

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS
GIZI BALITA DI DESA LAGANG KECAMATAN MILA
KABUPATEN PIDIE**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Ketentuan Melakukan Penyusunan Skripsi
Sebagai Persyaratan Menyelesaikan Program Studi Diploma IV Kebidanan
Universitas U'Budiyah Indonesia



Oleh:

NURNAZLY
NIM :131010210135

**UNIVERSITAS U'BUDIYAH INDONESIA PROGRAM STUDI
DIPLOMA IV KEBIDANAN BANDA ACEH
TAHUN 2014**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS
GIZI BALITA DI DESA LAGANG KECAMATAN MILA
KABUPATEN PIDIE**

Yang Dipersiapkan Dan Disusun Oleh :

Nama : Nurnazly
NIM : 131010210135

Telah Memenuhi Persyaratan Untuk Dipertahankan Dihadapan Tin Penguji
Skripsi Fakultas Kesehatan Dan Farmasi Universitas U'Budiyah Indonesia

Banda Aceh, Juli 2014
Pembimbing

(Drs. H. Abu Bakar BE, M. Kes)

MENGETAHUI:
KETUA PRODI DIPLOMA IV KEBIDANAN
UNIVERSITAS U'BUDIYAH INDONESIA

(RAUDHATUN NUZUL, ZA, SST)

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS
GIZI BALITA DI DESA LAGANG KECAMATAN MILA
KABUPATEN PIDIE**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas Dan Memenuhi Syarat-syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan
Universitas U'Budiyah Indonesia

Oleh :

Nama : Nurnazly

NIM : 131010210135

Disetujui,

Penguji I

Penguji II

(Cut Sriyanti, SST, M.Keb)

(Dr. H. Said Usman, M. Kes)

Ka. Prodi

Pembimbing

(Raudhatun Nuzul, ZA, SST)

(Drs. H. Abubakar BE, M. Kes)

Mangetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

(Nurafni, S.Psi., M.Psi., Psikolog)

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Diploma IV Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia

Banda Aceh, 30 Agustus 2014

PEMBIMBING : Drs. H. ABU BAKAR BE, M.Kes (_____)

PENGUJI I : CUT SRI YANTI, SST, M.Keb (_____)

PENGUJI II : DR. H. SAID USMAN, M.Kes (_____)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini sepengetahuan peneliti tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacuan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Banda Aceh, 2014

Nurnazly

KATA PENGANTAR

BISSMILLAHIRRAHMANIRRAHIM

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Pendidikan Diploma IV Kebidanan di Universitas U’budiyah Indonesia.

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti banyak menerima bimbingan dari Bapak Drs. H. Abu Bakar BE, M. Kes selaku pembimbing yang telah banyak memberikan ilmu dan waktu guna menyelesaikan skripsi ini. Pada kesempatan ini peneliti juga menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dedy Zefrizal, ST selaku Ketua Yayasan U’budiyah Indonesia.
2. Ibu Marniati, M. Kes selaku Direktur Universitas U’budiyah Indonesia.
3. Ibu Raudhatun Nuzul. ZA, SST selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Universitas U’budiyah Indonesia.
4. Ibu penguji I dan Penguji II yang telah memberikan masukan penelitian demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Kepada Alm. Ayahanda, Ibunda, Suami Tercinta, Anak-anak ku tersayang dan adik-adik ku, yang telah banyak membantu dan selalu memotivasi ku, sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
6. Kepada Puskesmas Mila Kecamatan Mila Kabupaten Pidie yang telah memberi izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
7. Segenap dosen dan staf Prodi D-IV Kebidanan Universitas U’budiyah Indonesia yang telah membantu selama proses pembuatan Skripsi ini.
8. Teman-teman terbaik seangkatan di prodi D-IV Kebidanan Universitas U’budiyah Indonesia yang telah banyak membantu dalam penulisan Skripsi ini.

Dalam penulisan Skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati peneli mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun dan mudah-mudahan ini berguna bagi semua yang membacanya.

Banda Aceh, Juli 2014

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN TEORITIS	9
A. Status Gizi	9
B. Balita.....	15
C. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status Gizi Balita...	17
D. Kerangka Teori.....	26
E. Kerangka Konsep.....	27
F. Hipotesa Penelitian	28
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Jenis Penelitian	29
B. Populasi dan Sampel.....	29
C. Tempat dan Waktu penelitian	30
D. Definisi Operasional	30
E. Pengumpulan Data.....	31
F. Pengolahan dan Analisa Data.....	32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	35
A. Gambaran Umum tempat penelitian.....	35
B. Hasil Penelitian.....	35
1. Analisa Univariat.....	35
2. Analisa Bivariat.....	38
C. Pembahasan.....	41

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	47
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran.....	47

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Status Gizi Anak.....	13
Tabel 3.1 Definisi Operasional	30
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie.....	37
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Faktor Pendapatan Keluarga di Desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie.....	37
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Faktor Pengetahuan Ibu di Desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie.....	38
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Faktor Pendidikan Ibu di Desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie.....	38
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Hubungan Faktor Pendapatan Keluarga Terhadap Status Gizi Balita di Desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie.....	39
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Hubungan Faktor Pengetahuan ibu Terhadap Status Gizi Balita di Desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie.....	40
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Hubungan Faktor Pendidikan ibu Terhadap Status Gizi Balita di Desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie.....	41

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	26
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Mohon Izin Studi Pendahuluan dari Prodi D-IV
Kebidanan STIKes U'budiyah Banda Aceh
- Lampiran 2 : Surat Selesai Pengambilan data Awal dari Puskesmas Mila
Kecamatan Mila Kabupaten Pidie
- Lampiran 3 : Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 7 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Master Data
- Lampiran 10 : Hasil Olah Data SPSS
- Lampiran 11 : Lembaran Konsultasi Skripsi
- Lampiran 12 : Biodata Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan suatu upaya yang ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara terarah, berkesinambungan dan realistis sesuai pentahapannya (Depkes RI, 2009). Salah satu cara meningkatkan derajat kesehatan yaitu dengan memperbaiki status gizi masyarakat khususnya pada balita yang merupakan kelompok usia rawan terhadap masalah gizi (Sediaoetama, 2000).

Permasalahan gizi merupakan masalah nasional yang harus segera ditangani. Permasalahan gizi utama di Indonesia dan di negara berkembang antara lain kurang energi protein (KEP), anemia besi, gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), kurang vitamin A (KVA), dan masalah obesitas. Masalah gizi lainnya yaitu masalah gizi mikro seperti defisiensi zink, namun sampai saat ini belum terungkap karena keterbatasan iptek gizi (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2002).

Penentuan status gizi yang biasa digunakan yaitu dengan rumus berat badan dibanding umur. Pada kondisi normal, dimana kondisi kesehatan baik dan konsumsi serta kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan

berkembang mengikuti penambahan umur. Sebaliknya dalam kondisi abnormal, terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan yaitu berkembang cepat atau lebih lambat dari kondisi normal.

Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih di dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kehidupannya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional, maupun social serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya. Otak balita lebih plastis, akan mudah terpengaruh baik secara positif maupun negative tergantung pengaruh dan perlakuan yang didapatnya. Karena masa ini sangat peka terhadap pengaruh lingkungan dan sangat pendek, tidak dapat diulangi lagi, maka masa balita disebut sebagai "masa keemasan" (*golden period*), "jendela kesempatan" (*Window of opportunity*) dan "masa kritis" (*critical period*) Mengingat jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu 10 persen, maka untuk masa depan bangsa sangat perlu mendapat perhatian serius yaitu mendapat asupan gizi yang baik, stimulasi yang memadai, termasuk intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang. (Depkes RI, 2013).

Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Periode lima tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walau kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi.

Keadaan kurang gizi bukanlah hal yang baru namun masalah ini tetap aktual di negara-negara berkembang terutama pada anak balita. Masalah gizi di Indonesia lebih banyak terjadi pada anak dibawah lima tahun, meskipun selama 10 tahun terakhir terdapat kemajuan dalam penanggulangan masalah gizi di Indonesia. Status gizi masyarakat dapat di nilai dari keadaan gizi balita. Masalah gizi di Indonesia adalah 4 dari 10 balita mengalami gangguan pertumbuhan fisik dan tingkat kecerdasan disebabkan Kurang Energi Protein (KEP). Anak yang mengalami gangguan gizi berpengaruh pada tumbuh kembang anak dimasa mendatang. Mereka mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat pada rentang waktu ini sehingga membutuhkan suplai makanan dan gizi dalam jumlah yang cukup dan memadai. Kurang gizi pada masa balita dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai anak menjadi dewasa. Secara lebih spesifik, kekurangan gizi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan badan, lebih penting lagi keterlambatan pertumbuhan otak, dan dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi.

Kekurangan gizi pada balita disebabkan oleh berbagai hal, baik penyebab langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung yaitu pola makanan yang tidak memenuhi syarat mengakibatkan rendahnya masukan energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi.

Badan kesehatan dunia *World Health Organization (WHO)* memperkirakan bahwa 54 persen kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Sementara masalah gizi di Indonesia mengakibatkan lebih dari 80 persen kematian anak (*WHO*, 2011).

Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas Nasional menunjukkan *prevalensi* balita gizi buruk sebesar 5,7 persen dan gizi kurang 13,9 persen, masalah *stunting*/ pendek sebanyak 37,2 persen dan proporsi balita yang tidak pernah ditimbang enam bulan terakhir semakin meningkat dari 25,5 persen pada tahun 2007 menjadi 34,3 persen di tahun 2013. (Riskesdas, 2013).

Di Propinsi Aceh angka *prevalensi* gizi buruk adalah 7,1 persen dan gizi kurang 16,6 persen(Dinkes Aceh, 2013). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie menunjukkan bahwa dari jumlah balita sebanyak 36771,diantaranya yang berada dibawah garis merah adalah sebanyak 1097 balita, gizi buruk sebanyak 63 balita, dan balita yang mempunyai berat badan tetap sebanyak 1097 balita (Dinkes Pidie, 2013).

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Mila total jumlah balita di Desa Lagang sebanyak 42 orang, balita dengan gizi kurang sebanyak 12 orang, gizi buruk sebanyak 2 orang dan balita yang mempunyai berat badan tetap sebanyak 8 orang. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan status gizi pada balita di Desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie.

2. Tujuan Khusus.

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita di desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie.
- b. Untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita di desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie.
- c. Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita di desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi beberapa pihak antara lain

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi baik dan gizi kurang pada balita.

2. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi baik dan gizi kurang pada balita, sehingga masyarakat khususnya orangtua balita dapat mengantisipasi faktor-faktor yang memungkinkan anak mengalami gizi kurang.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat bermanfaat untuk menambah kepustakaan tentang status gizi pada balita, khususnya bagi mahasiswa dan pembaca pada umumnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie belum peneliti temukan, tetapi penelitian yang hampir serupa yaitu:

1. Penelitian tentang Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baturaden II (Permana, 2011).

Hasil penelitian Permana (2011) berdasarkan analisis bivariat dengan analisis *chi-square* menunjukkan dari enam variabel bebas yang diteliti (pola asuh gizi, status ekonomi, pendidikan, pengetahuan gizi, penyakit infeksi, dan pelayanan kesehatan), didapatkan variabel pola asuh gizi, status ekonomi, pendidikan, dan pengetahuan gizi merupakan faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang pada balita dengan

signifikansi 0,000; 0,003; 0,001; 0,000.

Perbedaan penelitian terletak pada variabel bebas, variabel terikat, dan sampel penelitian, Variabel bebas pada penelitian yang dilakukan Permana (2011) meliputi pola asuh gizi, status ekonomi, pendidikan, pengetahuan gizi, penyakit infeksi, dan pelayanan kesehatan. Variabel terikat yaitu status gizi kurang pada balita,. Sampelnya yaitu balita gizi kurang dan balita non gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Baturaden II,

2. Penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Kalibagor Kabupaten Banyumas (Taufiqurrahman, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan Taufiqurrahman (2013) menunjukkan hasil analisis data menggunakan *chi-square* diperoleh nilai p sebesar 0,003 ($p < 0,05$), menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita.

Perbedaan penelitian terletak pada variabel bebas, variabel terikat, metode penelitian dan pengukuran variabel terikat. Variabel bebas pada penelitian yang dilakukan Taufiqurrahman (2013) yaitu tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, sedangkan variabel bebas pada penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi tingkat pendidikan ibu, , pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu. Metode penelitian pada penelitian yang

dilakukan Taufiqurrahman (2013) menggunakan analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengukuran variabel status gizi balita pada penelitian yang dilakukan Taufiqurrahman (2013) yaitu berdasarkan *Z-score* WHO menurut BB/TB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan anak dengan umur, status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient. Penelitian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data Antropometri serta biokimia dan riwayat diet (Beck, 2000).

Menurut Soekirman (2000) status gizi adalah keadaan kesehatan akibat interaksi antara makanan, tubuh manusia dan lingkungan hidup.

Gizi merupakan suatu proses penggunaan makanan sebagai cara untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, dan dapat menghasilkan energi. Makanan yang dimakan akan melalui berbagai proses seperti digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan akhirnya akan dikeluarkan dari tubuh (Proverawati & Asfiah, 2009).

Berdasarkan Semi Loka Antropometri, Ciloto, 1991 telah direkomendasikan penggunaan baku rujukan *World Health Organization-National Centre for Health Service* (WHO-NCHS) (Gizi Indonesia, Vol. XV No. 2 tahun 1990). Berdasarkan baku WHO-NCHS status gizi dibagi menjadi

empat, yaitu:

a. Gizi lebih

Gizi lebih adalah keadaan gizi yang melampaui batas normal dalam waktu yang cukup lama dan dapat dilihat dari berat badan yang berlebih (Sandjaja *et al.*, 2010). Kegemukan dan obesitas termasuk kedalam gizi lebih. Dampak masalah gizi lebih tampak dengan semakin meningkatnya penyakit degeneratif, seperti jantung koroner, diabetes mellitus (DM), hipertensi, dan penyakit hati (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2002).

b. Gizi baik

Gizi baik akan dicapai apabila jumlah makanan yang dimakan dan yang dibutuhkan tubuh seimbang (Sandjaja *et al.*, 2010). Keadaan fisik yang normal antara lain rambut berkilat dan tidak mudah lepas, wajah tidak bengkak, mata bercahaya dan bersih, bibir dan lidah halus dan tidak ada pembengkakan, kulit bersih dan tidak ada pembengkakan serta tidak ada bercak, tonus otot baik, irama jantung normal, pada sistem gastrointestinal tidak ada massa yang teraba, dan sistem saraf stabil serta refleks normal (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2002).

c. Gizi kurang

Gizi kurang merupakan kurang gizi tingkat sedang yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein yang terjadi dalam waktu yang cukup lama (Sandjaja *et al.*, 2010).

Gizi kurang mencakup kurang energi protein (KEP) tingkat ringan dan sedang. Gejala klinis dari KEP tingkat ringan dan sedang pada pemeriksaan hanya tampak kurus (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2002).

Balita yang mengalami gizi kurang tentunya akan berdampak pada berbagai hal, antara lain pada tumbuh kembang, organ, dan sistem tubuh.

1) Tumbuh kembang balita

Dampak terhadap pertumbuhannya yaitu postur tubuh kecil dan pendek sehingga merugikan *performance* anak. Dampak terhadap perkembangannya yaitu terhambatnya perkembangan mental dan otak. Perkembangan mental jangka pendek yang terganggu seperti anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan gangguan lainnya. Sedangkan untuk dampak jangka panjangnya yaitu penurunan skor tes IQ, penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian, penurunan rasa percaya diri dan penurunan prestasi akademik (Dahlia, 2012).

2) Organ dan sistem tubuh

Sistem pertahanan tubuh terhadap mikroorganisme maupun pertahanan mekanik akan melemah sehingga mudah menimbulkan infeksi (Dahlia, 2012).

d. Gizi buruk

Gizi buruk merupakan kurang gizi tingkat berat akibat rendahnya

konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari yang terjadi dalam waktu yang cukup lama (Sandjaja *et al.*, 2010). Gizi buruk mencakup KEP tingkat berat yang meliputi *marasmus*, *kwashiorkor*, dan *marasmic-kwashiorkor*.

Gejala klinis *marasmus* antara lain anak tampak sangat kurus, wajah seperti orang tua, cengeng, rewel, kulit keriput, sering disertai diare kronik atau konstipasi serta penyakit kronik lainnya, dan berkurangnya tekanan darah dan pernafasan. *Kwashiorkor* memiliki gejala antara lain edema yang umumnya mengenai seluruh tubuh terutama di kaki, wajah membulat dan sembab, otot mengecil, cengeng, rewel, anoreksia, pembesaran hati, sering disertai infeksi, anemia dan diare, rambut kusam dan mudah dicabut, gangguan pada kulit, dan pandangan mata yang sayu. Sedangkan gejala dari *marasmic-kwashiorkor* yaitu gabungan dari gejala pada *marasmus* dan *kwashiorkor* (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2002).

Tabel 2.1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 bulan.

Ambang Batas (<i>Z-Score</i>)	Kategori Status Gizi
< -3 SD	Gizi buruk
- 3 SD sampai dengan <-2 SD	Gizi kurang
- 2 SD sampai dengan 2 SD	Gizi baik
> 2 SD	Gizi lebih

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2011

Penilaian status gizi (PSG) dapat diperoleh dari data yang telah diinterpretasi menggunakan berbagai metode. Tujuan dari penilaian status gizi yaitu memberikan gambaran umum mengenai metode yang digunakan dalam menilai status gizi, memberikan penjelasan mengenai kelebihan dan kekurangan dari metode-metode yang ada, dan memberikan gambaran singkat untuk menilai status gizi yang meliputi pengumpulan data, perencanaan, dan implementasi. Metode dalam PSG dibagi menjadi tiga, yaitu metode secara langsung, tidak langsung, dan penilaian dengan melihat variabel ekologi. Metode secara langsung meliputi penilaian dengan melihat tanda klinis, tes laboratorium, metode fisik, dan antropometri. Metode tidak langsung dapat dilakukan dengan melihat statistik kesehatan. Penilaian dengan melihat variabel ekologi diperlukan untuk mengetahui penyebab kurang gizi seperti dengan melihat faktor sosial ekonomi, faktor yang berhubungan dengan makanan, aspek kesehatan, faktor demografi, politik dan kebijakan, budaya, geografi dan iklim (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2010).

Antropometri adalah salah satu metode PSG secara langsung yang paling sering digunakan untuk menilai dua masalah utama mengenai gizi yaitu kurang energi protein (KEP) dan obesitas. Pengukuran antropometri dapat digunakan untuk melihat pertumbuhan balita yang meliputi massa tubuh, pengukuran linear (panjang), dan komposisi tubuh. Pengukuran antropometri yang utama yaitu tinggi badan, berat badan, lingkar lengan, dan lipatan lemak. Salah satu pengukuran antropometri yang paling sering

digunakan untuk melihat pertumbuhan yaitu berat badan. Untuk menilai status gizi, biasanya berat badan dikaitkan dengan umur (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2010).

Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air, dan massa mineral tulang. Berat badan menjadi pilihan utama untuk melihat status gizi karena beberapa alasan antara lain mudah terlihat perubahan dalam waktu yang singkat karena konsumsi makanan dan keadaan kesehatan, memberikan gambaran status gizi sekarang, umum dipakai di Indonesia, dan keterampilan pengukur tidak banyak mempengaruhi hasil pengukuran (Proverawati & Asfuah, 2009).

Umur memegang peranan penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan yang akurat tidak memiliki arti apabila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Adanya kecenderungan untuk memilih angka yang mudah seperti 1 tahun, 1,5 tahun, atau 2 tahun merupakan kesalahan yang sering muncul. Oleh karena itu penentuan umur anak perlu dihitung dengan cermat. Penentuan umur adalah 1 tahun = 12 bulan, 1 bulan = 30 hari. Jadi perhitungan umur adalah dalam bulan penuh, artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2002).

Untuk mengetahui sejauh mana keadaan pertumbuhan balita apakah berlangsung normal atau tidak, maka diperlukan *parameter* atau patokan.

Parameter ini dapat dilihat dari KMS yang terdapat dalam buku KIA. KMS adalah suatu alat penting yang digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak yang terbagi atas dua halaman yaitu satu halaman untuk laki-laki dan satu halaman untuk perempuan.

Di dalam KMS memuat *grafik* pertumbuhan serta *indikator* perkembangan yang bermanfaat untuk mencatat dan memantau tumbuh kembang anak tiap bulannya. KMS berisi gambar *kurva* berat badan terhadap umur anak, *atribut* penyuluhan, catatan penting : seperti riwayat kelahiran anak, pemberian Air Susu Ibu dan makanan tambahan serta pemberian imunisasi (Nursalam, 2005).

Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini. Untuk mengetahui pertumbuhan tersebut, penimbangan balita setiap bulan sangat diperlukan. Penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti Posyandu, Polindes, Puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain.

B. Balita

Balita (bawah lima tahun) adalah anak yang berumur 0 sampai 5 tahun (BKKBN, 2010).

Masa lima tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulang lagi, maka masa balita disebut sebagai "masa keemasan" (*golden*

period), ”jendela kesempatan” (*Window of opportunity*) dan ”masa kritis” (*critical period*) (Depkes RI, 2013).

Suparyanto (2011) menjelaskan Secara harfiah, balita atau anak bawah lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini. Namun, karena faal (kerja alat tubuh semestinya) bayi usia di bawah satu tahun berbeda dengan anak usia diatas satu tahun, banyak ilmuwan yang membedakannya.

Balita merupakan singkatan dari bawah lima tahun, yaitu usia 1 sampai 5 tahun (Sediaoetama, 2000). Salah satu golongan penduduk yang rawan terhadap kekurangan gizi adalah balita. Lebih dari setengah kematian anak di negara berkembang disebabkan oleh kekurangan energi dan protein. Gangguan pada status gizi ini berhubungan dengan asupan makanan yang dikonsumsi balita (Suprihatin, 2006). Usia balita adalah periode penting dalam tumbuh kembang anak.

Pada masa ini pertumbuhan fisik anak relatif lambat dibandingkan dengan masa bayi, tetapi perkembangan motoriknya berjalan lebih cepat. Anak sering mengalami penurunan nafsu makan sehingga tampak langsing dan berotot (Murwani, 2009).

Pertumbuhan berkaitan dengan peningkatan secara bertahap dari tubuh, organ, dan jaringan, sedangkan penampilan kemampuan (*skill*) yang diakibatkan oleh kematangan sistem saraf pusat, khususnya otak disebut dengan perkembangan (Dewi, Pujiastuti, & Fajar, 2013). Pada masa

ini, balita akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Jenis-jenis pertumbuhan antara lain pertumbuhan linear dan pertumbuhan massa jaringan. Pertumbuhan linear berhubungan dengan ukuran panjang, antara lain panjang atau tinggi badan, lingkar dada, dan lingkar kepala. Ukuran yang rendah menunjukkan keadaan gizi kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau. Pertumbuhan massa jaringan berhubungan dengan ukuran massa tubuh, antara lain berat badan, lingkar lengan atas, dan tebal lemak bawah kulit. Ukuran yang rendah menunjukkan keadaan gizi kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita pada waktu pengukuran dilakukan (Supriasa, Fajar, & Bakri, 2002). Balita juga mengalami perkembangan, antara lain kemampuan berbahasa, berkreaitivitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia. Anak yang sehat perkembangannya akan searah dengan pertumbuhannya (Dewi, Pujiastuti, & Fajar, 2013).

C. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita

1. Pendapatan Keluarga

Menurut Suhardjo (2003) dalam kehidupan sehari-hari pendapatan erat kaitannya dengan gaji, upah, serta pendapatan lainnya yang diterima seseorang setelah orang itu melakukan pekerjaan dalam kurun waktu tertentu. Ada beberapa definisi pengertian pendapatan, menurut Badan Pusat Statistik sesuai dengan konsep dan definisi.

Pengertian pendapatan keluarga adalah seluruh pendapatan dan penerimaan yang diterima oleh seluruh anggota RumahTangga. Pendapatan adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang disumbangkan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pendapatan adalah segala bentuk penghasilan atau penerimaan yang nyatadari seluruh anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga. Menyebutkan pendapatan rumah tangga merupakan jumlah keseluruhan dari pendapatan formal, pendapatan informal dan pendapatan subsistem. Pendapatan formal, informal, dan pendapatan subsistem yang dimaksud dalam konsep diatas dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Pendapatan formal adalah pendapatan yang diperoleh dari hasil pekerjaan pokok.
- 2) Pendapatan informal adalah pendapatan yang diperoleh dari pekerjaan di luar pekerjaan pokok.
- 3) Pendapatan Subsistem yaitu pendapatan yang diperoleh dari sektor produksi yang di nilai dengan uang. Jadi yang dimaksud dengan pendapatan keluarga adalah seluruh penghasilan yang diperoleh dari semua anggota keluargayang bekerja.

Pendapatan merupakan penghasilan seseorang atau keluarga yang diperoleh dari sebuah kegiatan baik dilakukan di rumah atau di luar rumah. Pendapatan keluarga adalah jumlah semua hasil perolehan yang didapat

oleh anggota keluarga dalam bentuk uang sebagai hasil pekerjaan yang dinyatakan dalam pendapatan per kapita. Pendapatan menentukan besarnya pengeluaran sebuah keluarga baik untuk pangan maupun untuk non pangan. Semua aktivitas yang berhubungan dengan pengeluaran dalam sebuah keluarga akan berimbang pada pendapatan. Semakin tinggi pendapatan maka diyakini akan semakin baik pula tingkat kesejahteraan keluarga tersebut demikian sebaliknya (Todaro, 2006).

Di setiap daerah untuk upah minimum mempunyai standar yang berbeda-beda, sehingga Pemerintah menetapkan Undang-undang mengenai pengaturan Upah Minimum Regional yang biasa disebut UMR.

Provinsi Aceh telah menetapkan upah minimum (UMR/UMP) tahun 2014 yaitu Rp. 1.750.000 naik 12,9 persen dari UMP 2013 Rp 1.750.000 (<http://daftar-kenaikan-umur-ump-2014-di-20-propinsi/>)

Hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita Umumnya, jika pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan cenderung ikut membaik juga. Akan tetapi, mutu makanan tidak selalu membaik kalau diterapkan tanaman perdagangan. Tanaman perdagangan menggantikan produksi pangan untuk rumah tangga dan pendapatan yang diperoleh dari tanaman perdagangan itu atau upaya peningkatan pendapatan yang lain tidak dicanangkan untuk membeli pangan atau bahan-bahan pangan berkualitas gizi tinggi. Tingkat penghasilan ikut menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli dengan adanya tambahan

uang. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya. Jadi penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas. Antara penghasilan dan gizi, jelas ada hubungan yang menguntungkan. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan status gizi yang berlawanan hampir universal.

Ahli ekonomi berpendapat bahwa dengan perbaikan taraf ekonomi maka tingkat gizi pendukung akan meningkat. Namun ahli gizi dapat menerima dengan catatan, bila hanya faktor ekonomi saja yang merupakan penentu status gizi. Kenyataannya masalah gizi bersifat multikompleks karena tidak hanya faktor ekonomi yang berperan tetapi faktor-faktor lain ikut menentukan. Oleh karena itu perbaikan gizi dapat dianggap sebagai alat maupun sebagai sasaran dari pada pembangunan.

2. Pengetahuan ibu

Menurut Sajogjo *et al* (1994) dalam Rahmawati (2006), pengetahuan ibu tentang gizi secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak sehingga gizinya dapat terjamin. Dengan pengetahuan yang dimiliki tersebut, maka ibu dapat mengasuh dan memenuhi zat gizi balitanya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Patodo (2012) menunjukkan adanya korelasi yang signifikan ($p=0,026$) antara pengetahuan ibu dan

status gizi.

Hasil penelitian Taufiqurrahman (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita. Hasil penelitian Permana (2011) dengan analisis *Chi-square* menunjukkan bahwa pengetahuan gizi merupakan faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang pada balita dengan signifikansi 0,000. Menurut Permana (2011), jika pengetahuan masyarakat tentang gizi kurang, maka masyarakat kurang memperhatikan asupan makanan yang baik sehingga status gizi balita

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a) Tahu (*know*)

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

b) Memahami (*comprehension*)

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

c) Aplikasi (*application*)

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

d) Analisis (*analysis*)

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

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Arikunto (2005) menyatakan tingkat pengetahuan dibagi dalam tiga katagori yaitu :

a. Tingkat pengetahuan baik, bila skor 76 - 100%

b. Tingkat pengetahuan cukup, bila skor 56 - 75%

c. Tingkat pengetahuan sedang, bila skor $< 56 \%$

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara/kuisisioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2003).

Hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita adalah pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi (Sediaoetama, 2000).

Kurangnya pengetahuan dan salah konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum dijumpai setiap Negara di dunia. Kemiskinan dan kekurangan persediaan pangan yang bergizi merupakan faktor penting dalam masalah kurang gizi, penyebab lain yang penting dari gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang dan mengetahui kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Suhardjo, 2003)

3. Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah jenjang sekolah yang pernah diikuti oleh seseorang, dimana jenjang tersebut telah diatur menurut umur oleh dinas terkait.

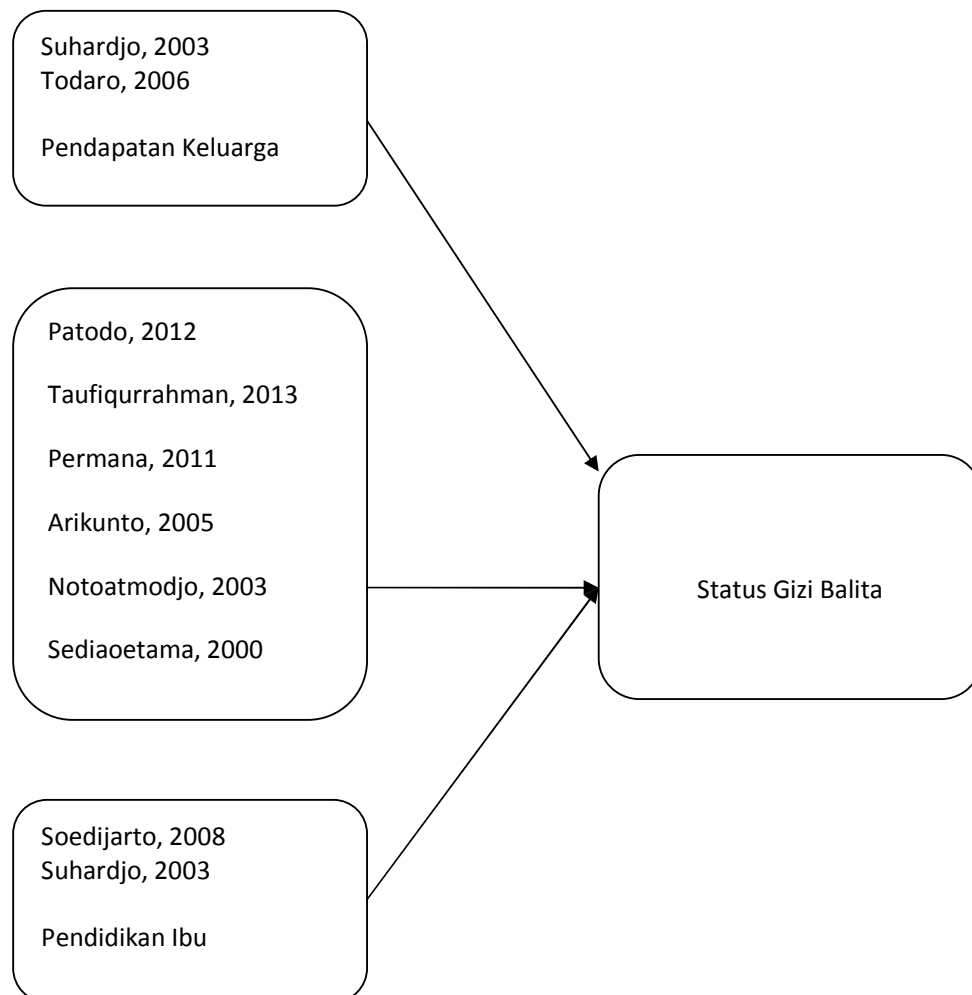
Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan merupakan suatu fase belajar yang berarti pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, yang lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Pembagian tingkat pendidikan antara lain : pendidikan dasar (SD,SMP/Sederajat), Pendidikan menengah (SMA/SMK), Pendidikan tinggi (Akademi/Perguruan tinggi) (Soedijarto, 2008).

Pendidikan ibu merupakan faktor yang sangat penting. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, higiene pemeriksaan kehamilan dan pasca persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak-anak dan keluarganya. Disamping itu pendidikan berpengaruh pula pada faktor sosial ekonomi lainnya seperti pendapatan, pekerjaan, kebiasaan hidup, makanan, perumahan dan tempat tinggal. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat. Dari kepentingan gizi keluarga, pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Suhardjo, 2003).

Hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita adalah Pendidikan ibu merupakan faktor yang sangat penting. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, higiene pemeriksaan kehamilan dan pasca persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak-anak dan keluarganya. Disamping itu pendidikan berpengaruh pula pada faktor sosial ekonomi lainnya seperti pendapatan, pekerjaan, kebiasaan hidup, makanan, perumahan dan tempat tinggal. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat. Dari kepentingan gizi keluarga, pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Suhardjo, 2003).

D. Kerangka Teori

Status gizi dibedakan menjadi 4 kategori yaitu gizi lebih, gizi baik, gizi kurang, dan gizi buruk. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita antara lain tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu dan lain-lain. Berdasarkan teori-teori yang ada di tinjauan pustaka maka dibentuk kerangka teori penelitian yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

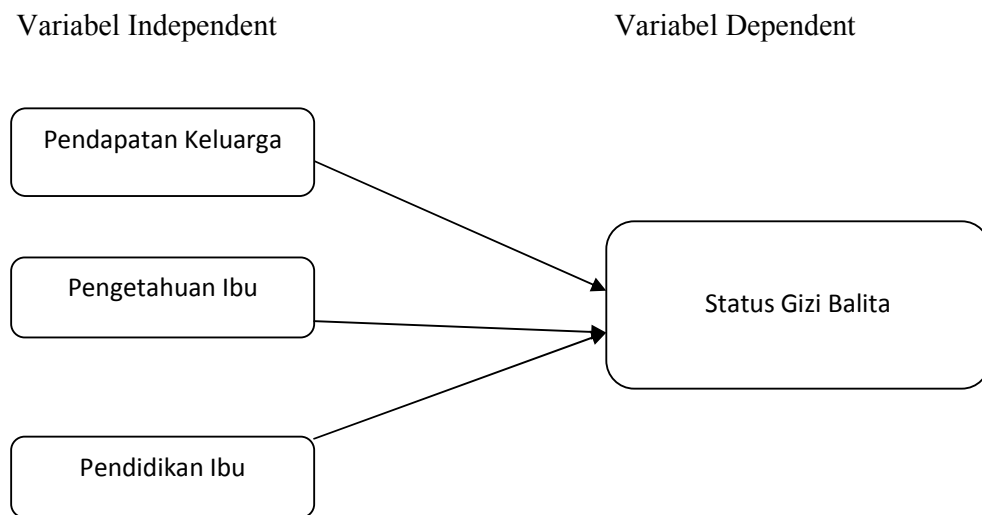


Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

E. KERANGKA KONSEP

1) Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan teori Suhardjo (2003), Soedijarto (2008), Notoatmojo, (2003) yang telah diuraikan, maka untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan balita adalah pendapatan keluarga, pengetahuan dan pendidikan ibu maka untuk lebih jelasnya digambarkan pada kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. HIPOTESA

1. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie.
2. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie.
3. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita di Desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *survei analitik* yaitu *survei* atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan terjadi, dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana data yang menyangkut variabel independen (bebas) yaitu pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu dan variabel dependen (terikat) yaitu status gizi balita akan dikumpulkan sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2002).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak Balita yang ada di Desa Lagang kecamatan Mila Kabupaten Pidie Bulan Juni Tahun 2014 yaitu sebanyak 42 orang.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak balita yaitu sebanyak 42 orang dengan metode *total sampling*.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Lagang kecamatan Mila Kabupaten Pidie.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 16 Juni sampai dengan 22 Juni Tahun 2014.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Variabel penelitian dan definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Dependen					
Status gizi balita	Keadaan gizi balita yang di ukur menggunakan rumus BB/U	Menimbang BB dan menentukan umur Baik : $-2SD - 2SD$ Tidak baik : $> 2SD$ dan $> -2SD$	Timbangan BB	Baik - Tdk baik	Ordinal
Independen					
Pendapatan Keluarga	Penghasilan yang diperoleh dari sebuah aktivitas perbulan	Penyebaran kuesioner dengan kriteria: Tinggi jika $> Rp.1.750.000$ Rendah jika $< Rp.1.750.000$	Kuesioner	Tinggi Rendah	Ordinal

Pengetahuan Ibu	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang gizi	Penyebaran kuesioner dengan kriteria : Baik jika 12- 15 jawaban benar Cukup jika 8-11 jawaban benar Kurang jika < 7 jawaban benar	Kuesioner	Baik Cukup Kurang	Ordinal
Pendidikan Ibu	Pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan dan mempunyai Ijazah	Penyebaran kuisoner dengan kriteria: Tinggi: SMA/Akademi / perguruan tinggi Rendah : Tidak Sekolah/SD/SMP/ Sederajat	Kuesioner	Tinggi Rendah	Ordinal

E. Pengumpulan Data

1. Tehnik Pengumpulan Data

a) Data primer

Data yang diperoleh dari hasil pengisian kuisisioner oleh responden dengan menggunakan beberapa pertanyaan yang telah disusun. Untuk menghindari kesalahan teknis dalam memberikan jawaban, peneliti memberikan penjelasan tentang petunjuk dalam pengisian kuisisioner, peneliti juga dibantu oleh seorang bidan desa untuk menimbang berat badan balita dan menentukan umur balita.

b) Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Dinkes Pidie , Puskesmas Mila dan Desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner dalam bentuk *multichois*, yang terdiri dari 3 bagian:

- a) Bagian A merupakan kuesioner untuk mengetahui tingkat pendidikan ibu.
- b) Bagian B merupakan kuisisioner untuk mengetahui tingkat pendapatan keluarga.
- c) Bagian C merupakan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu, penilaian di lakukan dengan cara, bila responden menjawab benar maka akan di beri nilai 1 (satu) dan bila salah di beri nilai 0 (nol).

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Metode pengolahan data dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan seperti yang dikemukakan oleh Arikunto sebagai berikut :

- a) *Editing*, yaitu semua kuisisioner yang telah dijawab oleh oleh responden diperiksa dengan teliti, apabila terdapat kekeliruan segera diperbaiki sehingga tidak mengganggu pengolahan data.
- b) *Coding*, yaitu memberikan kode berupa nomor pada tiap kuisisioner yang diisi oleh responden, sehingga jawaban dari responden tidak tertukar, kode pada kuisisioner diisi oleh peneliti.

- c) *Transferring* yaitu data yang telah diberi kode disusun secara berurutan mulai dari responden pertama hingga terakhir untuk dimasukkan ke dalam tabel.
- d) *Tabulating*, yaitu melakukan pengelompokan berdasarkan kategori yang telah dibuat dan selanjutnya masing-masing dimasukkan dalam tabel distribusi penelitian dan dimasukkan ke dalam computer/entry data .

2. Analisa data

Analisa data dilakukan secara bertahap dari analisa univariat dan bivariat :

a) Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2003). Data yang diperoleh dari kuesioner dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi.

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

p = Angka persentase

f = Frekuensi jawaban sampel

n = Banyaknya sampel

b) Analisa bivariat

Analisa Bivariat merupakan analisis hasil dari variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji data *chi-square* pada tingkatan kemaknaanya 95 % ($p < 0,05$) sehingga dapat diketahui ada tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik dengan menggunakan program computer SPSS *for window*. Melalui perhitungan uji *chi-square test* selanjutnya ditarik pada kesimpulan bila nilai p lebih kecil dari α ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas.

Aturan yang berlaku pada uji *Chi-Square* (X^2) untuk program komputerisasi seperti program SPSS adalah sebagai berikut :

- (1) Bila pada tabel contingency 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *fisher exact test*
- (2) Bila pada tabel contingency 2x2 dan tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *continuity correction*.
- (3) Bila ada tabel contingency lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dll, maka hasil uji yang digunakan adalah *pearson chi square*
- (4) Bila pada tabel contingency 3x2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5 maka akan dilakukan merger sehingga

menjadi tabel *contingency* 2x2, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05) dengan ketentuan :

- (a) H_0 ditolak: Jika nilai $p < 0,05$ artinya ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen.
- (b) H_0 diterima : Jika nilai $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum tempat penelitian

Puskesmas Mila merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Pidie, dengan luas wilayah kerja 23,01 km² yang terdiri dari 3 kemukiman . Jarak dengan ibu kota Kabupaten Pidie 11 km yang mempunyai batasan sebagai berikut:

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Keumala
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Indrajaaya
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Delima
4. Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kecamatan Sakti

Puskesmas Mila mempunyai jumlah desa binaan sebanyak 20 desa, dan penelitian ini dilakukan di salah satu wilayah kerja Puskesmas yaitu desa Lagang.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mulai dari tanggal 16 sampai dengan 22 Juni 2014 terhadap 42 responden mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie dengan memberikan kuesioner kepada responden yaitu semua ibu yang mempunyai balita maka diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel dependen yaitu status gizi balita dan variabel independen yaitu pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan pengetahuan ibu.

Bentuk analisa pada univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang akan dijelaskan berikut ini:

a. Status Gizi Balita

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie

No	Status Gizi Balita	frekuensi	persentasi
1	Baik	22	52,4%
2	Tidak baik	20	47,6%
Jumlah		42	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2014)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai balita dengan status gizi tidak baik adalah 20 (47,6%) dari 42 ibu yang menjadi responden.

b. Pendapatan Keluarga

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Faktor Pendapatan Keluarga di Desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie

No	Pendapatan Keluarga	frekuensi	persentasi
1	Rendah	26	61,9
2	Tinggi	16	38,1
Jumlah		42	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2014)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa dari 42 responden mayoritas pendapatan keluarga nya rendah yaitu 26 (61,9 %).

c. Pengetahuan Ibu

Tabel 4.3

**Distribusi Frekuensi Faktor Pengetahuan Ibu di Desa Lagang
Kecamatan Mila Kabupaten Pidie**

No	Pengetahuan	frekuensi	persentasi
1	Baik	11	26,2
3	Cukup	18	42,9
4	Kurang	13	31,0
Jumlah		42	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2014)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa dari 42 responden mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang cukup yaitu 20 responden (47,6 %).

d. Pendidikan Ibu

Tabel 4.4

**Distribusi Frekuensi Faktor Pengetahuan Ibu di Desa Lagang
Kecamatan Mila Kabupaten Pidie**

No	Pendidikan	frekuensi	persentasi
1	Rendah	17	40,5
2	Menengah	10	23,8
3	Tinggi	15	35,7
Jumlah		42	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2014)

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa dari 42 responden mayoritas ibu memiliki pendidikan yang rendah yaitu 17 responden (40,5 %).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yaitu hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita, hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita, dan hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita dengan melakukan uji hipotesis *Chi-Square* (X^2) dan tingkat kemaknaan 95% dengan nilai $P < 0,05$.

a. Hubungan pendapatan ibu dengan status gizi balita.

Tabel 4.5.

Hubungan Faktor Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie

Pendapatan keluarga	Status Gizi Balita				Total		P Value
	Buruk		Baik				
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	10	38,5	16	61,5	26	100	0,231
Tinggi	10	62,5	6	37,5	16	100	
Total	20	47,6	22	52,4	42	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2014)

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan dari 26 responden dengan tingkat pendapatan rendah mayoritas mempunyai balita dengan status gizi baik 61,5 %, demikian juga dari 16 responden dengan tingkat pendapatan tinggi mayoritas mempunyai balita dengan status gizi buruk 62,5 %.

Dari tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa dari hasil uji hipotesis, diperoleh nilai $P = 0,231$ ($P > 0,05$), maka dapat dinyatakan tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita di desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie.

b. Hubungan Pengetahuan dengan status gizi balita.

Tabel 4.6.

Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Status Gizi Balita di Desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie.

Pengetahuan Ibu	Status Gizi Balita				Total		P Value
	Buruk		Baik				
	F	%	f	%	f	%	
Baik	1	9,1	10	90,9	11	100	0,001
Cukup	8	44,4	10	55,6	18	100	
Kurang	11	84,6	2	15,4	13	100	
Total	20	47,6	22	52,4	42	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2014)

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa dari 11 responden dengan tingkat pengetahuan baik mayoritas mempunyai balita dengan status gizi baik 90,9%, sementara dari 18 responden dengan tingkat pengetahuan cukup mayoritas mempunyai balita status gizi baik 55,6%, demikian juga dari 13 responden dengan tingkat pengetahuan kurang mayoritas mempunyai balita dengan status gizi buruk 47,6 %.

Dari tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa hasil uji hipotesis, diperoleh nilai $P = 0,001$ ($P < 0,05$), maka dapat dinyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status gizi balita di desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie.

c. Hubungan Pendidikan dengan status gizi balita.

Tabel 4.7.

Hubungan Faktor Pendidikan dengan Status Gizi Balita di Desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie.

Pendidikan	Status Gizi Balita				Total		P Value
	Buruk		Baik				
	f	%	f	%	F	%	
Rendah	16	94,1	1	5,9	17	100	0,000
Menengah	3	30,0	7	70,0	10	100	
Tinggi	1	47,6	14	52,4	15	100	
Total	20	47,6	22	52,4	42	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2014)

Berdasarkan tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa dari 17 responden yang pendidikan rendah mayoritas mempunyai balita dengan status gizi buruk 94,1 %, demikian juga dari 10 responden dengan pendidikan menengah mayoritas mempunyai balita status gizi baik 70,0%, sementara itu dari 15 responden yang pendidikan tinggi mayoritas mempunyai balita status gizi baik 52,4%.

Dari tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa hasil uji hipotesis, diperoleh nilai $P = 0,000$ ($P < 0,05$), maka dapat dinyatakan terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita di Desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie.

B. Pembahasan

1. Hubungan Faktor Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapat bahwa tingkat pendapatan tidak ada hubungan dengan status gizi balita di desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie. Ini dapat dilihat dari 26 responden dengan tingkat pendapatan rendah mayoritas mempunyai balita dengan status gizi baik 61,5 %, demikian juga dari 16 responden dengan tingkat pendapatan tinggi mayoritas mempunyai balita dengan status gizi buruk 62,5 %.

Dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa hasil uji hipotesis diperoleh nilai $P = 0,231$ ($P > 0,05$), maka dapat dinyatakan tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan Status Gizi Balita di Desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Isnansyah (2006) yaitu Ada hubungan yang positif dan sangat signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita ($p=0,000$ dan $r=0,386$), yang berarti tingkat hubungannya sangat lemah.

Tadaro (2006) Pendapatan merupakan penghasilan seseorang atau keluarga yang diperoleh dari sebuah kegiatan baik dilakukan di rumah atau di luar rumah. Pendapatan keluarga adalah jumlah semua hasil perolehan yang didapat oleh anggota keluarga dalam bentuk uang sebagai hasil pekerjaan yang dinyatakan dalam pendapatan per kapita. Pendapatan

menentukan besarnya pengeluaran sebuah keluarga baik untuk pangan maupun untuk non pangan. Semua aktivitas yang berhubungan dengan pengeluaran dalam sebuah keluarga akan berimbang pada pendapatan. Semakin tinggi pendapatan maka diyakini akan semakin baik pula tingkat kesejahteraan keluarga tersebut demikian sebaliknya.

Dari paparan di atas peneliti berasumsi bahwa status gizi balita tidak berhubungan dengan tingkat pendapatan keluarga, bila pendapatan rendah ibu bias membeli makanan bergizi yang harganya murah, banyak jenis makan yang harganya murah tetapi bergizi tinggi dan bila di konsumsi dapat meningkatkan status gizi balita. Demikian juga halnya keluarga dengan tingkat pendapatan tinggi, sering tidak membelanjakan uangnya guna membeli makanan bergizi untuk dikonsumsi anggota keluarganya tetapi membeli barang lain yang dianggap lebih dibutuhkan. Jadi pendapatan tinggi atau rendah tidak menentukan status gizi balita.

2. Hubungan Faktor Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapat bahwa tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan baiknya status gizi balita di Desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie, hal ini terlihat dari 11 responden dengan tingkat pengetahuan baik mayoritas mempunyai balita dengan status gizi baik 88,9%, sementara dari 18 responden dengan tingkat pengetahuan cukup mayoritas mempunyai balita status gizi baik 55,6%, demikian juga dari 13 responden dengan tingkat

pengetahuan kurang mayoritas mempunyai balita dengan status gizi buruk 69,2 %.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji hipotesis, diperoleh nilai $P = 0,001$ ($P < 0,05$), maka dapat dinyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan Status Gizi balita di desa Lagang.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Taufiqurrahman (2013) menunjukkan hasil analisis data menggunakan *chi-square* diperoleh nilai p sebesar 0,003 ($p < 0,05$), menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita.

Notoatmodjo (2003) menambahkan bahwa Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Seperti yang dikemukakan Bobak (2004) bahwa peran instansi kesehatan sangat penting dalam memberikan penyuluhan dan saran atau memberi arahan sehingga ibu mampu mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya khususnya balita.

Dari paparan di atas peneliti berasumsi bahwa peningkatan keadaan gizi balita sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki oleh ibu. Semakin baik pengetahuan ibu, maka semakin baik pula pemahamannya

tentang gizi, hal ini akan sangat membantu dalam meningkatkan status gizi balita.

3. Hubungan Faktor Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita .

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapat bahwa tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang menyebabkan baiknya status gizi balita di Desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie, hal ini terlihat dari 16 responden yang pendidikan tinggi mayoritas mempunyai balita dengan status gizi baik 69,2 %, demikian juga dari 16 responden yang pendidikan rendah mayoritas mempunyai balita status gizi tidak baik 75,0%.

Dari hasil uji hipotesis, diperoleh nilai $P = 0,000$ ($P < 0,05$), maka dapat dinyatakan terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita di Desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pernana (2011) dengan judul penelitian "Faktor-Faktor yang mempengaruhi status gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batu Raden II". Hasil penelitian Permana (2011) berdasarkan analisis bivariat dengan analisis *chi-square* menunjukkan dari enam variabel bebas yang diteliti (pola asuh gizi, status ekonomi, pendidikan, pengetahuan gizi, penyakit infeksi, dan pelayanan kesehatan), didapatkan variabel pola asuh gizi, status ekonomi, pendidikan, dan pengetahuan gizi merupakan faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang pada balita dengan signifikansi 0,000;

0,003; 0,001; 0,000. Analisis regresi logistik ganda menunjukkan faktor yang paling dominan mempengaruhi terjadinya status gizi kurang ialah pendidikan dengan nilai $p = 0,012$.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Purwanto (2009), bahwa pendidikan merupakan proses belajar, dalam hal ini berarti terjadi proses perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih tahu dan lebih baik pada diri individu. Pada kelompok masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu. Pada penelitian ini pendidikan yang dimaksud adalah tingkatan latar belakang pendidikan si ibu. Makin tinggi tingkatan pendidikan si ibu, maka semakin baik pula ibu tersebut berkembang, mencari tahu, serta memahami dan menyerap semua informasi tentang kesehatan, khususnya alat kontrasepsi, yang nantinya si ibu bisa leluasa memilih yang terbaik, untuk memakai salah satu alat kontrasepsi yang menurutnya yang terbaik akan muncul dengan sendirinya.

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mendukung perilaku ibu dalam pemberian makanan bagi balita. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih mudah memperoleh informasi tentang gizi seimbang dan lebih mudah memahami informasi yang di dapat (Soedijarto, 2008).

Dari paparan di atas peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan ibu sangat berpengaruh dalam tingkat status gizi balita. Dengan pendidikan yang tinggi, tentu saja ibu semakin baik dalam menyerap

informasi atau pengetahuan tentang gizi, dengan semakin baiknya pengetahuan yang di miliki ibu, maka semakin baik pula pemahaman ibu tentang makanan bergizi khususnya untuk balita.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di desa Lagang kecamatan Mila Kabupaten Pidie, dengan jumlah responden 42 orang yang dilakukan penelitian pada tanggal 16 Juni s/d 22 Juni 2014, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara faktor pendapatan dengan status gizi balita dengan nilai $P = 0,231$.
2. Ada hubungan antara faktor pengetahuan ibu dengan status gizi balita dengan nilai $P = 0,001$.
3. Ada hubungan antara faktor pendidikan ibu dengan status gizi balita dengan nilai $P = 0,000$.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka disarankan kepada :

1. Bagi peneliti

Diharapkan bagi peneliti dapat meningkatkan wawasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita dan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dan terperinci di masa yang akan datang.

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan mengenai gizi balita sehingga masyarakat khususnya ibu-ibu di desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidie dapat mengantisipasi hal yang memungkinkan anak mengalami gizi buruk, dan petugas kesehatan setempat dapat memberikan banyak penyuluhan tentang gizi balita.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah kepustakaan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita, khususnya bagi mahasiswa dan pembaca pada umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2010). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Azwar, S. (2004). *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013*. Kementerian Kesehatan RI. Retrieved 15 Juni 2013, from <http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/download/TabelRiskesdas2013.pdf>.
- Dahlia, S. (2012). Pengaruh pendekatan *positive deviance* terhadap peningkatan status gizi balita. Jenepono. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, 2(1). from <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mgmi/article/view/432/374>
- Depkes RI. (2009). *Sistem kesehatan nasional*. Jakarta. [http://pppl.depkes.go.id/_asset/_regulasi/KEPMENKES_374-2009 TTG SKN-2009.pdf](http://pppl.depkes.go.id/_asset/_regulasi/KEPMENKES_374-2009_TTG_SKN-2009.pdf)
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. (2010). *Gizi dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Dewi, A. B. F. K., Pujiastuti, N. & Fajar, I. (2013). *Ilmu gizi untuk praktisi kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hastono, S. P. (2001). *Analisa data*. Jakarta: Pustaka Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- Hidayat, A. A. A. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Isnansyah, Y. (2006). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak bawah lima tahun di Desa Tinggarjaya Kecamatan Jatilawang Kabupaten Banyumas*. (Skripsi), Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto.
- Kamiy, Y. (2011). *Socioeconomic determinants of nutritional status of children in Lao PDR: effects of household and community factors*. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 29(4), 339-348. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3190364/pdf/jhpn0029-0339.pdf>

- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Pedoman kader seri kesehatan anak*.
<http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2011/01/Buku-Kader-Seri-Kesehatan-Anak.pdf>
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
- Patodo, S. (2012). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wawonasa Kota Manado Tahun 2012*.
<http://www.google.co.id/url?sa=t&ret=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1>
- Permana, W. E. (2011). *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baturaden II*. (Skripsi), Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto.
- Rahmawati, D. (2006). *Status gizi dan perkembangan anak di Taman Pendidikan Karakter Semai Benih Bangsa Sutera Alam, Desa Sukamantri, Kecamatan Tamansari, Bogor*. (Skripsi), Institut Pertanian Bogor, Bogor.
http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/1673/Rahmawati.%20Dina_A2006.pdf
- Sandjaja, *et al.* (2010). *Gizi*. Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara.
- Saryono. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Purwokerto: UPT Percetakan dan Penerbitan Universitas Jenderal Soedirman.
- Sediaoetama, A. D. (2000). *Ilmu gizi untuk mahasiswa dan profesi jilid I*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Suhardjo. (2005). *Perencanaan pangan dan gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2002). *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC.
- Taufiqurrahman, M. (2013). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Kecamatan Kalibagor Kabupaten Banyumas*. (Skripsi), Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini mahasiswi jurusan kebidanan STIKesU'Budiyah Prodi D IV Kebidanan.

Nama : NURNAZLY

NIM : 131010210135

Alamat : Komplek PU Paloh Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Tumbuh Kembang Balita Terhadap Gizi Balita di Desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidi Tahun 2014”

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini, jika ibu tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman atau paksaan bagi ibu dan keluarga dan jika ibu menyetujuinya, maka mohon mengisi dan menjawab pertanyaan yang saya lampirkan dengan lembaran ini.

Atas perhatian dan kesediaan ibu sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Jurusan D IV Kebidanan

STIKes U'Budiyah

NURNAZLY

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi jurusan kebidanan STIKesU'Budiyah Prodi D IV Kebidanan.

Dengan judul “Hubungan Tumbuh Kembang Balita Terhadap Gizi Balita di Desa Lagang Kecamatan Mila Kabupaten Pidi Tahun 2014”

Saya mengetahui informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan dan pengembangan ilmu pengetahuan di Indonesia.

Demikianlah pernyataan persetujuan menjadi responden ini dari saya semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Mila, Mei 2014
Responden

Lampiran 8
Master Tabel

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI B
DI DESA LAGANG KECAMATAN MILA KABUPATEN PIDIE**

No Responden	Pengetahuan																		Pendidikan			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	x	Ket	T	R	Ket		
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	1	√		1		
2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	9	2		√	0		
3	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	7	3		√	0		
4	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10	2		√	0		
5	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	1	√		1		
6	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	10	2		√	0		
7	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	7	3		√	0		
8	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	1	√		1		
9	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	9	2		√	0		
10	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	6	3		√	0		
11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	√		1		
12	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	11	2		√	0		
13	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	2		√	0		
14	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6	3		√	0		
15	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	8	3		√	0		
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	√		1		
17	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	9	2		√	0		
18	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	6	3		√	0		
19	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	9	2		√	0		
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	1		√	0		
21	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	2		√	0		
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	√		1		
23	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	10	2	√		1		
24	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	9	2	√		1		
25	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	6	3		√	0		
26	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	9	2		√	0		
27	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10	2		√	0		
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	1	√		1		
29	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	2		√	0		
30	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	8	3		√	0		
31	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	6	3		√	0		
32	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	8	3		√	0		
33	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	10	2		√	0		
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	13	1	√		1		
35	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	10	2		√	0		
36	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	9	2		√	0		
37	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	1	√		1		
38	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	9	2		√	0		
39	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	7	3		√	0		
40	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10	2		√	0		
41	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	1	√		1		
42	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	10	2		√	0		
										Mean							6,64					

