah, roti, dan souvenir.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan menekankan kewajiban untuk memperlakukan setiap individu secara setara dan menghormati hak yang sama bagi semua orang. Prinsip ini khususnya berkaitan dengan keadilan dalam pembagian beban dan manfaat yang timbul dari partisipasi dalam suatu penelitian. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian dengan rinci kepada semua responden

dan memastikan perlakuan yang sama tanpa adanya diskriminasi berdasarkan agama, etnis, atau latar belakang.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Bandarharjo merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas yang berada di wilayah Kota Semarang, tepatnya di Kecamatan Semarang Utara. Secara geografis, Puskesmas ini berlokasi di Kelurahan Dadapsari dengan alamat di Jalan Layur RT 5 RW IV, Kecamatan Semarang Utara, Kode Pos 50177. Lokasi Puskesmas Bandarharjo berada pada koordinat -6.964649 Lintang Selatan dan 110.422505 Bujur Timur. Puskesmas Bandarharjo di Wilayah Kecamatan Semarang Utara merupakan salah satu dari empat Puskesmas yang melayani masyarakat di Kecamatan tersebut. Puskesmas ini menyelenggarakan pelayanan kesehatan rawat jalan dan memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan tingkat dasar di wilayahnya. Lokasi Puskesmas Bandarharjo tergolong strategis dengan cakupan wilayah seluas 761,6 km². Dalam rangka mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Puskesmas ini didukung oleh beberapa unit layanan tambahan.

Puskesmas Bandarharjo membawahi empat wilayah binaan, yaitu Kelurahan Bandarharjo, Kelurahan Kuningan, Kelurahan Dadapsari, dan Kelurahan Tanjungmas. Puskesmas ini menyediakan dua puskesmas pembantu, yaitu Puskesmas Pembantu Cumi dan Puskesmas Pembantu Kuningan, serta satu pos kesehatan yang berlokasi di Tambak Lorok sebagai upaya memperluas jangkauan pelayanan kesehatan. Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang untuk

masalah status gizi pada balita yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkaran kepala, dan lingkaran lengan atas untuk memantau tumbuh kembang balita, imunisasi dasar lengkap, pemberian Vitamin A, pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan), edukasi gizi dan pola asuh, pelayanan posyandu terdekat di tingkat RT/RW bersama kader, dan kunjungan rumah (*home visit*) balita.

Program yang sudah ada yaitu *Day Care* Rumah Pelita, program tersebut menangani masalah status gizi pada balita. Kegiatan yang dilakukan seperti pemberian dan pemantauan makan, pemeriksaan kesehatan di Posyandu dan Puskesmas, pengukuran antropometri, pelaksanaan *parenting class*, pemeriksaan fisioterapi, dan konseling psikologi.

2. Gambaran Proses Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Status Gizi Pada Balita di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer yang dikumpulkan langsung dari responden di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang berjumlah 61 ibu yang mempunyai balita usia 12 sampai 59 bulan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 April 2025 di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada seluruh responden. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti terlebih dahulu menyampaikan *informed consent* yang berisi pengenalan diri, penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta tata cara

pengisian kuesioner. Selanjutnya, responden diminta untuk mengisi lembar kuesioner yang telah disediakan dan peneliti melakukan pengukuran tinggi badan badan dan berat badan pada balita. Setelah seluruh proses selesai, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

B. Hasil

a. Hasil Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Pendidikan, Pendapatan Keluarga dan Status Gizi

Kategori	F	%
Pengetahuan Ibu		
Kurang baik	35	57,4%
Baik	26	42,6%
Total	61	100%
Pendidikan Ibu		
Dasar	28	45,9%
Menengah	20	32,8%
Tinggi	13	21,3%
Total	61	100%
Pendapatan keluarga		
Pendapatan rendah	50	82,0%
Pendapatan tinggi	11	18,0%
Total	61	100%
Status Gizi		
Kurang	33	54,1%
Buruk	28	45,9%
Total	61	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan 35 responden (57,4%) memiliki pengetahuan dalam kategori kurang baik, 28 responden (45,9%) pendidikan dasar, 50 responden (82,0%) pendapatan dalam kategori rendah dan 33 responden (54,1%) memiliki balita dengan status gizi kurang.

Tabel 4. 2 Distribusi Jawaban Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Pada Balita

No	Pertanyaan	Benar	Salah
Pengertian			
1	Balita yang mengalami gizi kurang lebih rentan mengalami penyakit infeksi.	46 (75,4%)	15 (24,6%)
2	Seorang anak dikatakan gizi kurang jika mengalami ketidakseimbangan antara kebutuhan energi dan nutrisi tubuh dengan asupan yang diperoleh dari makanan.	35 (57,4%)	26 (42,6%)
3	Kondisi di mana seorang anak tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, perkembangan, serta meningkatkan risiko terkena penyakit merupakan pernyataan yang tepat tentang gizi kurang.	32 (52,5%)	29 (47,5%)
4	Tanda dan gejala balita dengan gizi kurang ditandai dengan kulit keriput, perut membuncit, dan berat badan sulit naik.	34 (55,7%)	27 (44,3%)
5	Mata sayu, kurang ceria dan mudah menangis juga merupakan tanda gizi kurang.	32 (52,5%)	29 (47,5%)
6	Balita yang mengalami gizi kurang akan menunjukkan tanda seperti perut membuncit sedangkan lengan dan kaki tampak sangat kurus.	33 (54,1%)	28 (45,9%)
Dampak			
7	Dampak gizi kurang bisa menghambat kekebalan tubuh rendah dan gangguan fisik.	38 (62,3%)	23 (37,7%)
8	Hambatan perkembangan otak pada balita yang mengalami gizi kurang tidak dapat mempengaruhi kemampuan belajar dan produktivitas.	31 (50,8%)	30 (49,2%)
9	Balita dengan kurangnya nutrisi menghambat perkembangan otak yang optimal.	40 (65,6%)	21 (34,4%)

10	MP-ASI diberikan terlalu dini atau terlambat tidak memengaruhi terjadi gizi kurang.	16 (26,2%)	45 (73,8%)
Upaya Pencegahan dan Penanganan			
11	Gizi kurang disebabkan oleh penyakit infeksi seperti diare, campak, ISPA, serta kurangnya asupan gizi akibat ketersediaan pangan yang rendah.	41 (67,2%)	20 (32,8%)
12	Pemantauan pertumbuhan balita secara rutin sebagai alat deteksi dini masalah gizi kurang.	45 (73,8%)	16 (26,2%)
13	Pemberian tablet tambah darah pada remaja putri dan ibu hamil tidak dapat mencegah gizi kurang.	16 (26,2%)	45 (73,8%)
14	Upaya penanganan gizi kurang dengan cara pemberian kapsul vitamin A, makanan pendamping ASI, pemberian tablet tambah darah, penimbangan balita, bubuk multivitamin dan mineral, serta makanan tambahan.	41 (67,2%)	20 (32,8%)
Faktor-faktor			
15	Kurangnya pemberian ASI eksklusif dapat melindungi dari penyakit, menambah berat badan dan tinggi badan.	15 (24,6%)	46 (75,4%)
16	Jumlah anak yang banyak dalam keluarga tidak memengaruhi gizi kurang pada balita.	15 (24,6%)	46 (75,4%)
17	Pendidikan ibu berpengaruh positif dalam melakukan pemeriksaan balita di layanan kesehatan, memberikan pola makan bergizi, merawat, menyusui, dan membuat keputusan yang baik terkait kesehatan balita.	34 (55,7%)	27 (44,3%)
18	Ayah yang tidak bekerja, tidak sulit untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehingga tidak berdampak dalam kekurangan gizi.	22 (36,1%)	39 (63,9%)
19	Lingkungan yang tidak bersih berpengaruh terhadap gizi kurang.	40 (65,6%)	21 (34,4%)

20	Lingkungan sehat mencakup pengelolaan sampah yang baik, penyediaan saluran pembuangan air limbah (SPAL), menjaga kebersihan tempat penyimpanan air, ventilasi yang baik dan jamban yang sehat.	32 (52,5%)	29 (47,5%)
----	--	------------	------------

Berdasarkan tabel diatas, dari 20 pertanyaan dalam kuesioner yang telah diisi responden diperoleh jawaban benar paling banyak (75,4%) terdapat pada pertanyaan nomor 1 yaitu “Balita yang mengalami gizi kurang lebih rentan mengalami penyakit infeksi”, dan 73,8% responden menjawab dengan benar pada pertanyaan nomor 12 yaitu “Pemantauan pertumbuhan balita secara rutin sebagai alat deteksi dini masalah gizi kurang”, sedangkan pertanyaan yang paling banyak salah dijawab (75,4%) responden terdapat pada pertanyaan nomor 15 yaitu “Kurangnya pemberian ASI eksklusif dapat melindungi dari penyakit, menambah berat badan dan tinggi badan” dan nomor 16 yaitu “Jumlah anak yang banyak dalam keluarga tidak memengaruhi gizi kurang pada balita”.

b. Hasil Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Pada Balita.

Tabel 4. 3 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Pada Balita.

Pengetahuan Ibu	Status Gizi				Total (%)		P value
	Gizi Kurang		Gizi Buruk				
	N	%	N	%	N	%	
Kurang baik	27	77,1%	8	22,9%	35	100,0%	*0,000
Baik	6	23,1%	20	76,9%	26	100,0%	
Total	33	54.1%	28	45.9%	61	100.0%	

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik 27 (77,1%) memiliki balita dengan status gizi kurang. Hasil

uji *chi square* menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($\text{sig} < 0,05$) yang artinya ada hubungan faktor pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

b. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Pada Balita.

Tabel 4. 4 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Pada Balita.

Pendidikan Ibu	Status Gizi				Total (%)		P value
	Gizi Kurang		Gizi Buruk				
	N	%	N	%	N	%	
Dasar	26	92,9%	2	7,1%	28	100,0%	*0,000
Menengah	5	25,0%	15	75,0%	20	100,0%	
Tinggi	2	15,4%	11	84,6%	13	100,0%	
Total	33	54,1%	28	45,9%	61	100,0%	

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa ibu dengan pendidikan dasar, 26 (92,9%) memiliki balita dengan status gizi kurang. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($\text{sig} < 0,05$) yang artinya ada hubungan faktor pendidikan ibu dengan status gizi pada balita di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

c. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Pada Balita.

Tabel 4. 5 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Pada Balita.

Pendapatan Keluarga	Status Gizi				Total (%)		P value
	Gizi Kurang		Gizi Buruk		N	%	
	N	%	N	%			
Rendah	32	64,0%	18	36,0%	50	100,0%	*0,001
Tinggi	1	9,1%	10	90,9%	11	100,0%	
Total	33	54.1%	28	45.9%	61	100.0%	

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa keluarga dengan pendapatan rendah, 32 (64%) memiliki balita dengan status gizi kurang. Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($\text{sig} < 0,05$) yang artinya ada hubungan faktor pendapatan keluarga status gizi pada balita di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

C. Pembahasan

1. Gambaran pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan status gizi.

Hasil penelitian di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang diketahui mayoritas pengetahuan ibu kurang baik, pendidikan dasar, pendapatan keluarga dalam kategori rendah dan status gizi balita dalam kategori gizi kurang. Teori dalam (Permenkes RI, 2020), menjelaskan status gizi dikategorikan menjadi enam yaitu 1) kurang, 2) buruk, 3) baik, 4) berisiko gizi lebih, 5) gizi lebih, dan 6) obesitas. Indikator status gizi menurut BB/PB atau BB/TB menyebutkan balita dikatakan gizi kurang jika -3 SD sd $< -2 \text{ SD}$ dan dikatakan gizi buruk jika $< -3 \text{ SD}$. Berdasarkan hasil pengukuran berat badan/panjang badan atau berat badan/tinggi badan.

Faktor - faktor yang memengaruhi status gizi pada balita yaitu pengetahuan ibu, pendidikan, dan pendapatan keluarga (Dede *et al.*, 2023). Pengetahuan ibu berperan dalam pemberian gizi pada balita. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi dapat berdampak pada ketidaktepatan dalam pemberian makanan, sehingga balita tidak memperoleh asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhannya. Kondisi tersebut menghambat pertumbuhan dan perkembangan balita, yang menyebabkan terjadinya status gizi kurang dan buruk. Sedangkan, ibu dengan pengetahuan baik dapat memperhatikan gizi secara optimal dan balita tidak mengalami gizi kurang dan gizi buruk (Dede *et al.*, 2023). Salah satu faktor memengaruhi status gizi yaitu pendidikan ibu. Pendidikan yang tinggi umumnya memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai gizi dan kesehatan balita. Ibu yang berpendidikan tinggi dapat mengambil keputusan yang tepat terkait pemilihan makanan sehat dan seimbang, cara

mengolah makanan yang benar, serta jadwal makan yang teratur untuk balita (Islamiyah *and* Inayah, 2023). Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah memiliki keterbatasan dalam memahami informasi mengenai gizi yang menyebabkan kesalahan dalam pemberian makan. Hal ini mencakup pemilihan makanan dengan kandungan nutrisi yang rendah, pemberian makanan yang tidak sesuai dengan tahapan usia balita, serta pemberian porsi makan yang sedikit. Kondisi ini dapat meningkatkan terjadinya gizi kurang dan gizi buruk pada balita (Hartati *et al.*, 2024).

Pendapatan keluarga salah satu faktor dalam status gizi pada balita. Baik keluarga berpendapatan rendah maupun tinggi memiliki pengaruh yang berbeda (Shaputri *and* Dewanto, 2023). Pada keluarga dengan pendapatan rendah, keterbatasan ekonomi menjadi hambatan utama dalam menyediakan makanan bergizi pada balita. Penghasilan yang terbatas menyebabkan keluarga harus memilih makanan yang murah dan mudah didapat, sehingga asupan nutrisi yang diperoleh balita rendah (Ikro *et al.*, 2021). Hal tersebut dapat menyebabkan balita mengalami gizi kurang dan gizi buruk. Sedangkan, keluarga dengan pendapatan tinggi lebih mudah membeli dan menyediakan makanan yang bergizi pada balita. Asupan yang diperoleh dapat bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan balita (Hawazen *et al.*, 2024).

2. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Pada Balita.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Status gizi yang terjadi pada masa balita disebabkan oleh beberapa hal, antara lain riwayat MP-ASI,

pendapatan keluarga, pendidikan, pengetahuan, pendapatan, sanitasi lingkungan yang kurang baik, dan ASI Eksklusif (Wati *et al.*, 2024).

Pengetahuan ibu sangat memengaruhi perilaku dan sikap dalam pemenuhan gizi pada balita (Sudarman *et al.*, 2021). Kurangnya pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi dapat memengaruhi keadaan balita. Sedangkan, Ibu yang memiliki pengetahuan baik lebih memperhatikan pemenuhan gizi pada balita secara menyeluruh (Faridi *et al.*, 2023). Menurut (Sutrisno *et al.*, 2023), masalah status gizi kurang dan gizi buruk pada balita seringkali disebabkan oleh minimnya pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi, makanan tambahan yang bergizi, ketidakmampuan mengolah bahan pangan, dan faktor ekonomi yang membatasi kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi.

Penelitian terdahulu menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan ibu mengenai nutrisi berdampak pada rendahnya penilaian terhadap nutrisi. Pengetahuan yang baik dari seorang ibu akan berdampak positif terhadap gizi balita (Dehi, *et al.*, 2025). Dalam penelitian ini ditemukan bahwa sebagian ibu yang memiliki pengetahuan baik tetap memiliki balita dengan status gizi buruk karena balita mengalami ISPA dan pneumonia, yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita. Sedangkan, ibu yang pengetahuannya kurang memiliki balita dengan status gizi kurang, disebabkan oleh rendahnya pemahaman mengenai pemenuhan kebutuhan gizi balita, meskipun balita tidak menderita penyakit tertentu.

Ibu dapat memperoleh pengetahuan dengan cara mengikuti program yang ada di pelayanan kesehatan seperti Puskesmas. Pelayanan kesehatan status gizi pada balita mencakup pengukuran berat badan,

tinggi badan/panjang badan, lingkaran kepala, dan lingkaran lengan atas untuk memantau tumbuh kembang balita, imunisasi dasar lengkap, pemberian Vitamin A, pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan), edukasi gizi dan program *Day Care* Rumah Pelita yang diselenggarakan oleh pemerintah Kota Semarang. Kegiatan yang dilakukan dalam program tersebut seperti pemberian dan pemantauan makan, pemeriksaan kesehatan di Posyandu dan Puskesmas, pengukuran antropometri, pelaksanaan *parenting class*, pemeriksaan fisioterapi, dan konseling psikologi (Dinkes Kota Semarang, 2024).

3. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Pada Balita.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Masa balita merupakan periode emas (*golden period*) dimana kebutuhan nutrisi yang cukup dan seimbang sangat dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta sistem imun balita. Pada usia balita, anak rentan mengalami gizi kurang dan gizi buruk. Salah satu faktor penyebabnya yaitu pendidikan ibu (Afid *et al.*, 2022).

Pendidikan ibu berpengaruh besar terhadap kemampuan dalam memahami informasi mengenai gizi, tumbuh kembang balita, serta praktik pemberian makanan yang tepat bagi balita (Shaputri *and* Dewanto, 2023). Ibu dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai pemenuhan gizi dan pola asuh yang mendukung kesehatan balita. Sedangkan, ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang kurang mengenai pemenuhan gizi. Balita yang kurang

memperoleh pemenuhan gizi dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya. Kondisi tersebut menyebabkan balita mengalami gizi kurang dan gizi buruk (Ersanya *and* Widayati, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dede *et al.*, 2023), menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan rendah memiliki pengetahuan terbatas tentang kebutuhan nutrisi balita, sehingga mudah menyebabkan status gizi kurang. Dalam penelitian ini, ibu dengan pendidikan tinggi sebagian balita mengalami gizi buruk dikarenakan balita menderita penyakit TB paru. Sedangkan, ibu dengan pendidikan rendah banyak mengalami gizi kurang dikarenakan pemberian makan belum optimal dalam pemilihan kualitas gizi seimbang.

4. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Pada Balita.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan gizi kurang pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Balita yang mengalami gizi kurang berisiko tinggi mengalami gangguan pertumbuhan, keterlambatan perkembangan, penurunan imunitas, bahkan peningkatan risiko kematian (Ana *and* Dwi, 2023). Salah satu faktor balita mengalami gizi kurang yaitu pendapatan keluarga (Ikro *et al.*, 2021).

Pendapatan memengaruhi kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan yang bergizi, akses terhadap layanan kesehatan, serta lingkungan hidup yang sehat. Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung mengalami keterbatasan dalam menyediakan makanan bergizi sesuai dengan kebutuhan balita dalam tubuh (Dede *et al.*, 2023).

Pendapatan yang rendah sering kali membatasi kemampuan ibu untuk mengakses informasi kesehatan, pelayanan posyandu, imunisasi, dan perawatan kesehatan yang mendukung tumbuh kembang balita. Hal ini membuat balita dari keluarga berpenghasilan rendah lebih rentan terhadap masalah gizi kurang. Sebaliknya, keluarga dengan pendapatan tinggi dapat menyediakan makanan bergizi, serta lebih mudah mengakses informasi dan layanan kesehatan (Ana *and* Dwi, 2023). Dengan demikian, balita tidak mudah mengalami permasalahan gizi kurang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Pratiwi *and* Yushanda, 2022) menyatakan bahwa pendapatan keluarga yang rendah, jumlah uang yang dapat dibelanjakan untuk makanan juga terbatas, sehingga makanan yang dibeli tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan kesehatan seluruh anggota keluarga. Jika pendapatan meningkat, keluarga akan lebih mampu membeli pangan berkualitas untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita secara optimal. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa keluarga dengan pendapatan tinggi, banyak balita mengalami gizi buruk. Hal ini disebabkan oleh pemberian MP-ASI dan susu formula yang kurang tepat oleh pengasuh balita, disertai dengan sistem imun rendah. Sementara itu, pada keluarga dengan pendapatan rendah, sebagian besar balita mengalami status gizi kurang, yang disebabkan oleh asupan makanan yang tidak mencukupi kebutuhan gizi harian balita.

Peran tenaga kesehatan dapat membantu memberikan edukasi kepada keluarga berpendapatan rendah terkait dengan pengolahan makanan. Pengolahan makanan dapat membantu meningkatkan pengetahuan ibu terkait dengan kandungan, vitamin dan mineral yang terkandung dalam

makanan yang akan diberikan kepada balita. Dalam pelaksanaan edukasi pengolahan makanan biasanya diadakan dalam program *Day Care Rumah Pelita*. Pelayanan *Day Care* Rumah Pelita berupa tata cara dan penyediaan makanan yang tepat khususnya balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk (Dinkes Kota Semarang, 2024). Pendapatan keluarga yang rendah bisa menambah pengetahuan yang baik dalam mengikuti program ini.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu waktu dan biaya sehingga jumlah responden yang dilibatkan dalam penelitian ini dibatasi.



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Mayoritas pengetahuan ibu dalam kategori kurang baik, pendidikan dasar, pendapatan keluarga rendah, dan balita dalam kategori status gizi kurang.
2. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.
3. Ada hubungan pendidikan ibu dengan status gizi pada balita di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.
4. Ada hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

B. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian (Puskesmas dan Tenaga kesehatan)
Tenaga kesehatan dapat mengevaluasi pelayanan yang sudah ada untuk memastikan efektivitas dan efisiensi penanganan status gizi pada balita.
2. Bagi Ibu Balita di Puskesmas Bandarharjo
Ibu yang memiliki balita dengan gizi kurang dan gizi buruk dapat mengikuti program *Day Care* Rumah Pelita untuk meningkatkan pengetahuan dan perbaikan gizi.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya dapat melakukan tempat penelitian yang berbeda, menambahkan jumlah responden, dan menambah jumlah faktor-faktor yang memengaruhi status gizi pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. dan Wirjatmadi, B. (2022) "Gizi Dan Kesehatan Balita," *Kencana Prenadamedia Group*. Jakarta, hal. 184.
- Afdhal, F. dan Arsi, R. (2023) "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Prabumulih Timur Tahun 2022," *Jurnal Kesehatan Terapan*, 10(1), hal. 82–95. doi: 10.54816/jk.v10i1.593.
- Afid *et al.* (2022) "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baluase Kecamatan Dolo Selatan Kabupaten Sigi," *Jurnal Kolaboratif Sains*, 5(9), hal. 627–632. doi: 10.56338/jks.v5i9.2776.
- Agus Jalpi, A. R. (2021) "Analisis Status Gizi Balita (Studi Faktor Internal dan Eksternal) di Puskesmas Kota Banjarmasin," *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia)*, 4(3), hal. 368–371. doi: <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>.
- Aldriana, N., Andria dan Sepduwiana, H. (2020) "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Desa Kepenuhan Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu," *Martenity and Neonatal*, 8(1), hal. 1–10. doi: 10.31964/mn.v8i1.1985.
- Aliah Istiqomah *et al.* (2024) "Peran Gizi Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita," *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Gizi*, 2(2), hal. 67–74. doi: <https://doi.org/10.57213/antigen.v2i2.257>.
- Ana Puspita Sari dan Dwi Haryanti (2023) "Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, dan Tingkat Pendapatan terhadap Status Gizi Pada Balita di Posyandu Desa Sumber Jaya," *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(6), hal. 1164–1171. doi: 10.56338/mppki.v6i6.3319.
- Anato, A. (2022) "Severe acute malnutrition and associated factors among children under-five years: A community based-cross sectional study in Ethiopia," *Heliyon*, 8(10), hal. 1–6. doi: 10.1016/j.heliyon.2022.e10791.
- Ari Widyarni, Netty dan Husnul Khatimatun Inayah (2023) "Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Angka Kejadian Status Gizi Balita di Kota Banjarmasin," *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia)*, 6(1), hal. 167–174. doi: 10.56338/mppki.v6i1.2980.
- Ariesthi, K. D., Esem, O. dan Fitri, H. N. (2020) "Pengaruh Sumber Air Minum Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Kabupaten Kupang," *CHM-K Applied Scientifics Journal*, 3(3), hal. 76–80. doi: 10.36476/jk.v17i1.67.
- Arsad, N., Adityaningrum, A. dan Mahdang, P. A. (2023) "Hubungan Pemberian Asi, Colostrum Dan Mp-Asi Dengan Status Gizi Balita," *Jambura Journal of Epidemiology*, 2(1), hal. 18–26. doi: 10.56796/jje.v2i1.21346.
- Bebhe, M. K. *et al.* (2024) "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana," *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 3(2), hal. 262–275. doi:

10.55123/sehatmas.v3i2.3283.

- Bili, A., Jutomo, L. dan Boeky, D. L. A. (2020) "Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita Di Puskesmas Palla Kabupaten Sumba Barat Daya," *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(2), hal. 33–41. doi: <https://doi.org/10.35508/mkm>.
- Budiman, L. A. *et al.* (2021) "Analisis Status Gizi Menggunakan Pengukuran Indeks Massa Tubuh Dan Beban Kerja Pada Tenaga Kesehatan," *Nutrizone (Nutrition Research And Development Journal)*, 1(1), hal. 6–15. doi: 10.15294/nutrizione.v1i1.48359.
- Dede, Y., Manongga, S. P. dan Romeo, P. (2023) "Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kanatang Kabupaten Sumba Timur," *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), hal. 2998–3010. doi: 10.32672/jkt.v4i1.16817.
- Dehi, R., Kadir, S. dan Hadju, V. A. (2025) "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Puskesmas Paguat Kabupaten Pohuwato," *Kolaboratif Sains*, 8(1), hal. 198–206. doi: 10.56338/jks.v8i1.6679.
- Dinkes Jateng (2023) "Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2023," hal. 91.
- Dinkes Kota Semarang (2024) "Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2024," hal. 1–3.
- Elisabeth, Maria, A. M. G. (2021) "Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Sttus Gizi Pada Balita Usia 12- 59 Bulan di Puskesmas Oepoi Kota Kupang," *CHMK Health Journal*, 5(1), hal. 236–242. doi: 10.37792/thepublichealth.v5i1.9717.
- Emma Anastya Puriastuti, Fresthy Astrika Yunita, Kanthi Suratih, Cahyaning Setyo Hutomo, A. L. M. (2024) "Skrining Status Gizi Balita Melalui Pengukuran Berat Badan Menurut Umur di Posyandu Kelurahan Mojo Kota Surakarta," *Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 3(1), hal. 1–7. doi: 10.37887/jpmn.v3i1.12345.
- Ersanya, N. W. S. P. dan Widayati, K. (2022) "Karakteristik Ibu Pada Balita Dengan Gizi Kurang," *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 10(5), hal. 559. doi: 10.24843/coping.2022.v10.i05.p12.
- Fadia K. Lailani, Yuliana, A. Y. (2022) "Literature Riview : Masalah Terkait Malnutrisi: Penyebab, Akibat, dan Penanggulangannya," *JGK: Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 2(2), hal. 129–138. doi: 10.36086/jgk.v2i2.1503.
- Faridi, A., Bayyinah, N. H. dan Vidyarini, A. (2023) "Hubungan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro, Pengetahuan Ibu Terkait Gizi Pola Asuh Dengan Gizi Kurang Balit," *Jurnal Pustaka Padi*, 2(1), hal. 14–21. doi: 10.37887/jurnalpustakapadi.v2i1.455.
- Fatmawati, Mumthi'ah Al-Kautsar, A. dan Alza, N. (2022) "Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Balita Dengan Gizi Kurang (Literature Review)," *Jurnal Midwifery*, 4(1), hal. 43–52. doi: 10.24252/jmw.v4i1.27883.
- Friska Dyah Ayu Ekawati, W. D. A. (2023) "Hubungan Tingkat Pendidikan, Usia,

- Pendapatan Ibu Dengan Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sebangau Kalimantan Tengah,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1), hal. 104–116. doi: 10.14710/jkm.v5i3.7209.
- Gimnastiar, G., Syuhardi, Y. I. dan Vandini, I. (2021) “Expert System Aplikasi Monitoring dan Pengendalian Gizi Berbasis Android,” *JRKT (Jurnal Rekayasa Komputasi Terapan)*, 1(1), hal. 1–8. doi: 10.30998/jrkt.v1i01.4003.
- Gubernur Jawa Tengah (2024) “Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 561/57 Tahun 2023 Tentang Upah Minimum Pada 35 (Tiga Puluh Lima) Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024.”
- Hartati, Y., Nilawati, N. S. dan Sadiq, A. (2024) “Risk factors for undernutrition in children under five (6-59) months based on child and parents characteristics,” *Journal SAGO Gizi dan Kesehatan*, 5(3), hal. 693–701. doi: <http://dx.doi.org/10.30867/gikes.v5i3.1729>.
- Hawazen, H., Nurhamidi dan Anwar, R. (2024) “Hubungan Pengetahuan Ibu, Pola Asuh dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Wasting pada Balita,” *Jurnal Riset Pangan Dan Gizi*, 6(1), hal. 48–56. doi: 10.31964/jr-panzi.v6i1.172.
- Herlambang, A., Wandini, R. dan Setiawati, S. (2021) “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Puskesmas Krui Kabupaten Pesisir Barat,” *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(4), hal. 673–680. doi: 10.33024/jkm.v7i4.4407.
- Ida Baroroh, M. (2024) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jawa Tengah: NEM.
- Ifit Fitriani, Astrid Novita, M. S. (2024) “Hubungan Pengetahuan Ibu, Asupan Makan Dan Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut Tahun 2023,” *Jurnal Riset Ilmiah*, 1(7), hal. 4227–4241. doi: 10.31004/jurnalrisetilmiah.v1i7.99.
- Ikro, D. P. N. et al. (2021) “Analisis Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton Tahun 2020,” *Al-Iqra Medical Journal: Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 4(2), hal. 40–46. doi: 10.26618/aimj.v4i2.4951.
- Irma et al. (2021) “Pengaruh Infeksi Penyakit Tropis Terhadap Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kabupaten Buton Utara,” *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20(1), hal. 83–88. doi: 10.33221/jikes.v20i2.652.
- Islamiyah, S. dan Inayah, Z. (2023) “Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Angka Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes,” *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 10(11), hal. 3342–3350. doi: 10.33024/jikk.v10i11.10817.
- Istiqomah, N., Nurul Widyawati, M. dan Kurnianingsih (2024) “Gambaran Status Gizi Balita Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang,” *HIJP (Health Information Jurnal Penelitian)*, 16(2), hal. 2622–5905. doi: 10.36990/hijp.v16i2.1487.
- Janna, N. M. dan Herianto (2021) “Konsep Uji Validitas dan Reliabilitas Dengan

- Menggunakan SPPS,” *Jurnal Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI)*, 10(3), hal. 1–12. doi: 10.31219/osf.io/v9j52.
- Jubayer, A., Islam, M. H. dan Nayan, M. M. (2022) “*Malnutrition among under-five children in St. Martin’s Island, Bangladesh: A cross-sectional study on prevalence and associated factors*,” *SAGE Open Medicine*, 10(1), hal. 1–10. doi: 10.1177/20503121221116246.
- Karniawani, Riski, M. dan Handayani, S. (2023) “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita Doi,” *Jurnal Aisyiyah Palembang*, 8(1), hal. 188–202. doi: 10.36729/jam.v8i1.997.
- Kemenkes (2022) “Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022,” hal. 1–150.
- Kemenkes (2023) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.
- Kemenkes RI (2020) “Pedoman Pencegahan Dan Tatalaksana Gizi Buruk Pada Balita,” *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, hal. 1–120.
- Kemenkes RI (2021) *Pedoman Dan Standar Etik, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta. Tersedia pada: www.litbang.kemkes.go.id.
- Leonika Pramudya Wardhani, N. K. P. (2021) “Implementasi Positive Deviance/Hearth sebagai Intervensi Gizi Guna Menurunkan Kekurangan Gizi pada Anak: Literature Review,” *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia)*, 2(1), hal. 1760–1767. doi: <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i9.3797>.
- Makrufiyani, D., Arum, D. N. S. dan Setiyawati, N. (2020) “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Perkembangan Balita Di Sleman Yogyakarta,” *Jurnal Nutrisia*, 22(1), hal. 23–31. doi: 10.29238/jnutri.v22i1.106.
- Margarita Harvin Dwi Oktaviani, Agustina Sri Oktri Hastuti dan Christina Ririn Widiyanti (2022) “Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita,” *Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih*, 3(1), hal. 88–99. doi: 10.46668/jurkes.v3i1.161.
- Maryani, D. dan Wisudawati, W. (2024) “Literature Review: Peran Status Gizi Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita,” *Jurnal Ilmu Kesehatan Universitas ...*, 10(1). doi: 10.36729/jikk.v10i1.128.
- Maulida, F., Hanum, F. N. dan Nisa, K. (2023) “Hubungan Riwayat Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Anak di Kabupaten Pasaman,” *Jurnal Gizi Terapan Indonesia*, 1(1), hal. 1–6. doi: 10.33757/jgti.v1i1.10.
- Nadia Polin, Rina, H. I. N. (2024) “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja Pada Tahun 2023,” *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), hal. 113–120. doi: 10.54259/sehatrakyat.v3i2.2775.
- Naktiany, W. C. *et al.* (2022) “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita,” *Nutriology (Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan)*, 3(2), hal. 57–60. doi: 10.30812/nutriology.v3i2.2468.
- Noflidaputri, R., Reni, G. dan Sari, M. (2022) “Determinan Faktor Penyebab

Kejadian Wasting Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan,” *Human Care Journal*, 7(2), hal. 496. doi: 10.32883/hcj.v7i2.1971.

Notoatmodjo (2018) *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Noviardi, Syelly, R. dan Andri, M. (2023) “Perancangan Alat Ukur Antrophometri Berbasis Internet of Things,” *Jurnal SIMTIKA*, 6(2), hal. 1–9. doi: 10.32528/simtika.v6i2.1090.

Nur Fajryah Khumaero, Anggray Duvita Wahyani, D. R. (2022) “Analisis Faktor Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Kurang pada Balita Usia 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kersana,” *JIGK (Jurnal Ilmiah Gizi dan Kesehatan)*, 3(02), hal. 71–75. doi: <https://doi.org/10.46772/jigk.v3i02.645>.

Nurida, L. dan Maritasari, D. Y. (2023) “Faktor Resiko Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita,” *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 3(2), hal. 100–109. doi: 10.57084/jiksi.v3i2.1116.

Permenkes (2019) “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Aank Akibat Penyakit,” 11(1), hal. 1–14.

Permenkes RI (2012) “Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif,” hal. 32.

Permenkes RI (2014a) “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak.”

Permenkes RI (2014b) “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Inonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi.”

Permenkes RI (2015) “Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin a Bagi Bayi, Anak Balita, Dan Ibu Nifas,” hal. 1–6.

Permenkes RI (2016) “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Inonesia Nomor 51 Tahun 2016 Tentang Standar Produk Suplementasi Gizi.”

Permenkes RI (2019) “Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi.”

Permenkes RI (2020) “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak,” 2507(February), hal. 1–9.

Pratiwi, T. A. dan Yusnanda, F. (2022) “Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun Di Klinik Anugrah Pratama Tahun 2021,” *Midwifery Health Journal*, 7(1), hal. 70. doi: 10.52524/midwiferyhealthjournal.v7i1.116.

Rahayu, E. S. (2020) “Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Desa Baregbeg Kabupaten Ciamis Tahun 2020,” *Journal Of Midwifery And Public Health*, 2(2), hal. 6. doi: 10.31964/jmph.v2i2.178.

- Ratumanan, S. P., Achadiyani dan Khairani, A. F. (2023) "Metode Antropometri Untuk Menilai Status Gizi : Sebuah Studi Literatur," *Health Information Jurnal Penelitian*, 15, hal. 1–10. doi: 10.32763/hijp.v15i1.134.
- Ria, F. (2020) "Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun Di Puskesmas Kisaran Kota Tahun 2019," *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 5(2), hal. 55–63. doi: 10.34012/jumkep.v5i2.1151.
- Salwa Khairunnisa, N. D. P. (2024) "Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita 0-60 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukolilo I," *Jurnal Nutrisia*, 26(1), hal. 11–18. doi: 10.29238/jnutri.v26i1.299.
- Shaputri, W. E. dan Dewanto, N. E. (2023) "Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Tahun 6 Bulan Sampai 2 Tahun Di RS Sumber Waras Wahyu," *HIJP (Health Information Jurnal Penelitian)*, 27(2), hal. 58–66. doi: 10.33757/hijp.v27i2.887.
- Siti Amanah, Herawati, Fitriyanti S. Lanyumba, M. K. (2024) "Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sinorang," *Jurnal Kesmas Untika Luwuk : Public Health Journal Program at the Biak Community Health Center*, 15(1), hal. 85–92. doi: <https://doi.org/10.51888/phj.v15i1.254>.
- Sudarman, S. et al. (2021) "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pannambungan Kota Makassar," *Al GIZZAI: Public Health Nutrition Journal*, 5(1), hal. 1–15. doi: 10.24252/algizzai.v1i1.19078.
- Sugiyono (2022) *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Anggota Ikatan Penerbit Indonesia (IKAPI).
- Sutrisno, S. dan Tamim, H. (2023) "Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi pada Balita di Posyandu Abung Timur Wilayah Kerja Puskesmas Bumi Agung Kabupaten Lampung Utara Tahun 2020," *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 2(2), hal. 77–83. doi: 10.35912/jimi.v2i2.1513.
- Tangdiarru, A., Yusuf, K. dan Rate, S. (2022) "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita (6-59 Bulan) Di Puskesmas Tampo Kabupaten Tana Toraja," *Jurnal Promotif Preventif*, 4(2), hal. 107–115. doi: 10.47650/jpp.v4i2.357.
- Tuty Hertati Purba, Mulia Ningsih Lase, E. N. J. (2022) "Hubungan Pengetahuan Orangtua Balita Tentang Pemenuhan Gizi Untuk Pertumbuhan Balita Terhadap Kejadian Gizi Kurang Di Desa Fulolo Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara," *Scientia Journal*, 11(1), hal. 24–38. doi: 10.32583/scj.v11i1.203.
- Undang-Undang RI (2019) "Undang-undang RI No. 4 Tahun 2019," *Tentang Kebidanan*, (10), hal. 2–4.
- Unicef (2023) "Gizi Kurang dan Gizi Buruk," hal. 2–3. Tersedia pada: <https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi/artikel/dampak-wasting-pada-anak>.
- Utami, Y., Ratnawati, R. dan Suhartiningsih, S. (2023) "Peran Penting Posyandu Balita Dalam Meningkatkan Status Gizi Ibu Dan Anak Di Desa Kerik," *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(7), hal. 779–783. doi:

10.55681/swarna.v2i7.756.

UU RI (2003) “Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan.”

Vyanti, A. *et al.* (2022) “Pentingnya Gizi Bagi Perkembangan Anak,” *Jurnal Multidisipliner*, 1(2), hal. 97–103. doi: 10.37887/jm.v1i2.188.

Wandani, Z. S. A. (2021) “Pengaruh Status Pendidikan, Ekonomi, dan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang,” *Jurnal Kedokteran Komunitas*, 9(1), hal. 1–9. doi: 10.33557/jkk.v9i1.124.

Warzukni, S. dan Fitria, I. (2023) “Penyuluhan Edukasi Pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan Dalam Upaya Meningkatkan Status Gizi Anak Di Desa Ceubrek Kecamatan Peusangan Selatan Kabupaten Bireuen Tahun 2023,” *EJOIN: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(6), hal. 531–537. doi: 10.55681/ejoin.v1i6.1044.

Wati, L. *et al.* (2024) “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita Di Wilayah Pesisir Kelurahan Kampung Bugis,” *Riset Media Keperawatan*, 7(2), hal. 20–30.

WHO (2021) “*Malnutrition*,” 2507(February), hal. 1–9.

Zogara, A. U. (2020) “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Kuanheum, Kabupaten Kupang,” *Carolus Journal of Nursing*, 2(2), hal. 40–47. doi: 10.31964/kjfn.v1i1.644.

