

SKRIPSI

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI
PADA ANAK BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIKABU KABUPATEN
PADANG PARIAMAN TAHUN 2025**



Oleh :

LISA SAFRI

NIM 212210624

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025**

SKRIPSI

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
STATUS GIZI PADA ANAK BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIKABU KABUPATEN
PADANG PARLAMAN TAHUN 2025**



Kemenkes
Poltekkes Padang

Oleh :

LISA SAFRI

NTM 212210624

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
JURUSAN GIZI
KEMENIKES POLTEKES PADANG
TAHUN 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025"

Disusun Oleh

NAMA : Lisa Safri

NIM : 212210624

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

30 Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Marni Handayani, S. SiT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001



Dr. Elsyie Yuniarti, SKM, MM
NIP. 198106288 200604 2 001

Padang, 30 Juni 2025
Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



Marni Handayani, S. SiT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025"

Disusun Oleh
LISA SAFRI
NIM. 212210624

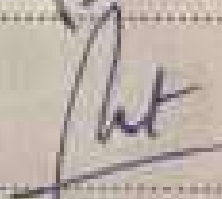
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 16 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

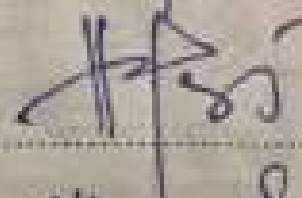
Ketua,
Edmon SK.M.M.Kes
NIP. 19620729 198703 1 003

()

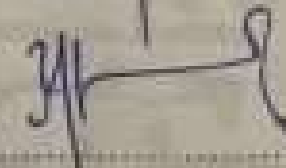
Anggota,
Rina Hasniyati S.K.M.M, Kes
NIP. 19761211 20051 2 001

()

Anggota,
Marni Handayani S.SiT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

()

Anggota,
Dr.Elsyir Yuniarti, SKM,MM
NIP. 198106288 200604 2 001

()

Padang, 16 Juni 2025
Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

()

Marni Handayani, S.SiT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Lisa Safri
NIM : 212210624
Tanggal Lahir : 13 Desember 2002
Tahun Masuk : 2021
Nama PA : Dr. Hermita Bus Utmar, SKM, MKM
Nama Pembimbing Utama : Mami Handayani, S.SiT, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Dr. Elysie Yumarti, SKM, MM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul :

"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikaba Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025"

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 30 Jan 2025

Yang Menyatakan,



(Lisa Safri)

NIM 212210624

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun diangut telah penulis nyatakan dengan benar

Nama : Liza Safri

NIM : 212210634

Tanda Tangan

A red rectangular stamp is placed over the signature. The stamp features the Garuda Pancasila emblem in the center. To the left of the emblem, the word "REPUBLIK" is written vertically. To the right, the word "INDONESIA" is written vertically. Below the emblem, the word "KEMAHAMATAN" is written horizontally. At the bottom of the stamp, the number "777" is visible.

Tanggal : 30 Juni 2025

**HALAMAN PENYERAHAN SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lisa Safri

NIM : 212210624

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Jurusan : Gizi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (Non-exclusive Royalty- Free Right)** atau Skripsi saya yang berjudul :

"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang

Pada tanggal : 30 Juni 2025

Yang menyetujui,



(Lisa Safri)
212210624

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Lisa Safri
NIM : 212210624
Tempat/Tanggal Lahir : Batang Limpaung/13 Desember 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Batang Limpaung
: Kecamatan Koto Parik Gadang Diateh,
: Kabupaten Solok Selatan

Nama Orang Tua
Ayah : Syafri
Ibu : Gusri Yenti
No.Telp/Hp : 082286757897
Email : sylisa111@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	TK-Ittihadiyah	2009	Solok Selatan
2.	SD N 02 Batang Limpaung	2015	Solok Selatan
3.	SMP N 4 Solok Selatan	2018	Solok Selatan
4.	SMA N 5 Solok Selatan	2021	Solok Selatan
5.	Kemenkes Poltekkes Padang	2025	Padang

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
JURUSAN GIZI**

Skripsi, Juni 2025
Lisa Safri

Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025

Vi + 53 Halaman +11 Tabel +11 Lampiran

ABSTRAK

Berat badan kurang merupakan suatu kondisi berat badan menurut umur (BB/U) tidak sesuai dengan usia yang seharusnya. Data gizi kurang di Puskesmas Sikabu tahun 2024 yaitu 18,21%. Penelitian ini bertujuan untuk melihat Faktor-faktor yang berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025.

Desain penelitian ini adalah *Cross Sectional Study*, dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sikabu Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman dari bulan Januari tahun 2025 sampai Mei tahun 2025. Populasi adalah balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sikabu. Sampel berjumlah 56 orang dengan cara pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Data pengetahuan ibu, berat badan lahir rendah dan pola asuh dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Data berat badan, tinggi badan sampel dengan pengukuran langsung menggunakan timbangan *digital* dan stadiometer. Data diolah secara komputerisasi menggunakan program SPSS, dilakukam uji *statistic univariat* dan *bivariat* menggunakan *Chi-square*.

Hasil penelitian diperoleh kejadian gizi kurang sebesar 46,4%, tingkat pengetahuan ibu kurang 89,3%, berat badan lahir rendah 1,8%, dan pola asuh kurang 25,0%. Tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu, berat badan lahir rendah dan pola asuh dengan kejadian gizi kurang ($p>0,05$)

Diharapkan kepada ibu dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan pola asuh yang baik dapat membantu meningkatkan kesehatan ibu dan anak, diharapkan kepada ibu hamil dapat memberikan informasi tentang cara pencegahan BBLR dan lebih mengoptimalkan program sosialisasi.

Kata kunci : Gizi Kurang, Pengetahuan Ibu, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Pola Asuh
Daftar Pustaka : 55 (2013-2024)

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
NUTRITION DEPARTMENT**

Thesis, June 2025

Lisa Safri

Factors Associated with Nutritional Status in Toddlers in the Sikabu Health Center Working Area, Padang Pariaman Regency, 2025

Vi + 53 Pages +11 Tables +11 Attachments

ABSTRACT

Underweight is a condition where the body weight according to age (BW/A) is not in accordance with the age that it should be. Data on malnutrition at the Sikabu Health Center in 2024 was 18.21%. This study aims to see the factors related to nutritional status in toddlers in the Sikabu Health Center Work Area, Padang Pariaman Regency in 2025.

The design of this study is a cross-sectional study. The population is toddlers aged 12-59 months in the Sikabu Health Center Work Area. The sample consisted of 56 people with a sampling method using simple random sampling. Data on maternal knowledge, low birth weight and parenting patterns were collected by interview using a questionnaire. Data on weight, height of the sample with direct measurements using scales and stadiometers. The data was processed computerized using the SPSS program, univariate and bivariate statistical tests were carried out using Chi-square.

The results of the study showed that the incidence of malnutrition was 46.4%, the level of maternal knowledge was 89.3%, low birth weight was 1.8%, and poor parenting was 25.0%. There was no significant relationship between the level of maternal knowledge, low birth weight and parenting with the incidence of malnutrition ($p>0.05$)

It is expected that mothers can improve their knowledge and good parenting can help improve maternal and child health, it is expected that pregnant women can provide information on how to prevent LBW and optimize the socialization program.

Keywords: Malnutrition, Maternal Knowledge, Low Birth Weight (LBW), Parenting Practices

References: 55 (2013-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025”**

Penyusunan dan penulisan skripsi ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di program studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika di Kemenkes Poltekkes Padang dan sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes Poltekkes Padang.

Penulisan skripsi ini masih memiliki kekurangan, mengingat keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga penulis merasa masih belum sempurna baik dalam isi maupun penyajiannya. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bimbingan, masukan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Marni Handayani, S.SiT,M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Dr.Elsyie Yuniarti, SKM.MM selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia mengorbankan waktu, pikiran dan tenaga serta memberikan semangat dalam pembuatan Skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada selaku Ketua Dewan Penguji dan selaku Anggota Dewan Penguji yang telah memberikan masukan dan kritikan.Untuk penyempurnaan skripsi ini. Ucapan terima kasih juga penulis tujukan kepada yang terhormat :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Dr.Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku Pembimbing Akademik.

5. Bapak dan ibu dosen sebagai pengajar di kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Pihak Ahli Gizi Puskesmas Sikabu yang telah memberikan informasi dan data kepada penulis dalam menyusun Skripsi ini.
7. Teristimewa untuk Orang Tua dan Keluarga tercinta, Papa Syafri, Mama Gusri Yenti, S.Pd, kakak Rival Yendri, S.Kom, dan Adik Dika Putra beserta seluruh keluarga besar yang selalu keluarga besar yang selalu menjadi rumah terhangat dalam setiap langkah hidup penulis dan telah memberikan bantuan, dukungan, materil dan moral. Terima kasih yang tak terhingga atas cinta tanpa syarat, doa yang tak pernah putus, serta keyakinan yang begitu besar terhadap setiap pilihan dalam mimpi-mimpi penulis.
8. Seluruh sahabat , N2L (Nanda, Novella), Lekbew (Rindang, Zahra, Mella, Dinda, Nabilla, Hesty, Nobel), Kos Nek Cun (Puja, Dini, Ratu) dan teman-teman penulis yang telah banyak dan senantiasa membantu, memberikan saran dan motivasi kepada penulis selama masa perkuliahan serta siap sedia mendengarkan keluh kesah dan membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
9. Terima kasih kepada semua teman-teman S.Tr Gizi Angkatan 2021 yang telah membantu penulis dalam masa perkuliahan dalam proses penyelesaian Skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
10. Untuk orang yang penulis tidak dapat sebutkan namanya, yang sudah jadi supporter garis depan paling depan untuk penulis. Terima kasih telah menjadi bagian dalam proses perjalanan penulis menyusun skripsi. Berkontribusi baik tenaga, waktu, menemani, mendukung, serta menghibur penulis dalam kesedihan, mendengarkan keluh kesah dan menyakini penulis untuk pantang menyerah hingga penyusunan Skripsi ini terselesaikan.
11. Terakhir kepada Lisa Safri yaitu penulis sendiri, terima kasih untuk selalu berjalan maju, menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba, terima kasih untuk tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan Skripsi.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga penulis merasa belum sempurna baik isi

maupun penyajiannya. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini.

Padang, Juni 2025

penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	
HALAMAN PENYERAHAN SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ivv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat penelitian	5
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Landasan Teori	7
B. Kerangka Teori	28
C. Kerangka Konsep.....	29
D. Definisi Operasional	30
E. Hipotesis Penelitian	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Desain Penelitian	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	35
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	37
E. Teknik Pengumpulan Data.....	38
F. Analisis Data	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	40
A. Hasil.....	40
B. Pembahasan	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	55

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.....	8
Tabel 2.2	Definisi Operasional.....	30
Tabel 3.1	Banyak Balita yang Menjadi Sampel di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025	40
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik ibu yang Mempunyai anak balita di Puskesmas Sikabu Nagari Sikabu Padang Pariaman tahun 2025	40
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi balita berdasarkan umur, anak beberapa dan jenis kelamin	41
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Anak Balita Berdasarkan Status Gizi BB/U di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025	42
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Anak Balita berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025.....	42
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Anak Balita berdasarkan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025.....	43
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Anak Balita berdasarkan pola asuh di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025.....	43
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Anak Balita berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan status gizi (BB/U) di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025.....	44
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Anak Balita berdasarkan Pola Asuh dengan Status Gizi (BB/U) di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	29

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A	: Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden
LAMPIRAN B	: Format Wawancara
LAMPIRAN C	: Kuesioner Pengetahuan Ibu
LAMPIRAN D	: Kuesioner BBLR
LAMPIRAN E	: Kuesioner Pola Asuh
LAMPIRAN F	: Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN G	: Master Tabel
LAMPIRAN H	: Output Data
LAMPIRAN I	: Kode Etik Penelitian
LAMPIRAN J	: Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentang usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan balita (2-3 tahun) dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO (*World Health Organization*), kelompok usia balita adalah 0-59 bulan. Usia ini merupakan periode masa yang disebut *golden age*. Tumbuh kembang balita mengalami proses peningkatan yang pesat pada masa ini. Masa pertumbuhan balita, tiga tahun pertama masa kehidupannya merupakan masa paling rawan, karena gangguan yang terjadi pada masa-masa ini akan menimbulkan efek yang menetap atau jangka panjang.¹ Pada masa pertumbuhan fisik dan perkembangan otak, anak balita membutuhkan asupan gizi yang cukup dan seimbang. Jika dalam masa ini, anak balita kekurangan asupan gizi, maka anak balita akan mengalami gizi kurang atau kelainan gizi.²

Gizi kurang merupakan suatu kondisi berat badan menurut umur (BB/U) tidak sesuai dengan usia yang seharusnya. Kondisi gizi kurang rentan terjadi pada balita usia 2-5 tahun karena balita sudah menerapkan pola makan seperti makanan keluarga dan mulai dengan tingkat aktivitas yang tinggi. Kekurangan gizi pada masa balita terkait dengan perkembangan otak sehingga dapat mempengaruhi kecerdasan anak dan berdampak pada pembentukan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang.³ Gizi kurang menjadi masalah kesehatan utama di dunia, secara global menurut WHO dari data seluruh dunia pada tahun 2018 sekitar 7,3% atau sebanyak 49 juta balita dibawah lima tahun mengalami gizi kurang. Prevelensi gizi kurang terbesar di dunia yaitu dengan prevelensi sebanyak 33,3%, yang kedua yaitu Asia sebanyak 32,6% terdiri dari Asia Selatan sebanyak 14,6%, Asia Tenggara sebanyak 8,7%, Asia Barat 4, Asia Tengah 3,6%, Asia Timur Sebanyak 1,7%, Amerika Latin sebanyak 2,6%, Karibia sebanyak 3%, Kepulauan Oceania sebanyak 9,4% dan keadaan gizi kurang pada balita juga terdapat pada Negara di Indonesia⁴.

Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2018 menunjukkan bahwa 13,8 % anak usia 0-59 bulan di Indonesia mengalami *underweight*, sedangkan di Sumatera Barat sebesar 15,4% dan di Kabupaten Padang Pariaman 12,9 % berdasarkan indeks BB/U.⁵ Terjadi penurunan prevelensi balita yang mengalami *underweight* dalam kurung waktu lima tahun terakhir di Indonesia sebesar 0,9% dari 13,8% (tahun 2018) menjadi 12,9% (tahun 2023), sedangkan di Sumatera Barat sebesar 0,9% dari 15,4% (tahun 2018) menjadi 14,5% (tahun 2023) dan di Kabupaten Padang Pariaman terjadi kenaikan sebesar 6,6% dari 12,9% (tahun 2018) menjadi 19,5% (tahun 2023).³ Kabupaten padang pariaman menduduki prevalensi peringkat ke 6 tertinggi di Sumatra Barat.

Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menunjukkan bahwa 17,0% anak usia 0-59 bulan di Indonesia mengalami *underweight*, sedangkan di Sumatera Barat sebesar 18,1 % dan di Kabupaten Padang Pariaman sebesar 20,1% berdasarkan indeks BB/U. Terjadi kenaikan prevelensi balita yang mengalami *underweight* dalam waktu satu tahun terakhir di Indonesia sebesar 0,1% dari 17,0% (tahun 2021) menjadi 17,1% (tahun 2022), Sedangkan di Sumatera Barat sebesar 1,3% dari 18,1% (tahun 2021) menjadi 19,4% (tahun 2022) dan di Kabupaten Padang Pariaman sebesar 0,2% dari 20,1% (tahun 2021) menjadi 20,3% (tahun 2022).⁶

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman diketahui persentase gizi kurang (BB/U) pada tahun 2024 sebesar 8,64%. Terdapat 5 puskesmas tertinggi yaitu puskesmas Sikabu sebesar 18,21%, Limau Purut sebesar 14,53%, Pauh Kamar sebesar 13,64%, Kampung Guci sebesar 12,62%, dan Anduring sebesar 12,59%. Data puskesmas kabupaten Padang Pariaman di puskesmas Sikabu memiliki jumlah balita gizi kurang nomor 1 yaitu balita sebanyak 681 balita. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kurang gizi membawa dampak negatif pada balita, seperti mengalami gangguan tumbuh kembang, berkurangnya tingkat kecerdasan dan prestasi akademik.

Faktor penyebab utama gizi kurang yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor penyebab langsung meliputi, kurangnya asupan makanan dan penyakit yang diderita, sedangkan faktor penyebab tidak langsung meliputi,

kurang tercukupinya asupan pangan keluarga, pengetahuan, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) buruknya perilaku asuhan ibu kepada anak, kurang memadainya pelayanan kesehatan yang ada dan lingkungan sekitar yang tidak sehat.⁷

Masalah gizi balita di Indonesia disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang gizi. Pengetahuan gizi ibu yang kurang akan mempengaruhi status gizi balita dan akan susah dalam memilih makanan yang bergizi untuk anaknya serta pengetahuan dapat menjadi salah satu faktor penentu status gizi balita dikarenakan sikap atau perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita dan pola makan yang meliputi jumlah, jenis, dan frekuensi yang akan mempengaruhi asupan makan pada balita.⁸

Feva Tridiyawati tahun 2018 pengetahuan ibu sangat berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Jatibening. Ibu yang berpengetahuan kurang dapat disebabkan karena kurang pengalaman dalam mengurus anak jumlah anak yang terlalu banyak sehingga banyak anaknya tidak terurus dengan baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Asriani tentang hubungan antara pengetahuan orang tua terhadap gizi kurang balita marasmus di Kelurahan Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang sehingga ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita.⁹

Anak yang Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) disebabkan karena asupan ibu yang kurang pada saat kehamilan sehingga terjadi penghambatan pertumbuhan pada anak dan sering terkena penyakit infeksi. BBLR umumnya akan mempunyai resiko lebih tinggi untuk meninggal dalam usia balita jika dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal. Bayi BBLR yang bertahan hidup mempunyai dampak *psikologis* dan menjadi masalah dalam kehidupan dengan lingkungan keluarganya. Status gizi kurang merupakan salah satu indikator yang mencerminkan anak tersebut mengalami gangguan pertumbuhan.¹⁰

Minkhatulmaula dkk tahun 2020 berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa sebagian besar balita memiliki berat badan lahir rendah yaitu sebesar 88.9% dan *p-value* 0,000 yang menunjukkan

terdapat hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian gizi kurang di wilayah Kecamatan Karang Pawitan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novela & Kartika, 2019 dengan nilai $p=0,008$ yang berarti terdapat hubungan pengetahuan dengan gizi kurang di wilayah puskesmas guguk panjang kota bukittinggi.¹¹

Engle et al tahun 2018 terdapat empat komponen utama dalam pola asuh, yang berperan penting yaitu pemberian makanan, kebersihan dan kesehatan.¹² Penelitian yang dilakukan oleh Rosliandkk tahun 2020 memaparkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pola asuh ibu terhadap gizi kurang anak balita di Posyandu Teratai Wilayah Kerja Puskesmas Ciasem Kabupaten Cirebon dengan nilai $p = 0,00011$. Hal tersebut juga memperkuat penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hasibuan dkk tahun 2018 di Gampong Sidorejo Kecamatan Langsa Lama Kota Langsa menunjukkan bahwa buruknya pola asuh makan, pola asuh kebersihan, pola asuh kesehatan, adalah penyebab utama kekurangan gizi pada balita.¹³

Berdasarkan penjelasan dan uraian diatas peneliti telah melakukan penelitian “Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Apakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskemas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi balita berdasarkan status gizi di wilayah kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman tahun 2025.

- b. Diketahui distribusi frekuensi ibu balita berdasarkan tingkat pengetahuan gizi di wilayah kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman tahun 2025.
- c. Diketahui distribusi frekuensi balita berdasarkan berat badan lahir di wilayah kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman tahun 2025.
- d. Diketahui distribusi frekuensi pola asuh pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman tahun 2025.
- e. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian Status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman tahun 2025.
- f. Diketahui hubungan pola asuh dengan Status gizi pada balita di wilayah Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman tahun 2025.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan pengetahuan yang akan diterapkan kedepannya, baik untuk diri sendiri ataupun orang lain terutama masalah gizi didalam keluarga terkhususnya pada balita.

2. Bagi Institusi

Jurusan gizi dapat memberikan informasi dan referensi dalam ilmu gizi terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi terhadap status gizi balita

3. Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas

Dapat memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai bahan tambahan referensi bagi penelitian yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan pengetahuan ibu, berat badan lahir rendah (BBLR) dan pola asuh ibu.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan membahas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi di wilayah kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman tahun 2025. Tujuan penelitian untuk mengetahui seberapa banyak anak yang menderita gizi kurang dan apa saja yang dapat menyebabkan gizi kurang tersebut. Populasinya adalah semua anak balita yang berusia 12-59 bulan dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman tahun 2025. Desain penelitian yang digunakan *Cross Sectional* Pengumpulan data yang akan dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan angket dan wawancara. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *Simpel Random Sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Status Gizi

a. Defenisi Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Makanan yang baik akan menjadikan status gizi seseorang menjadi baik. Status gizi yang baik sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada anak. Penilaian status gizi balita dapat diukur berdasarkan pengukuran antropometri yang terdiri dari variabel umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah.¹⁴

Status gizi balita menurut WHO adalah mencocokkan umur anak (dalam bulan) dengan berat badan atau tinggi badan berdasarkan standar tabel World Health Organization-National Center for Health Statistics (WHO-NCHS). Jika setelah dicocokkan dengan tabel WHO-NCHS hasil berat badan anak masih kurang, maka status gizi anak dinyatakan masih kurang. Sedangkan tinggi badan, jika masih kurang maka termasuk dalam kategori pendek. Balita dinyatakan memiliki status gizi kurang baik menurut BB/U, TB/U, dan BB/TB jika hasil pengukuran berada dibawah angka -2 standar deviasi.¹⁴

b. Klasifikasi Status Gizi

Status gizi balita dinilai menurut 3 indeks, yaitu Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)¹⁵. Penggolongan status gizi balita berdasarkan indeks antropometri sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.

Tabel 2 . 1 Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak

Indeks	Ambang batas (zscore)	Kategori Status Gizi
Berat badan menurut umur (BB/U) AnakUsia 0-60 bulan	< -3 SD	Berat badan sangat kurang (severely underweight)
	-3 SD sd < -2 SD	Berat Badan Kurang (<i>underweight</i>)
	-2 SD sd + 1 SD	Berat Badan Normal
	> + 1 SD	Resiko Berat Badan Lebih

Sumber:¹⁶

c. Penilaian Status Gizi

Penilaian terhadap status gizi dapat dilakukan melalui beberapa metode yang tergantung pada jenis masalah gizi yang sedang diderita. Hasil penilaian status gizi dapat menjelaskan berbagai tingkat kekurangan gizi, meliputi status gizi yang berkaitan dengan tingkat kesehatan, ataupun dengan penyakit tertentu. Menurut Supariasa tahun 2014, metode penilaian status gizi terbagi atas dua cara, yaitu penilaian status gizi langsung dan penilaian status gizi tidak langsung.¹⁷

1) Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian status gizi adalah interpretasi dari data yang didapatkan dengan bantuan menggunakan berbagai macam metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang beresiko atau dengan status gizi buruk. Menurut Supariasa dan Bakri, penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung penilaian status gizi di antaranya adalah antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Pengukuran status gizi anak yang paling banyak digunakan adalah pengukuran antropometri.¹⁸

Antropometri

Secara harfiah berasal dari bahasa yunani, yaitu “anthropo” yang berarti manusia dan “metri” adalah ukuran. Penilaian status gizi dengan metode antropometri menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai metode untuk menentukan status gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai

macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Parameter yang diukur antara lain Berat Badan, Tinggi Badan, Lingkar Lengan Atas LILA, Lingkar Kepala dan Lingkar Dada. Indeks antropometri bisa merupakan rasio dari satu pengukuran terhadap satu atau lebih pengukuran yang dihubungkan dengan umur.

Metode antropometri dikenal dengan Indeks Antropometri. Indeks antropometri adalah kombinasi antara beberapa parameter, yang merupakan dasar dari penilaian status gizi. Beberapa indeks telah diperkenalkan seperti tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut umur (BB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

- 1) Beberapa alasan antropometri dapat digunakan menilai status gizi, yaitu Pertumbuhan anak yang baik memerlukan keseimbangan antara kebutuhan gizi dengan asupan gizinya.
- 2) *Disproporsi* zat gizi dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan dengan ciri – ciri tubuh kurus pada kondisi kurangnya gizi dan gemuk pada kondisi kelebihan zat gizi.

Jadi, antropometri sebagai variabel status pertumbuhan dapat digunakan sebagai indikator untuk menilai status gizi. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, dalam menilai status gizi anak angka berat badan dan tinggi badan setiap anak diubah ke dalam nilai terstandar (*z-score*) menggunakan standar baku antropometri WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun.¹⁹

Antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidak seimbangan antara asupan protein dan energi. Gangguan ini biasanya terlihat dari pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.²⁰

a) Keunggulan Antropometri

- 1) Prosedurnya sederhana, aman dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar.
- 2) Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat dapat melakukan pengukuran antropometri. Kader gizi (posyandu) tidak perlu seorang ahli, tetapi dengan pelatihan singkat ia dapat melaksanakan kegiatannya secara rutin.
- 3) Alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat. Memang ada alat antropometri yang mahal dan harus diimpor dari luar negeri, tetapi penggunaan alat itu hanya tertentu saja seperti *Skin Fold Caliper* untuk mengukur lemak dibawah kulit.
- 4) Metode ini tepat dan akurat, karena dapat dibakukan.
- 5) Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi di masa lampau.
- 6) Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi sedang, kurang, dan gizi buruk, karena sudah ada ambang batas yang jelas.
- 7) Metode antropometri dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu, atau dari satu generasi ke generasi berikutnya.
- 8) Metode antropometri gizi dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi.

b) Kelemahan Antropometri

- 1) Tidak sensitif, metode ini tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat. Di samping itu tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu seperti zink dan Fe.

- 2) Faktor diluar gizi (penyakit, genetik, dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitivitas pengukuran antropometri.
- 3) Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran antropometri gizi.
- 4) Kesalahan ini terjadi karena, pengukuran, perubahan hasil pengukuran baik fisik maupun komposisi jaringan, serta analisis dan asumsi yang keliru.

Sumber kesalahan biasanya berhubungan dengan latihan petugas yang tidak cukup, kesalahan alat atau alat tidak diterarah, dan kesulitan pengukuran. Dalam pemakaian untuk menilai status gizi, antropometri disajikan dalam bentuk indeks.

Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi kemudian dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel, seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral pada organ-organ yang dekat dengan tubuh, seperti kelenjar tiroid.¹⁸

Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan, antara lain darah, urin, tinja dan beberapa jaringan tubuh yang lainnya, seperti hati dan otot.¹⁸

Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan.

2. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

a. Survei Komsumsi Makanan

Survei komsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung yang dapat melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data komsumsi makanan dapat memberikangambaran tentang komsumsi dari berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu yang dapat melihat identifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.²¹

b. Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan cara statistik vital adalah menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu, yang datanya berhubungan dengan gizi serta dalam penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.²¹

c. Faktor Ekologi

Bengoa menyatakan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi yang dilihat sebagai hasil dari interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat bergantung dari keadaan ekologi seperti irigasi, iklim, tanah. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk dapat

mengetahui penyebab dari malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.²¹

3. Jenis Parameter Pada Status Gizi Anak Balita

a. Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan yang diperoleh dari penentuan umur akan menyebabkan kesalahaninterpretasi status gizi. Hasil dari pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat akan tidak berarti jika tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat.

b. Berat Badan

Berat badan adalah pengukuran antropometri terpenting dan paling sering digunakan pada bayi yang baru lahir serta digunakan untuk mendiagnosis bayi yang normal atau berat badan lahir rendah. Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Berat badan merupakan parameter antropometri pilihan utama karena berbagai pertimbangan antara lain :

- 1) Dapat memberikan gambaran status gizi sekarang
- 2) Alat pengukuran yang dapat diperoleh didaerah pedesaan dengan menggunakan dacin yang memiliki ketelitian tinggi serta sudah dikenal oleh masyarakat
- 3) KMS (Kartu Menuju Sehat) yang dapat digunakan sebagai alat yang baik untuk pendidikan dan memonitor kesehatan anak menggunakan berat badan sebagai dasar pengisiannya
- 4) Parameter yang paling baik, sehingga mudah untuk melihat perubahan dalam waktu singkat karena perubahan-perubahan konsumsi makanan dan kesehatan.

Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).¹⁶

Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Badan merupakan salah satu parameter yang dapat memberikan gambaran sama tubuh yang sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan mendadak seperti terserang penyakit infeksi, penurunan nafsu makan, atau jumlah makanan yang dikonsumsi. Maka dari penjelasan diatas berat badan ini menjadi indeks berat badan menurut umur yang digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi.

Indeks BB/U mempunyai beberapa kelebihan yaitu :

- 1) Baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis
- 2) Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum
- 3) Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil
- 4) Dapat mendeteksi kegemukan
- 5) Berat badan berfluktuasi

Indeks BB/U mempunyai beberapa kekurangan yaitu :

- 1) Memerlukan data umur yang sangat akurat, terutama untuk anak yang berada dibawah usia lima tahun.
- 2) Pada saat pengukuran sering terjadi kesalahan seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan dilakukan
- 3) Di daerah pedesaan yang masih termasuk wilayah terpencil dan tradisional, umur sering sulit ditaksir secara tepat karena proses pencatatan umur belum dilakukan dengan baik
- 4) Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru ditemukan edema maupun asites
- 5) Secara operasional sering terjadi hambatan karena masalah sosial budaya setempat. Dalam hal tersebut orang tua tidak mau menimbang anaknya dikarenakan dianggap seperti barang dagangan

Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan adalah parameter antropometri yang dapat menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan dikarenakan relatif kurang sensitif terhadap masalah gizi dalam kurun waktu yang singkat. Keunggulan dari indeks TB/U, antara lain :

- 1) Dapat digunakan untuk menilai status gizi masa lampau
- 2) Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah, dan mudah

Kelemahan indeks TB/U, antara lain :

- 1) Pengukuran yang relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak sehingga diperlukan dua orang dalam melakukan pengukuran
- 2) Tinggi badan yang tidak cepat naik sehingga tidak mungkin turun
- 3) Ketepatan umur sulit didapatkan

Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Perkembangan berat badan akan sejalan dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Jelliffe telah memperkenalkan indeks ini untuk dapat mengidentifikasi status gizi. Sekarang ini indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi serta independen terhadap umur.

Adapun keuntungan BB/TB antara lain :

- 1) Dapat membedakan dari segi proporsi badan seperti gemuk, normal dan kurus
- 2) Tidak memerlukan data umur

Selain itu kelemahan BB/TB antara lain :

- 1) Dalam melakukan pengukuran tidak dapat dilakukan sendiri dibutuhkan dua orang dalam melakukan pengukuran
- 2) Pengukuran sering relatif lebih lama

- 3) Kesalahan yang sering terjadi pada saat pembacaan hasil pengukuran, terutama jika tidak dilakukan oleh kelompok yang tidak terlatih
- 4) Tidak dapat memberikan gambaran anak yang terlihat pendek, cukup tinggi badan atau kelebihan TB/U karena faktor umur tidak dipertimbangkan.

4. Gizi Kurang

a. Defenisi Gizi Kurang

Gizi kurang adalah suatu keadaan yang dapat dilihat secara antropometri dengan menggunakan indeks Berat Badan Menurut Umur BB/U dengan ambang batas -3 SD sampai dengan <-2 SD. Gizi kurang yaitu kurang gizi tingkat sedang yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein yang didapati dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang lama²². Masalah gizi rentan terjadi pada masa balita karena untuk memenuhi proses pertumbuhan dan perkembangan balita dibutuhkan nutrisi yang optimal.²³ Tingkat perkembangan setiap fase berbeda sesuai umur, ditunjang faktor lingkungan dan proses belajar²⁴. Gizi buruk ditunjukkan dengan berat badan dan tinggi badan yang memiliki hubungan linier yang dinyatakan dengan z-score berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan berat badan menurut usia (BB/U) berdasarkan standar deviasi unit (<-3 SD) dan ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO)²⁵.

b. Faktor- Faktor Penyebab Gizi Kurang Pada Balita

Ada penyebab balita gizi kurang antara lain:²⁶

1) Penyebab Langsung

Kurang adekuatnya intake makanan yang mengandung protein dan kalori yang dibutuhkan oleh tubuh, perbedaan social dan budaya tentang kebiasaan makan yang mempengaruhi nutrisi, pengetahuan tentang nutrisi, kelebihan makanan baik dalam jumlah maupun kualitas yang tidak dibutuhkan oleh tubuh, adanya

penyakit yang menyertai seperti pencernaan, absorpsi makanan, gagal menyusun menu berdasarkan tingkat aktifitas dan istirahat.

2) Penyebab Tidak Langsung

Pengetahuan ibu, pendidikan ibu, penghasilan keluarga, pola pengasuhan anak dan riwayat pemberian ASI eksklusif. Faktor pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, riwayat pemberian ASI, kelengkapan imunisasi dan riwayat Berat Badan Lahir Rendah BBLR mempunyai pengaruh terhadap kejadian balita gizi kurang.

c. Dampak Gizi Kurang Pada Balita

Gizi kurang pada balita, membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, menurunkan daya tahan tubuh, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, bahkan menimbulkan kecacatan, meningkatkan angka kesakitan serta angka kematian. Apabila gizi kurang tidak ditangani dengan baik maka akan berkembang menjadi gizi buruk dan kekurangan gizi yang serius dapat menyebabkan kematian pada anak²⁶. Dampak dari gizi kurang adalah berpengaruh terhadap pertumbuhan anak-anak yang tidak tumbuh menurut potensinya. Pada umumnya anak yang mengalami gizi kurang dengan penyebab gizi kurang dibedakan menjadi dua yaitu faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung²⁷.

5. Pengetahuan Ibu

a. Defenisi Pengetahuan Ibu

Pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu yang mempengaruhi asupan makan seseorang, dalam memilih makanan untuk dikonsumsi sikap dan perilaku ibu dalam menentukan makanan balita dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu tingkat pengetahuan tentang gizi sehingga dapat mempengaruhi status gizi seseorang, faktor pola makan, jumlah, jenis dan asupan makan pada bayi tersebut²⁸. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam meningkatkan derajat status gizi keluarga, terutama status gizi anak, dikarenakan peran ibu sangat berpengaruh. Sosok ibu berperan dalam pengelolaan rumah tangga

serta berperan dalam menentukan jenis makanan yang akan dikonsumsi keluarganya. Pengetahuan yang dimiliki ibu menjadi kunci utama kebutuhan gizi balita terpenuhi.²⁹

b. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan: ³⁰

1) Faktor Internal

 Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita – cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal – hal yang menunjang kesehatan dapat meningkatkan kualitas hidup.

 Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu – ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

 Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih tua dapat dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini merupakan bukti pengalaman dan kematangan jiwa.

2) Faktor Eksternal

 Faktor Lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip Nursalam lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan

pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b). Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

c. Pengukuran Pengetahuan Ibu

Beberapa cara mengukur pengetahuan menurut Notoatmodjo dalam pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkatan di atas. Indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi: pengetahuan tentang sakit dan penyakit, pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, dan pengetahuan tentang kesehatan lingkungan.³¹

6. Berat Badan Lahir

a. Definisi Berat Badan Lahir

Berat badan lahir merupakan berat badan yang diukur sesaat setelah bayi lahir. Shuukla, et.al membuktikan bahwa berat badan lahir berhubungan dengan kejadian malnutrisi. Kejadian malnutrisi pada anak lebih tinggi terjadi pada anak dengan riwayat berat badan lahir rendah. Anak dengan riwayat berat badan lahir < 2,5 kg terbukti secara signifikan dengan kejadian malnutrisi seperti *underweight*, *stunting*, dan *wasting*.³²

Anak yang lahir (< 2500 gram) berpotensi besar mengalami status gizi kurang bahkan buruk yang mempengaruhi kehidupannya termasuk risiko gangguan pertumbuhan. Akibatnya anak mengalami gagal tumbuh, postur tubuh kecil pendek yang ditandai dengan kegagalan mencapai tinggi dan berat badan ideal. Pertumbuhan anak balita juga dapat dipengaruhi dari berbagai faktor. Tingkat pendidikan ibu yang

rendah mempengaruhi pengetahuan tentang pola pengasuhan, perawatan, dan pemberian makan anak. Selain itu, ibu yang bekerja dapat meningkatkan kehidupan ekonomi keluarga sehingga mampu memberikan perhatian layak bagi asupan gizi balita.³³

b. Klasifikasi Berat Badan Lahir

Klasifikasi BBLR ada beberapa cara dalam mengelompokkannya yaitu²²:

- 1) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berat lahir 1500-2500 gr
- 2) Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) berat lahir 1000-1500 gr
- 3) Bayi Berat Lahir Ekstrem Rendah (BBLER) berat lahir 1000 gr

Adapun faktor yang mempengaruhi berat badan lahir meliputi faktor lingkungan internal yaitu umur ibu, jarak kelahiran, paritas, kadar Hb, status gizi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan dan penyakit pada saat kehamilan, faktor lingkungan eksternal meliputi kondisi lingkungan, asupan zat gizi dan tingkat sosial ekonomi ibu hamil dan faktor penggunaan sarana kesehatan yaitu antenatal care.³³

c. Tanda-Tanda BBLR

Bayi yang lahir dengan berat badan yang rendah mempunyai ciri-ciri:³⁴

- 1) Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu
 - 2) Berat badan sama dengan atau kurang dari 250 gram
 - 3) Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm, lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm
 - 4) Rambut lanugo masih banyak
 - 5) Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang
 - 6) Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya
 - 7) Tumit mengkilap, telapak kaki halus
 - 8) Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah.
 - 9) Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang
 - 10) *Verniks caseosa* tidak ada atau sedikit bila ada
- d. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya BBLR

Penyebab terjadinya BBLR secara umum bersifat multifaktoral, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Namun, penyebab terbanyak terjadinya bayi BBLR adalah kelahiran prematur. Semakin muda usia kehamilan semakin besar resiko jangka pendek dan jangka panjang yang terjadi.

Berikut adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan bayi BBLR secara umum yaitu sebagai berikut :

1) Faktor Ibu

Penyakit

- 1) Mengalami komplikasi kehamilan, seperti anemia sel berat, perdarahan ante partum, hipertensi, preeklamsia berat, eklamsia, infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal)
- 2) Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, HIV/AIDS, malaria

Ibu

- 1) Angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia <20 tahun atau lebih dari 35 tahun
- 2) Kehamilan ganda (*multi gravida*)
- 3) Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun)
- 4) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya

Keadaan Sosial Ekonomi

- 1) Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah.
- 2) Mengerjakan aktivitas fisik beberapa jam tanpa istirahat
- 3) Keadaan gizi yang kurang baik
- 4) Pengawasan antenatal yang kurang
- 5) Kejadian prematuritas pada bayi yang lahir dari perkawinan yang tidak sah, yang ternyata lebih tinggi bila dibandingkan dengan bayi yang lahir dari perkawinan yang sah.

2) Faktor Lingkungan

-  Bertempat tinggal didaratan tinggi
-  Terkena radiasi
-  Terpapar zat racun
-  Ibu memiliki hipertensi, preeklamsia, atau anemia
-  Kehamilan kembar, kehamilan lewat waktu
-  Malaria kronik, penyakit kronik
-  Ibu hamil merokok

7. Pola Asuh Ibu

a. Defenisi Pola Asuh Ibu

Pola asuh ibu merupakan kemampuan keluarga dalam menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan sebaik-baiknya. Sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatan dengan anak, memberikan makan, merawat kebersihan, dan memberikan kasih sayang akan berpengaruh terhadap fisik, mental, dan sosial anak. Peranan ibu sangat

berpengaruh dalam keadaan gizi balita. Pola asuh memegang peranan penting dalam terjadinya gangguan pertumbuhan pada balita. Engle et al menekankan bahwa terdapat tiga komponen penting (makanan, kesehatan, rangsangan psikososial) merupakan faktor yang berperan dalam pertumbuhan anak yang optimal³⁵.

Faktor yang mempengaruhi pola asuh ibu, yaitu faktor internal yang berasal dari diri, antara lain faktor usia, pendidikan, dan urutan kelahiran. Faktor eksternal atau diluar dari ibu, tetapi masih dalam lingkungan keluarga seperti sosial ekonomi. Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi polaasuh. Hal ini didukung oleh Sari 2016 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara umur ibu balita dengan pola asuh yang diberikan pada balita.Semakin bertambah usia ibu maka semakin berkembang pula desain pikirnya,sehingga akan lebih tepat dalam mengasuh anak.³⁶

b. Pola Asuh Makan

Menurut Karyadi, pola asuh makan adalah praktik pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak berkaitan dengan cara dan situasi makan. Pola asuh makan pada balita berkaitan dengan kebiasaan makan yang telah ditanamkan sejak awal pertumbuhannya.³⁷ Praktek pengasuhan pemberian makan pada anak terdiri dari:

- 1) Pemberian makanan yang sesuai dengan umur anak (jenis makanan yang diberikan dan frekuensi makan dalam sehari).
- 2) Kepekaan ibu mengetahui saat anak makan (waktu makan).
- 3) Upaya menumbuhkan nafsu makan anak (membujuk anak untuk makan).
- 4) Menciptakan situasi makan yang baik, hangat, dan nyaman

c. Pola Asuh Kebersihan

Pola asuh kebersihan adalah praktek pengasuhan yang diterapkan berkaitan dengan perilaku kebersihan oleh ibu kepada anaknya. Kebersihan perorangan ataupun lingkungan memegang peranan penting munculnya penyakit. Buruknya praktik kebersihan dirimenimbulkan penyakit pada anak, seperti; diare, kecacingan,

demam tifoid, hepatitis, malaria, demam berdarah, dan sebagainya. Kurangnya kebersihan lingkungan sekitar, seperti; polusi udara karena asap pabrik, asap kendaraan, ataupun asap rokok mengakibatkan tingginya angka kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA).

Kebersihan lingkungan yang kurang baik, meliputi: kurangnya kebersihan ruangan rumah, sekeliling rumah, pengelolaan sampah sampai ketersediaan air bersih yang tidak memadai berpotensi menimbulkan penyakit pada anak. Menurut Aditianti tahun 2010, perilaku kebiasaan kebersihan diri dan sanitasi pada anak meliputi:³⁸

- 1) Mandi dua kali sehari.
- 2) Menjaga kebersihan rambut, tangan, badan, dan kaki.
- 3) Menggunakan pakaian yang bersih.
- 4) Menggosok gigi setelah makan dan sebelum tidur.
- 5) Menjaga kebersihan makanan.
- 6) Mencuci tangan pada saat sebelum menyiapkan makanan, sesudah makan, sesudah buang air besar, dan sesudah memegang hewan.

d. Pola Asuh Kesehatan

Pola asuh kesehatan adalah perawatan kesehatan yang dilakukan ibu kepada anak yang tidak hanya pada saat anak sakit, tapi juga meliputi: pemeriksaan kesehatan, imunisasi, dan deteksi dini tumbuh kembang, serta stimulasi dini, termasuk pemantauan pertumbuhan dengan menimbang anak setiap bulan. Pengasuhan kesehatan yang baik termasuk pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi.

Faktor pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi kesehatan dan status gizi digambarkan melalui aspek:³⁹

- 1) Ketersediaannya sarana dan prasarana kesehatan yang baik memudahkan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.
- 2) Adanya asuransi kesehatan yang akan memudahkan individu atau masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan.

Kunjungan rutin ke puskesmas merupakan bentuk pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam upaya mendapatkan informasi kesehatan oleh tenaga kesehatan. Bentuk dari pemanfaatan kesehatan adalah dengan membawa anak ke pelayanan kesehatan terdekat ketika sakit agar bisa ditangani oleh tenaga kesehatan secepatnya. Upaya asuhan perawatan kesehatan yang baik meliputi usaha dalam mencari pengobatan pada pelayanan kesehatan yang tepat, seperti: Puskesmas, praktek dokter dan praktek bidan sangat mempengaruhi status gizi balita nantinya.

8. Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Dengan Kejadian Gizi Kurang

Pengetahuan gizi adalah segala bentuk informasi mengenai zat-zat makanan termasuk sumber dan fungsinya yang diperlukan bagi tubuh serta penerapannya dalam kehidupan sehari – hari. Sehingga pengetahuan ibu tentang gizi balita merupakan segala bentuk informasi yang dimiliki oleh ibu mengenai zat makanan yang dibutuhkan bagi tubuh balita dan kemampuan ibu untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari – hari⁹.

Ibu yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang gizi akan dapat memperhitungkan kebutuhan gizi anak balitanya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Selain itu pengetahuan yang dimiliki ibu akan berpengaruh terhadap jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi anaknya.⁴⁰ Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita sangat mempengaruhi keadaan gizi balita, karena ibu adalah seorang yang paling besar keterkaitannya terhadap anak. Kebersamaan ibu dengan anaknya lebih besar dibandingkan dengan anggota keluarga yang lain sehingga lebih mengerti segala kebutuhan anak. Pengetahuan yang dimiliki ibu menjadi kunci utama kebutuhan gizi balita terpenuhi.⁴¹

Pengetahuan dan pendidikan seorang ibu juga merupakan penentu untuk membantu pemenuhan status gizi pada balita, karena dengan pendidikanyang baik maka seorang ibu akan mudah memahami informasi diantaranya informasi tentang bagaimana mengasuh anak, pemberian nutrisi untuk anaknya dan sebagainya. Penelitian Kurniawati 2013 menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi balita secara statistik dinyatakan bermakna, persentase paling besar terdapat pada ibu dengan pengetahuan kurang yang memiliki balita dengan status gizi buruk. Menurut penelitian Nurmaliza tahun 2019 menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan pendidikan terhadap status gizi balita.⁴²

9. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Gizi Kurang

Berdasarkan penelitian Sholihah, pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah lebih lambat jika dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki Riwayat berat badan lahir rendah sehingga memiliki resiko kekurangan gizi. Hal tersebut dikarenakan adanya gangguan pada organ-organ pencernaan yang disebabkan oleh organ pencernaan belum berfungsi dengan baik.⁴³ penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2012) yang menyatakan bahwa berat badan lahir rendah memiliki hubungan dengan kejadian gizi kurang dimana bayi yang BBLR beresiko 1.665 kali mengalami gizi kurang dibandingkan dengan bayi yang lahir normal. Hasil penelitian juga di dukung oleh penelitian Taguri et al (2009) yang menyatakan bahwa balita yang BBLR memiliki resiko menjadi gizi kurang sebesar 1,7 kali dibanding balita yang lahir dengan berat normal. Hasil penelitian Sinaga 2016, juga memperlihatkan bahwa dari 15 orang balita yang diteliti, 9 orang diantaranya (60%) mengalami gizi kurang dimana $pvalue\ 0,002 < 0,05$.⁴⁴

10. Hubungan Pola Asuh Terhadap Kejadian Gizi Kurang

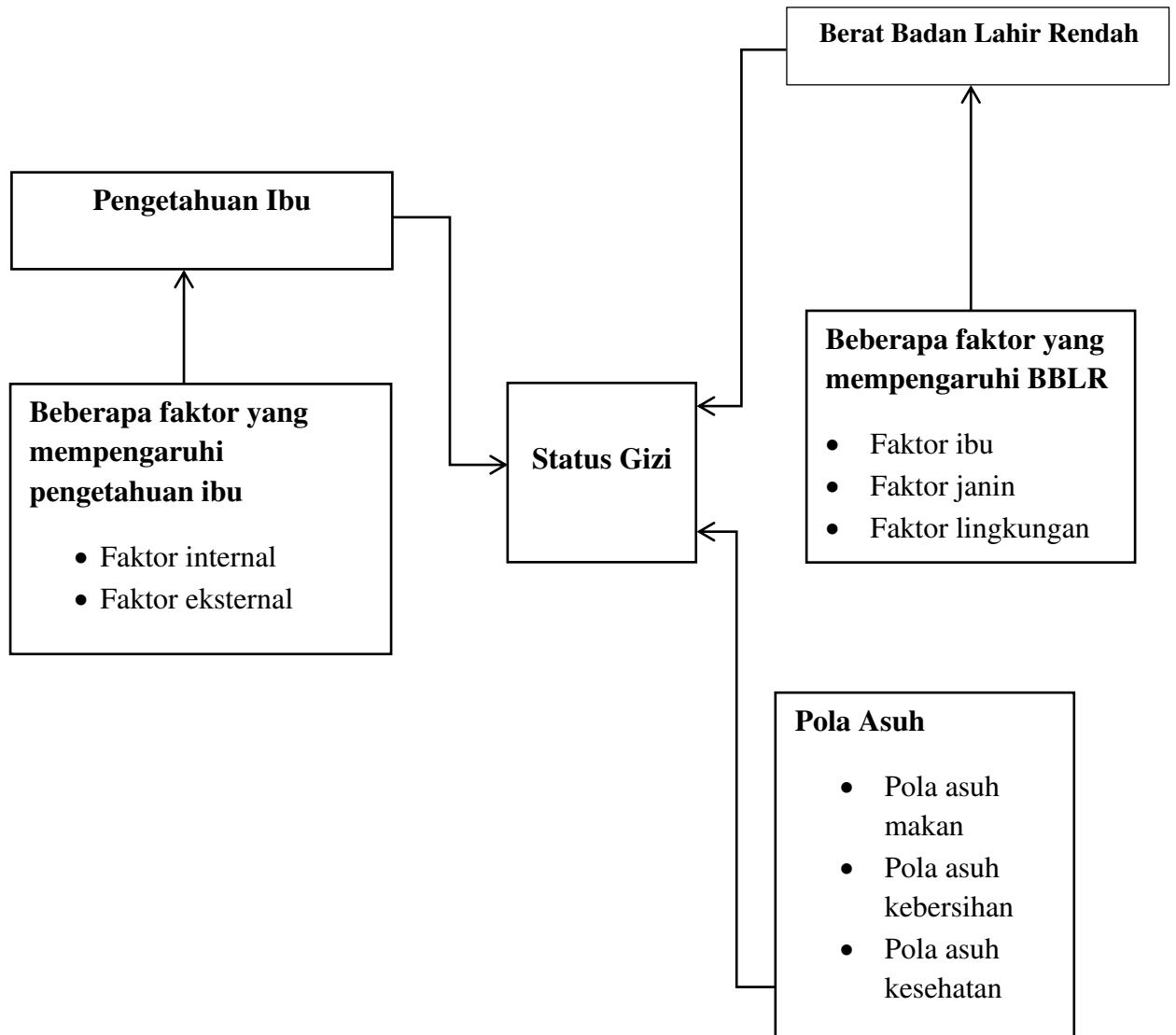
Pola asuh merupakan faktor yang sangat erat berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Secara lebih spesifik, kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, lebih penting lagi keterlambatan perkembangan otak. Pada masa balita anak masih benar – benar tergantung pada perawatan dan pengasuhan ibunya.

Pengasuhan kesehatan dan makanan pada tahun pertama kehidupan sangatlah penting untuk perkembangan balita.⁴⁵

Peranan ibu sangat berpengaruh dalam keadaan gizi anak, pola asuh memegang peranan penting dalam terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak. Masithah et al menyebutkan keluarga yang memiliki faktor pengasuhan balita yang baik, akan mampu mengoptimalkan kualitas status gizi balita. Ibu dengan pola asuh yang baik akan cenderung memiliki anak dengan status gizi yang baik pula, sebaliknya ibu dengan pola asuh yang kurang cenderung memiliki anak dengan status gizi yang kurang pula⁴⁶. Banyaknya anak yang mengalami kekurangan gizi, semata-mata bukan karena asupan gizi mereka yang kurang melainkan akibat faktor kemiskinan, namun justru karena pola asuh yang salah dari orang tua. Berdasarkan penelitian yang dilakukan ahli gizi di Indonesia, 48% penyebab kekurangan gizi adalah pola asuh yang salah. Sedangkan faktor kemiskinan hanya berpengaruh sebesar 30%.⁴⁷

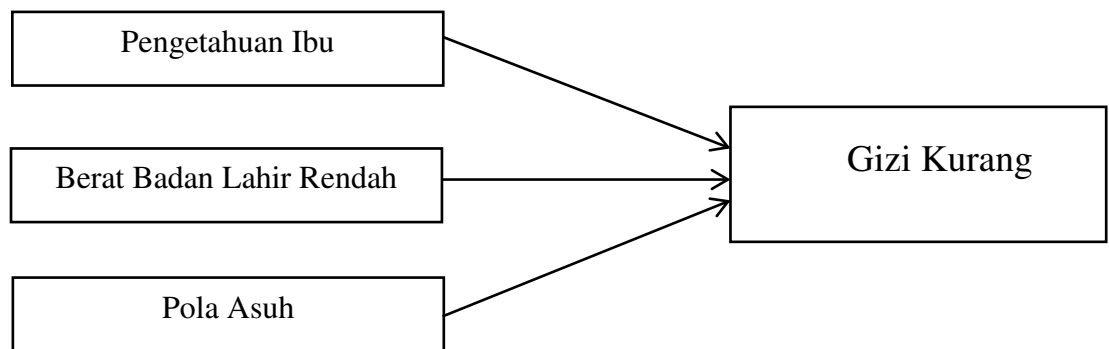
Berdasarkan penelitian Fie Khaeriyah dkk 2020 bahwa ibu yang memberikan pola asuh kurang berisiko mendapat anak dengan gizi kurang dan gizi buruk dibandingkan ibu yang memberikan pola asuh yang baik. Hasil analisis statistik didapatkan angka kolerasi $p\text{ value} = 0,001$ yang memperlihatkan adanya hubungan yang berarti antara pola asuh ibu dengan kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin sehingga hipotesis diterima⁴⁸. Berdasarkan penelitian terdapat hubungan antara pola asuh terhadap status gizi anak 12-59 bulan di Puskesmas Paal Merah II Kota Jambi dengan menggunakan uji statistik *uji chi-square* diperoleh nilai $p\text{-Value} = 0,08$ sehingga dapat disimpulkan semakin baik pola asuh maka semakin baik pula status gizi pada anak.⁴⁹

B. Kerangka Teori



Sumber : Faktor yang mempengaruhi gizi kurang (modifikasi Hendrawan dkk, 2020; Kuwuris 2020; Utami dkk, 2022)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Tabel 1.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Gizi kurang BB/U	Suatu kondisi berat badan menurut umur tidak sesuai dengan usia seharusnya. - Berat Badan: parameter yang digunakan untuk melihat pertumbuhan fisik dan status gizi serta menggambarkan jumlah protein, lemak, air dan mineral pada tulang. - Umur : satuan waktu yang dapat mengukur waktu keberadaan balita dengan hitungan dari lahir hingga sekarang.	BB/U Penimbangan berat badan dengan timbangan Menghitung umur	Timbangan	Zscore dengan kejadian gizi kurang dapat dikategorikan dengan¹⁶: 1. Berat Badan Sangat Kurang (severely underweight) < -3 SD 2. Berat Badan Kurang (underweight) -3 SD sd < -2 SD 3. Berat Badan Normal -2 SD sd $+1$ SD 4. Resiko Berat Badan Lebih $> +1$ SD	Ordinal

2	Pengetahuan Ibu	Tingkat pengetahuan ibu adalah kemampuan dalam menjawab pertanyaan yang ada dikuesioner mengenai cara pengolahan makanan yang mengandung zat gizi pemantauan terhadap tumbuh kembang anak, parameter pertumbuhan dan perkembangan anak penyimpangan yang terjadi pada anak.	Wawancara	Kuesioner	Dikelompokkan dengan kategori ⁵⁰ : 1. Kurang Apabila dapat menjawab soal $\leq 75\%$ 2. Baik Apabila dapat menjawab soal $\geq 76\%$	Ordinal
3	Berat Badan Lahir Rendah	Bayi yang lahir dengan berat badan rendah, normal, dan lebih yang terdapat dalam buku kohort persalinan Puskesmas Sikabu.	Wawancara	Kuesioner	Dikelompokkan dengan kategori ³⁴ : 1. Ya Berat Badan Lahir Rendah < 2500 gram 2. Tidak Berat Badan Lahir Rendah ≥ 2500 gram	Ordinal

4	Pola Asuh	Teknik pengasuhan yang dilakukan ibu atau pengasuh kepada balita sehari-hari dan yang berkaitan juga dengan cara ibu dalam pemberian makan. Pola asuh makan adalah gambaran yang di terapkan oleh ibu atau pengasuh dalampraktek yang Berhubungan dengan persiapan makanan. Pola asuh kebersihan adalah gambaran praktek kebersihan yang diterap kan ibu atau pengasuh kepada anak. Pola asuh kesehatan adalah tindakan ibu dalam menjaga kesehatan anak serta pelayanan kesehatan anak saat sakit.	Wawancara	Kuesioner	Dikelompokkan dengan kategori⁵¹: 1. Kurang Apabila dapat menjawab soal <60 % 2. Baik Apabila dapat menjawab soal ≥ 60 %	Ordinal
---	-----------	--	-----------	-----------	---	---------

E. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan status gizi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025.
2. Ada hubungan antara berat badan lahir dengan status gizi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025.
3. Ada hubungan antara pola asuh dengan status gizi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat analitik yaitu melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita pada usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman 2025 dengan menggunakan desain *cross sectional study*, dimana variabel dependent (kejadian gizi kurang) dan variabel independent adalah (pengetahuan ibu, berat badan lahir rendah, pola asuh) yang dilakukan dengan waktu bersamaan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai dengan bulan Mei tahun 2025.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi yang akan digunakan dalam penelitian adalah ibu yang mempunyai anak balita umur 12-59 bulan yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman yang berjumlah 681 balita.

2. Sampel

Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai balita yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman tahun 2025. Dengan menggunakan metode pemilihan sampel dengan teknik *simple random sampling* dimana pengambilan sampelnya dilakukan secara acak, maka untuk menentukan besar sampel populasi dengan menggunakan rumus Lemeshow:

$$n = \frac{N.(1-\alpha/2)^2 .P (1-P)}{(N-1).d^2 + (1-\alpha/2)^2 .P (1-P)}$$

Keterangan :

N = Jumlah sampel minimal yang diperlukan

N = Jumlah populasi

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai kurva normal pada CI (*Confidence Interval*) 95% = 1,96

P = Proporsi kejadian di populasi = 0,182

d = Kesalahan (absolut) yang dapat ditoleransi = 10%.

$$n = \frac{681(1,96)^2 (0,182).(1-0,182)}{(681-1).(0,1)^2 +(1,96)^2 (0,182).(1-0,182)}$$

n = 56

Dari perhitungan di dapatkan jumlah sampel yaitu 56 orang yang terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman tahun 2025. Pengambilan sampel diambil dengan teknik *simple random sampling* dengan proporsional setiap posyandu, dimana dalam teknik pengambilan sampel ini subjek memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai subjek dalam penelitian. Cara pengambilan sampel adalah menggunakan Undian. Didapatkan sampel pada setiap posyandu sebagai berikut:

Tabel 3.1 Banyak Balita Yang Menjadi Sampel Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025

No	Nama Posyandu	Jumlah Balita
----	---------------	---------------

- | | | |
|----|----------------------|----------------|
| 1 | Posyandu Bougenville | 4 orang balita |
| 2 | Posyandu Dahlia | 3 orang balita |
| 3 | Posyandu Matahari | 2 orang balita |
| 4 | Posyandu Tulip | 2 orang balita |
| 5 | Posyandu Anggrek | 4 orang balita |
| 6 | Posyandu flamboyan | 2 orang balita |
| 7 | Posyandu Mawar | 5 orang balita |
| 8 | Posyandu Melati I | 3 orang balita |
| 9 | Posyandu Melati II | 3 orang balita |
| 10 | Posyandu Asoka | 4 orang balita |
| 11 | Posyandu Cempaka | 4 orang balita |
| 12 | Posyandu Kamboja | 3 orang balita |
| 13 | Posyandu Kemuning | 2 orang balita |
| 14 | Posyandu Kenanga I | 3 orang balita |
| 15 | Posyandu Kenanga II | 3 orang balita |
| 16 | Posyandu PS Mudik | 4 orang balita |
| 17 | Posyandu Sakura | 2 orang balita |
| 18 | Posyandu Saruni | 3 orang balita |
- a. Kriteria Inklusi
- 1) Berkomunikasi dengan baik
 - 2) Ibu yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani surat perjanjian sebagai respon
 - 3) Dalam keadaan sehat jasmani dan rohani baik mental maupun fisik
- b. Kriteria Ekslusi
- 1) Responden yang tidak dapat ditemui sebanyak 3 kali berturut-turut saat penelitian.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah pengetahuan, berat badan lahir rendah, pola asuh pada anak balita yang dilakukan dengan cara wawancara melalui kuesioner. Data anak yang mengalami gizi kurang diperoleh dengan cara melakukan pengukuran berat badan dan melihat umur balita.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari dokumentasi di Dinas Kesehatan berupa data prevalensi gizi kurang berdasarkan hasil dari pemantauan gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman.

E. Teknik Pengumpulan Data

Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data melalui tahap-tahap berikut :

1. *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah pemeriksaan kembali, melakukan penyuntingan atau perbaikan terhadap kelengkapan data kuesioner dan kejelasan masing-masing pertanyaan. Jika masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*).

2. *Coding*

Pengkodean data atau *coding* adalah mengubah data dari berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Kode yang diberikan sesuai dengan kriteria teori dari aspek yang mengacu kepada:

- a. Variabel status gizi indeks BB/U dikategorikan sebagai berikut:
 - 1) Berat Badan Kurang (-3 SD sd $<-2\text{ SD}$) diberi kode 0
 - 2) Berat Badan Normal (-2 SD sd $+1\text{ SD}$) diberi kode 1
- b. Variabel pengetahuan Ibu
 - 1) Diberi kode 0 jika tidak sesuai dengan pengetahuan yang baik untuk anaknya,
 - 2) Diberi kode 1 bila ibu melakukan pengetahuan yang baik, dan
- c. Variabel berat badan lahir rendah
 - 1) Diberi kode 0 jika balita tidak memiliki BBL normal
 - 2) Diberi kode 1 bila Balita memiliki BBL normal yang baik, dan
- d. Variabel pola asuh ibu (pola asuh makan, pola asuh kebersihan, pola asuh kesehatan)
 - 1) diberi kode 0 jika tidak sesuai dengan pola asuh yang baik untuk anaknya.
 - 2) diberi kode 1 bila ibu melakukan pola asuh yang baik, dan

3. *Entry*

Memasukkan data atau *entry* adalah data yang sudah diberi kode kemudian dimasukkan dalam program komputer untuk diolah dan

dianalisis. Data Antropometri balita di *entry* menggunakan WHO antro. Dalam proses ini dituntut ketelitian agar tidak terjadi bias dalam memasukkan data.

4. *Cleaning*

Pembersihan data atau *cleaning* adalah langkah memeriksa kembali data untuk memastikan data tersebut telah bersih dari kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

F. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat dipergunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian yaitu prevalensi kejadian gizi kurang, pengetahuan, berat badan lahir, pola asuh, dan asupan zat gizi dari hasil penelitian. Hasilnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dipergunakan untuk menghubungkan variabel independent (pengetahuan ibu, berat badan lahir, pola asuh) dan variabel dependent (Status Gizi) sehingga diketahui apakah ada hubungannya, dengan menggunakan uji *chi square* yang syarat skala ukur ordinal.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Nagari Sikabu berada di Kecamatan Lubuak Alung, Kabupaten Padang Pariaman, Provinsi Sumatera Barat, Luas Nagari Sikabu 7,57 kilometer persegi. Nagari Sikabu terdiri dari 4 korong yaitu Korong Tang Sikabu, Korong Sikabu Bukit, Korong Sikabu Palak Pisang dan Korong Balanti Sikabu. Berpendudukan 2.948 jiwa, terdiri dari 1.467 laki-laki dan 1.481 perempuan. Fasilitas kesehatan terdiri Puskesmas 1 unit.

2. Gambaran Umum Responden Dan Sampel

a. Gambaran Umum Ibu Balita

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita usia 12-59 bulan, tinggal di Nagari Sikabu dan berjumlah 56 orang. Gambaran Responden dapat dilihat berdasarkan umur, pendidikan, dan pekerjaan.

1) Karakteristik Ibu

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi responden menurut karakteristik dapat di lihat pada tabel:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik ibu yang Mempunyai anak balita di Puskesmas Sikabu Nagari Sikabu Padang Pariaman tahun 2025

Variabel	n	%
Tingkat Pendidikan		
- Tidak pernah sekolah/ Tidak tamat SD	2	3,6
- Tamat SD	9	16,1
- Tamat SMP	10	17,9
- Tamat SMA	35	62,5
Pekerjaan		
- IRT	54	96,4
- Petani	2	3,6

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui lebih separuh (62,5%) dari responden berpendidikan tingkat SMA dan diketahui bahwa paling banyak responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 54 orang (96,4%).

b. Gambaran Umum Balita

Sampel dalam penelitian ini adalah anak balita usia 12-59 bulan tinggal di Nagari Sikabu berjumlah 56 orang. Gambaran balita dapat dilihat berdasarkan usia anak, anak ke berapa dan jenis kelamin. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi sampel berdasarkan usia anak, anak ke berapa dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Umur, Anak Ke berapa Dan Jenis Kelamin Di Puskesmas Sikabu Nagari Sikabu Padang Pariaman Tahun 2025

variabel	n	%
Umur		
- 12-24 bulan	6	10,7
- 25-36 bulan	15	26,8
- 37-59 bulan	35	62,5
Anak Ke		
- 1-2	20	35,7
- 3-4	36	64,3
Jenis Kelamin		
- Laki-Laki	24	42,9
- Perempuan	32	57,1

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa lebih dari separuh anak balita (62,5%) berumur 37-59 bulan, paling banyak anak balita (64,3%) merupakan anak ke-3 dan anak ke-4, dan lebih dari separuh anak balita (57,1%) berjenis kelamin perempuan.

3. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah mendiskripsikan mengenai distribusi frekuensi status gizi, pengetahuan ibu, berat badan lahir rendah (BBLR) dan pola asuh di Puskesmas Sikabu Kecamatan Lubuk Alung Nagari Sikabu, Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025.

- a. Status Gizi Anak Balita (BB/U) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi anak balita berdasarkan BB/U dapat dilihat pada tabel :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Anak Balita Berdasarkan Status Gizi BB/U Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025

BB/U	n	%
Berat Badan Kurang	26	46,4
Berat Badan Normal	30	53,6
Total	56	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebanyak 30 orang (46,4%) anak balita mengalami berat badan kurang.

- b. Tingkat Pengetahuan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi anak balita berdasarkan tingkat pengetahuan ibu dapat dilihat pada tabel :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Anak Balita Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025

Tingkat Pengetahuan Ibu	n	%
Kurang	50	89,3
Baik	6	10,7
Total	56	100,0

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebanyak 50 orang (89,3%) ibu balita memiliki tingkat pengetahuan ibu yang kurang.

- c. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi anak balita berdasarkan BBLR dapat dilihat pada tabel :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Anak Balita Berdasarkan BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025

BBLR	n	%
Ya	1	1,8
Tidak	55	98,2
Total	56	100,0

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa sebanyak 1 orang (1,8%) anak balita dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

d. Pola Asuh Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi anak balita berdasarkan pola asuh dapat dilihat pada tabel :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025

Pola Asuh	n	%
Kurang	14	25,0
Baik	42	75,0
Total	56	100,0

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebanyak 14 orang (25,0%) anak balita memiliki pola asuh yang kurang.

4. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis ini menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai p, bila $p < 0,05$ berarti hubungan bermakna.

a. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data tentang pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita dapat dilihat pada tabel:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Anak Balita Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi (BB/U) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025

Tingkat Pengetahuan Ibu	Status Gizi (BB/U)				Total		<i>p value</i>
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	23	46,0	27	54,0	50	100	1,00
Baik	3	50,0	3	50,0	6	100	
Total	26	89,3	30	10,7	56	100	

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat diketahui anak balita dengan kategori status gizi kurang dengan Tingkat pengetahuan ibu kurang lebih sedikit 46,0% dibandingkan dengan Tingkat pengetahuan ibu baik 50,0%.

Berdasarkan uji statistik *chi-square* yang telah dilakukan, di peroleh *p value* sebesar 1,00 dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U.

dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U.

- b. Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data pola asuh dengan status gizi anak balita dapat dilihat pada tabel :

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh Dengan Status Gizi (BB/U) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025

Pola Asuh	Status Gizi (BB/U)				Total		<i>p value</i>
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	3	21,4	11	78,6	14	100	0,063
Baik	23	54,8	19	45,2	42	100	
Total	26	25.0	30	75.0	56	100	

Berdasarkan Tabel 4.8 dapat diketahui anak balita dengan kategori status gizi kurang dengan pola asuh baik lebih banyak 54,8% dibandingkan dengan pola asuh kurang 21,4%.

Berdasarkan uji statistik *chi-square* yang telah dilakukan, di peroleh *p value* sebesar 0,063 dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U.

B. Pembahasan

1. Status Gizi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Sikabu Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025 dari 56 balita didapatkan prevalensi anak balita berdasarkan indeks BB/U dengan angka kejadian *underweight* yaitu sebesar 46,4%. Hasil ini lebih tinggi dibandingkan dengan data SKI tahun 2023 yaitu sebesar 19,5% dan hasilnya juga lebih tinggi dibandingkan dengan data Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman pada tahun 2023 yaitu sebesar 8,64%. Hal sejalan dengan penelitian Aprilia dkk pada tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Mepangan abupaten Parigi Moutong dimana hampir sepertiga anak balita yang menjadi sampel penelitian mengalami masalah gizi kurang sebesar 33,9%.

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Makanan yang baik akan menjadikan status gizi seseorang menjadi baik. Status gizi yang baik sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada anak.

Kejadian gizi kurang pada anak balita di Puskesmas Sikabu, Kecamatan Lubuk Alung, Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025 ini merupakan suatu masalah Kesehatan yang harus diperhatikan, karena hal tersebut akan berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia untuk masa yang akan datang. Salah satu faktor yang harus diperhatikan adalah pengetahuan ibu, BBLR, dan pola asuh.

2. Pengetahuan Ibu

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Sikabu Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025 Hasil univariat menunjukkan bahwa 89,3 % ibu memiliki pengetahuan yang kurang. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Samsi Rohmini, dkk diperoleh bahwa ibu dengan pengetahuan yang kurang memiliki anak dengan status gizi kurang (67,6%).⁵⁶

Pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu yang mempengaruhi asupan makan seseorang, dalam memilih makanan untuk dikonsumsi sikap dan perilaku ibu dalam menentukan makanan balita dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu tingkat pengetahuan tentang gizi sehingga dapat mempengaruhi status gizi seseorang, faktor pola makan, jumlah, jenis dan asupan makan pada bayi tersebut. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam meningkatkan derajat status gizi keluarga, terutama status gizi anak, dikarenakan peran ibu sangat berpengaruh.

Menurut peneliti, pengetahuan gizi ibu yang kurang kemungkinan disebabkan oleh tingkat pendidikan ibu. Dalam penelitian ini, mayoritas ibu di wilayah kerja Puskesmas Sikabu memiliki tingkat pendidikan setara dengan SMA (62,5%). Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang baik mengenai gizi dan nutrisi. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai gizi mampu untuk menerapkan kemampuan, pengetahuan mereka dalam mengasuh anak, terutama dalam memberikan makanan yang mengandung zat gizi yang dibutuhkan oleh anak, sehingga dapat mencegah kekurangan asupan makanan pada anak. Sebaliknya, ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang gizi cenderung memilih makanan berdasarkan kriteria sensorik seperti rasa dan tampilan, tanpa memperhatikan nilai gizi makanan tersebut. Hal ini dapat berdampak pada kurangnya perhatian terhadap asupan zat gizi yang diberikan kepada anak selama masa balita. Oleh karena itu, meningkatkan pengetahuan gizi dan nutrisi bagi ibu, terutama yang memiliki tingkat pendidikan rendah, sangat penting untuk memastikan anak

mendapatkan nutrisi yang cukup dan seimbang selama masa pertumbuhan dan perkembangannya.

3. **BBLR**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Sikabu Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025. Hasil univariat menunjukkan bahwa 1,8 % balita dengan berat badan lahir rendah yang kurang. Hasil penelitian sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Shelve Wuna Sary, yang menyatakan bahwa anak balita dengan berat badan lahir rendah memiliki status gizi kurang 43,1 % dibandingkan dengan anak balita tidak dengan berat badan lahir rendah memiliki status gizi normal 56,9%.⁵²

Berat lahir merupakan *predictor* kuat terhadap penentuan ukuran tubuh di kemudian hari. Hal ini karena pada umumnya bayi yang mengalami intra uterine growth retardation (IUGR) tidak dapat mengejar pertumbuhan ke bentuk normal selama masa kanak-kanak.

Anak yang lahir (< 2500 gram) berpotensi besar mengalami status gizi kurang bahkan buruk yang mempengaruhi kehidupannya termasuk risiko gangguan pertumbuhan. Akibatnya anak mengalami gagal tumbuh, postur tubuh kecil pendek yang ditandai dengan kegagalan mencapai tinggi dan berat badan ideal.

Hasil wawancara yang dilakukan pada saat penelitian terdapat 1 orang anak dengan berat badan lahir rendah dengan status gizi kurang. Hal ini terjadi karena beberapa faktor yaitu faktor ibu dikarenakan kurangnya nutrisi selama kehamilan, faktor lingkungan yaitu stress dan kecemasan yang berlebihan selama kehamilan dapat mempengaruhi berat badan lahir bayi dan faktor social ekonomi yaitu kemiskinan dapat mempengaruhi akses terhadap pelayanan kesehatan dan nutrisi yang baik selama kehamilan.

4. **Pola Asuh**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Di Puskesmas Sikabu Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025. Hasil

univariat menunjukkan bahwa 25,0 % balita dengan pola asuh yang kurang sedangkan pola asuh yang baik yaitu 75,0%.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Shani Genia Sanjaya, diperoleh 34,2% anak balita memiliki pola asuh dengan kategori kurang dan 65,8% anak balita memiliki pola asuh dalam kategori baik.⁵³

Menurut Wong et al. (2009) mengatakan bahwa pola asuh demokratis adalah gaya orangtua dalam mengarahkan perilaku dan sikap anak dengan menekankan alasan peraturan dan secara negative tentang gizi yang diperoleh (Suryani, 2017). Dengan ayah dan ibu berpendidikan tinggi, maka akan mampu mendidik anak-anaknya agar berperilaku makan dengan baik. Dengan pembiasaan makan yang baik, maka perilaku makan anak akan terbentuk dengan baik pula.

Peneliti dapat menyimpulkan jika pola asuh makan, kebersihan dan kesehatan dapat terjadi karena beberapa faktor terutama pekerjaan ibu. Hasil penelitian menunjukan jika sebagian besar ibu tidak bekerja sehingga ibu memiliki cukup waktu untuk mendampingi anak ketika makan dan bertanggung jawab dengan keadaan status gizi balita nya. selain pekerjaan ibu, pola asuh juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar tingkat pendidikan ibu sedang sehingga ibu memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan akan mempengaruhi pola asuh terhadap balita.

Hasil wawancara yang dilakukan pada saat penelitian banyak di temui pola asuh ibu yang baik, tetapi di wilayah kerja Puskesmas Sikabu ditemui banyak anak dengan gizi kurang, hal ini kemungkinan disebabkan oleh pengetahuan ibu mengenai variasi menu dan pemberian makanan pada balita yang kurang.

5. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan status gizi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Di Puskesmas Sikabu Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025. Diketahui bahwa balita dengan kategori gizi kurang lebih banyak ditemukan pada pengetahuan ibu yang kurang (89,3%) dibandingkan dengan

pengetahuan ibu yang baik (10,7%). Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang berdasarkan indeks BB/U di Puskesmas Sikabu Kecamatan Lubuk Alung, Kabupaten Padang Pariaman tahun 2025 dengan $p \leq 0,05$.

Hal ini didukung dengan hasil penelitian Samsi Rohmini dan Risma Aliviani putri (2024) mengatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi. Uji chi-square menunjukkan nilai $p = 0,169$ nilai $\alpha = 0,05$. Diharapkan kepada ibu lebih memperhatikan kan pentingnya gizi untuk balita, dan mencari informasi tentang pemenuhan kebutuhan gizi seperti mengikuti penyuluhan dan konseling dari puskesmas serta media massa lainnya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purnama, 2020) berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan. Hasil analisis nilai p-value sebesar $0,547 \geq 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan status gizi balita. Hal ini dikarenakan bahwa 159 (48%) responden ibu balita yang berpengetahuan kurang baik mempunyai balita dengan status gizi baik. Selain itu meskipun pengetahuan seorang ibu belum cukup baik tentang balita, namun sikap yang dilakukan bisa saja menjadi tolak ukur akan pemenuhan gizi balita. Selain itu pada saat penelitian dan saat sudah selesai mengisi kuesioner, dilakukan penyuluhan.⁵⁶

Status gizi yang baik memerlukan keseimbangan antara asupan gizi yang berasal dari makanan dengan kebutuhan tubuh. Status gizi seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah angka kecukupan energi dan protein, pengetahuan, social ekonomi, pendapatan, ketersediaan pangan dan lain-lain.

Di wilayah kerja Puskesmas Sikabu, salah satu yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu adalah tingkat pengetahuan mereka. Menurut hasil penelitian ini, sebagian besar ibu menghadiri posyandu memiliki tingkat pendidikan setara dengan SMA (62,5%). Umumnya, ibu dengan latar belakang dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai gizi dan nutrisi. Namun, kurangnya

penyuluhan tentang gizi kurang dan gizi seimbang untuk anak balita juga menjadi faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan ibu. Karena kurangnya paparan terhadap informasi mengenai gizi kurang (*underweight*) dan gizi seimbang, pengetahuan ibu tentang hal tersebut belum terbentuk secara menyeluruh. Pentingnya pengetahuan ibu dalam memahami gizi kurang dan praktik makanan yang sehat sangat berperan dalam menyediakan makanan yang sesuai untuk anak, termasuk jenis dan jumlah yang tepat agar pertumbuhan dan perkembangan balita dapat optimal.

6. Hubungan Pola Asuh dengan status gizi

Hasil penelitian didapatkan bahwa anak balita dengan kategori status gizi kurang ditemukan pada pola asuh (25%) dan pola asuh yang baik yaitu (70%). Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U di Puskesmas Sikabu, Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025 dengan $p \leq 0,05$.

Hal ini didukung dengan hasil penelitian Ima Dayatin Tini dan Elisa Goretti Sinaga Hasil Uji Somers'D didapatkan nilai signifikansi sebesar $0,942 > 0,05$ ($p\text{-value} > \alpha$), artinya tidak adanya hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Desa Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman, sebagai rekomendasi bagi tenaga kesehatan hendaknya selalu melakukan promosi kesehatan yang berhubungan dengan nutrisi balita, dan pemantauan tumbuh kembang kepada masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian Hasrul didapatkan hasil penelitian tidak ada pengaruh yang signifikan antara pola asuh orang tua terhadap status gizi anak didapatkan nilai $p\text{-value } 0,551 > 0,05$ α . Ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi status gizi anak salah satunya pengetahuan merupakan hasil tahu dari seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Melalui proses belajar, seseorang akan menjadi tahu sehingga akan dapat merubah perilaku sebelumnya. Sama halnya dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi terutama pada sang ibu, akan berdampak pada kurangnya kemampuan mengaplikasikan informasi khususnya tentang gizi yang nantinya akan berakibat pada status gizi anak.⁵⁸

Dari hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa pola asuh berpengaruh terhadap kejadian gizi kurang pada anak usia (12-59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Sikabu. Masih banyak terdapat pola asuh yang kurang baik terutama pada balita yang mengalami gizi kurang karena dari hasil penelitian menunjukkan jika ibu memberikan makan kepada balita tanpa memperhatikan kebutuhan zat gizi nya. Pemberian makan balita hanya mengikuti kemauan anak, tanpa memaksa kan makan atau tidak mencari variasi makanan lain. Kondisi ini menyebabkan asupan makan balita menjadi kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitas nya sehingga balita rawan mengalami gizi kurang.

7. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti menyadari adanya kelemahan didalam penelitian yaitu adanya variabel yang harusnya dikontrol tetapi tidak diteliti seperti penyakit infeksi pada anak balita. Dimana secara teoritis menyatakan bahwa status gizi kurang tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, BBLR dan pola asuh ibu tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai yang berdampak pada penyakit infeksi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebanyak 46,4% anak balita mengalami gizi kurang di Puskesmas Sikabu Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025.
2. Sebanyak 89,3% ibu balita memiliki tingkat pengetahuan kurang di Puskesmas Sikabu Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025.
3. Sebanyak 1,8% anak balita mengalami berat badan lahir rendah yang kurang di Puskesmas Sikabu Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025.
4. Sebanyak 25,0% anak balita mempunyai pola asuh yang kurang di Puskesmas Sikabu Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025.
5. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi pada anak balita di Puskesmas Sikabu 2025 $p \text{ value} = 1,00$ ($p \geq 0,05$)
6. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan status gizi pada anak balita di Puskesmas Sikabu 2025 $p \text{ value} = 0,63$ ($p \geq 0,05$)

B. Saran

1. Diharapkan kepada ibu yang memiliki balita perlu meningkatkan pengetahuan mengenai gizi balita, memperhatikan keadaan lingkungannya serta memperhatikan makanan yang dikonsumsi balita.
2. Diharapkan kepada ibu hamil dapat memberikan informasi tentang cara pencegahan BBLR dan lebih mengoptimalkan program sosialisasi terhadap ibu hamil untuk mencegah terjadinya BBLR pada anak. sehingga setiap anggota keluarga memiliki status gizi yang baik termasuk anak, agar supaya status gizi gizi kurang yang terjadi pada anak usia 12-60 bulan bisa berubah dan semakin baik pada usia selanjutnya.

3. Diharapkan kepada masyarakat khususnya ibu balita untuk meningkatkan pola asuh makan, pola asuh kebersihan dan pola asuh kesehatan pada anak balita. Serta lebih memperhatikan pola asuh, agar dapat mengejar ketinggalan pertumbuhan balita dengan cara berkonsultasi dengan ahli gizi mengenai pemenuhan anak balita gizi kurang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dewi Haryati S, Ernita Amru D, Selvia A, Studi Sarjana Kebidanan Dan Pendidikan Profesi Bidan P, Kesehatan Mitra Bunda Jl Raya Seraya Nomor No I, Tering T, et al. Kebiasaan Makan Anak Balita Gizi Kurang Pada Keluarga Nelayan Di Desa Kwala Serapuh Kecamatan Tanjung Pura. Univ Batam | 14 Zo Kebidanan. 2022;12(2):14–23.
2. Nala ND, Apris A, Dodo Dominirsep. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Kelurahan Oesapa Kota Kupang. Media Kesehat Masy. 2019;1(2):76–84.
3. Makassar K. Jurnal Promotif Preventif. 2020;3(1):58–68.
4. Pibriyanti K. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita. J Kesehat Glob. 2022;5(1):10–8.
5. Munira S, Puspasari D, Trihono, Thaha R, Musadad A, Junadi P, et al. Survei Kesehatan Indonesia (SKI). Kementerian Kesehat RI. 2023;1–964.
6. Kemenkes RI. Status Gizi SSGI 2022. BKPK Kemenkes RI. 2022;1–156.
7. PSG. Hasil Psg 2017. Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017. 2017;7–11.
8. Sara Novia Kristica Zega. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Di Puskesmas Padang Bulan Selayang II Medan Tahun 2021. Suparyanto dan Rosad. 2020;5(3):248–53.
9. Tridiyawati F, Handoko AAR. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita. J Ilmu Kesehat Masy. 2019;8(01):20–4.
10. Nengsih U, Noviyanti, Djamhuri DS. Hubungan riwayat kelahiran berat bayi lahir rendah dengan pertumbuhan anak usia balita. J Bidan. 2016;2(2):62–6.
11. Minkhatulmaula M, Pibriyanti K, Fathimah F. Pengetahuan Ibu dan Berat Badan Lahir Rendah sebagai Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Etnis Sunda. Sport Nutr J. 2020;2(2):41–8.
12. Yuanta Y, Tamtomo DG, Hanim D. Hubungan Riwayat Pemberian Asi Dan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita Di Kecamatan Wongsorejo Banyuwangi. J Kesehat Kusuma Husada. 2018;48–56.
13. Yuliarsih L, Muhaimin T, Anwar S. Pengaruh Pola Pemberian Makan Terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon Tahun 2019. Syntax Lit ; J Ilm Indones. 2020;5(4):82.
14. Sharrow D, Hug L, You D, Alkema L, Black R, Cousens S, et al. Articles Global , regional , and national trends in under-5 mortality between 1990 and 2019 with scenario-based projections until 2030 : a systematic analysis by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Lancet Glob Heal. 2022;10(2):e195–206.
15. Permenkes No 2 Tahun 2020. Buku Saku Pemantauan Status Gizi. 2020;1–

78.

16. Permenkes No 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri. 2020;2017(1):1–78.
17. Zaini Miftach. Status Gizi. 2018;53–4.
18. Dianti Y. Konsep Status Gizi Langsung Ahlussunnah. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. 2017;(2011):5–24.
19. Kusuma RM, Hasanah RA. Antropometri Pengukuran Status Gizi Anak Usia 24-60 Bulan Di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta Reni Merta Kusuma, Rizki Awalunisa Hasanah. *J Med Respati*. 2018;13(November):1970–3887.
20. Ahmad Nurrizky FN. Konsep Status Gizi Tidak Langsung Di Kabupaten Probolinggo. *J Pendidik Kesehat*. 2018;6(1)(20):175–81.
21. Nuzulia A. Status Gizi Anak dalam Antropometri (Studi Kasus di UPK Amanah Kecamatan Gringsing, Kabupaten Batang). Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang; 2019.
22. Dianti Y. Gizi Kurang pada Anak Balita Perspektif Ahlussunnah. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. 2017;5–24.
23. Larasati AD, Nur Hidayanto A, Maryoto M. Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Kelahiran Anak Pertama Pada Keluarga Tn. D Dengan Masalah Gizi Kurang Pada Balita An. A Di Desa Rempoah. *UlilalbabinstituteCom*. 2022;1(8):2339–46.
24. Fatkuriyah L, Sukowati U. Pola Asuh Ibu dan Status Gizi Balita di Kabupaten Jember. *Adi Husada Nurs J*. 2022;8(2):129.
25. Hartono A. Gambaran Praktik Pemberian Mp-Asi Dan Pertumbuhan Bayi Usia 6–23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. Vol. 66. 2012.
26. Analisis Terhadap Faktor-Faktor Penyebab Gizi Kurang Pada Balita Di Desa Banyuanyar Kecamatan Kalibaru Banyuwangi. 2013;3(1):1–16.
27. Khumaeroh NF, Anggray WD, Diah R. Analisis Faktor Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Kurang pada Balita Usia 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kersana. *J Ilm Gizi dan Kesehat*. 2022;3(02):71–5.
28. Suriani N, Moleong M, Kawuwung W. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Desa Rambusaratu Kecamatan Mamasa. *J Kesehat Masy unima*. 2021;02(03):53–9.
29. Zega SNK, Barus MB, Pujiastuti M, Novitarum L. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Di Puskesmas Padang Bulan Selayang II Medan Tahun 2021. *J Pendidik Tambusai*. 2022;6(2):15639–52.
30. Hendrawan AK, Hendrawan A. Gambaran Tingkat Pengetahuan Nelayan tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja. *J Saintara*. 2020;5(1):26–32.
31. Amalia Yunia Rahmawati. tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap karies gigi pada masyarakat pedesaan di dukuh Sigemplong kecamatan Bawang kabupaten Batang. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. 2020;3(July):1–23.

32. Ningsih DA. Kajian Determinan yang Berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada Balita. *J Ilmu Gizi Indones*. 2022;3(1):28–34.
33. Widyawaty ED. Hubungan Riwayat Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Berat Badan Lahir. *J Keperawatan dan Kebidanan*. 2019;2(1):1–8.
34. Kawuris. Karya Tulis Akhir Penerapan Metode Pada Perawatan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang NICU RSUD Prof. dr> W. Z. Johannes Kupang. Repository.Poltekesskupang.Ac.Id. 2020. 69 p.
35. Noviana U, Ekawati H. Pendampingan ibu dalam meningkatkan pola asuh nutrisi pada balita yang mengalami gizi kurang. *J Ilm Ilmu Keperawatan*. 2020;11(3):76–84.
36. Utami S, Septica QW. Hubungan Pola Asuh Gizi Balita Dengan Status Gizi Anak Balita di Kelurahan Cipanengah Wilayah Kerja Puskesmas Cikundul Kota Sukabumi. *J Heal Soc*. 2022;11(1):68–75.
37. Nurlinda A. Gizi dalam Siklus Daur Kehidupan: Seri Baduta (Untuk Anak 1-2 Tahun). Christian P, editor. Yogyakarta: CV andi offset; 2013.
38. Sutyan S, Khomsan A, Sukandar D. Pengembangan Indeks Ketahanan Pangan Rumah Tangga dan Kaitannya dengan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Status Gizi Anak Balita. *Amerta Nutr*. 2019;3(4):201.
39. Azhar AA. Gambaran Praktik Pemberian MP-ASI dan Pertumbuhan Bayi Usia 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar= Description of Complementary 2023;
40. Wahyuni S, Wahyuningsih A, Hartati L. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 24-35 Bulan Di Desa Manjung Ngawen, Klaten. *Involusi J Ilmu Kebidanan*. 2022;12(2):42–7.
41. Sundari S, Khayati YN. Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Balita. *Indones J Midwifery*. 2020;3(1):17–22.
42. Sa'adah HD, Kurniasih E. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita di Desa Pangkur signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan stat. *Media Publ Penelit*. 2019;6(1):61–9.
43. Sinaga TR, Purba SD, Simamora M, Pardede JA, Dachi C. Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada Batita. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal*. 2021;11(3):493–500.
44. Fitri L. Hubungan Bblr Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *J Endur*. 2018;3(1):131.
45. Laila N, Qariati NI, Handayani E. Hubungan Pengetahuan , Sikap Dan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 2 Tahun 2020. *J Uniska*. 2020;1(1):1–13.
46. Lette S, Wungouw HPL, Woda RR. Hubunga Pola Asuh dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita di Posyandu Melati Kelurahan

- Naimata Wilayah Kerja Puskesmas Penfui. *Cendana Med J*. 2019;7(1):35–43.
47. Windi, Afrinis N, Syahda S. Hubungan Asupan Gizi Dan Phbsdengan Kejadian Gizi Kurang Di Puskesmas Xiii Koto Kampar I. *SEHAT J Kesehatan Terpadu*. 2023;2(3):360–71.
 48. Khaeriyah F, Arifin S, Hayatie L. Hubungan Pendidikan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Gizi Kurang Dan Gizi Buruk Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin. *Homeostatis*. 2020;3(2):173–8.
 49. Casando NI, Hapis AA, Wuni C. Hubungan Pendidikan Ibu, Pengetahuan, Sikap Dan Pola Asuh Terhadap Status Gizi Anak. *Jip*. 2022;2(8):2429–32.
 50. Lestari S, Siti Nur Solikah, Politeknik Insan Husada Surakarta. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Pencegahan Stunting Pada Anak Usia Toodler Di Kedungtungkul Mojosoongo Surakarta. *Intan Husada J Ilm Keperawatan*. 2022;10(02):177–83.
 51. Subekti S. Pengetahuan Gizi Pola Asuh Ibu Anak Balita Gizi Kurang Di Kelurahan Pasteur Kecamatan Sukajadi Bandung. *Invotec*. 2012;VIII(1):58–74.
 52. Keperawatan JP. *Jurnal Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan (JPKK)* Volume 2 Nomor 1, Januari 2023 h m. 2023;2(2014 2022).
 53. Rahmawati D, Astria N. Hubungan Asupan Gizi dan Pola Asuh Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun. 2024;5(1):40–9.
 54. Rohmini S, Putri RA. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita di Desa Padaan Wilayah Kerja Puskesmas Pabelan Kabupaten Semarang. 2024;6(1):123–33.
 55. Konsep K. Bab iii kerangka konsep, hipotesa, dan definisi operasional. 1998;35–57.
 56. Rohmini, S, Aliviani P. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita di Desa Padaan wilayah kerja Puskesmas Pabelan Kabupaten Semarang. Vol. 6, *Journal of Holistics and Health Sciences*. 2024.
 57. Wuna S. Hubungan Status Gizi Ibu bersalin dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD DR. H.L.M Baharuddin Kabupaten Muna. Vol. 2, *Jurnal Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan (JPKK)*. 2023.
 58. Dayatin I, Tini, Goretti S. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita. Vol. 11, *Jurnal Ilmiah Bidan*. 2023.

LAMPIRAN

Lampiran A

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembaran ini, saya:

Nama :

Usia :

Alamat :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025” yang akan dilakukan oleh Lisa Safri program studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika , Poltekkes Kemenkes Padang.

Saya telah menjelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Padang Pariaman, 2025

Yang menyatakan

()

Lampiran B

FORMAT WAWANCARA Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Gizi Kurang

Anak balita PETUNJUK:

1. Jawablah pertanyaan dengan mengisi salah satu jawaban yang menurut responden paling benar.

2. Isilah format wawancara dengan sejujur-jujurnya karena jawaban responden akan dijamin kerahasiaannya.
3. Bila ada pertanyaan yang kurang jelas responden dapat bertanya pada peneliti

No. Responden :

Tanggal wawancara :

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama Ibu :

No. HP :

Alamat :

a. Karakteristik Ibu

1. Tanggal lahir / Umur ibu : / tahun

2. Pendidikan :
 1. Tidak pernah sekolah/Tidak tamat SD
 2. Tamat SD/MI/ sederajat
 3. Tamat SMP/ sederajat
 4. Tamat SMA/SMK/ sederajat
 5. Tamat Perguruan Tinggi/ sederajat

3. Pekerjaan :
 1. Tidak bekerja/Ibu rumah tangga
 2. Petani
 3. Buruh
 4. PNS/Pegawai Swasta
 5. Lainnya (sebutkan):

b. Identitas anak

1. Nama anak :
 2. Tanggal lahir :
 3. Umur :
 4. Anak ke : dari Bersaudara
 5. Jenis kelamin :
 6. TB/PB sekarang :
 7. BB sekarang :

Lampiran C

Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

1. Apa yang ibu ketahui tentang makanan yang sehat?
 - a. Makanan sehat adalah makanan yang mahal (0)
 - b. Makanan sehat adalah makanan yang mengandung zat-zat gizi (1)
 - c. Makanan sehat adalah makanan yang mengenyangkan (0)
 - d. Makanan sehat adalah makanan yang enak rasanya (0)

2. Makanan dan minuman yang mengandung unsur-unsur yang sangat dibutuhkan oleh tubuh yang berhubungan dengan kesehatan disebut?
 - a. Gizi (0)
 - b. Unsur Gizi (1)
 - c. Nasi (0)
 - d. Vitamin (0)
3. Pertumbuhan dan perkembangan fisik, serta kecerdasan, anak-anak, dan semua usia membutuhkan?
 - a. Vitamin (0)
 - b. Mineral (0)
 - c. Unsur gizi (0)
 - d. Gizi Optimal (1)
4. Nasi merupakan contoh makanan yang mengandung?
 - a. Vitamin (0)
 - b. Mineral (0)
 - c. Karbohidrat (1)
 - d. Protein (0)
 - 1) Telur
 - 2) Udang
 - 3) Susu
 - 4) mie
 - 5) Kedelai
 - 6) Agar-agar
5. Makanan yang mengandung banyak protein terdapat nomor?
 - a. 1,2,4,6 (0)
 - b. 1,4,5,6 (0)
 - c. 1,2,3,5 (1)
 - d. 2,3,4,6 (0)
6. Jam makan yang merupakan cadangan energi terbesar dan tidak boleh dilewatkan adalah?
 - a. Makan pagi (0)
 - b. Makan siang (1)
 - c. Makan malam (0)
 - d. Tidak tahu (0)
7. Jadwal makanan yang ideal dalam sehari adalah?
 - a. 3x sehari (1)
 - b. 2x sehari (0)
 - c. 1x sehari (0)
 - d. Suka-suka (0)
8. Dibawah ini bahan makanan yang mengandung komposisi gizi seimbang adalah?
 - a. Makanan pokok, sayur, susu, vitamin, mineral (0)
 - b. Makanan pokok, lauk pauk, vitamin, buah, susu (0)
 - c. Makanan pokok, sayur, lauk pauk, buah, vitamin, mineral (1)
 - d. Makanan pokok, sayur, lauk pauk, buah, susu (0)
9. Mengonsumsi makanan yang beranekaragam, menerapkan pola hidup bersih dan sehat, menjaga berat badan ideal, dan

- pola hidup aktif, merupakan empat pilar utama dari?
- Prinsip hidup sehat (1)
 - Prinsip makanan seimbang (0)
 - Prinsip gizi seimbang (0)
 - Pola makan seimbang (0)
10. Daging,telur,susu merupakan contoh makanan yang mengandung?
- Vitamin (0)
 - Protein (1)
 - Mineral (0)
 - Karbohidrat (0)
11. Dibawah ini yang merupakan makanan yang mengandung lemak nabatiadalah?
- Tempe dan tahu (1)
 - Mie dan nasi (0)
 - Nasi dan tempe (0)
 - Minyak kelapa dan alpukat (0)
12. Membiasakan mengkomsumsi minum 8 gelas air putih dalam sehariadalah usaha untuk memenuhi kebutuhan?
- Mineral (1)
 - Protein (0)
 - Zat besi (0)
 - Vitamin (0)
13. Bahan berikut yang mengandung karbohidrat, kecuali?
- Singkong dan nasi (0)
 - Macaroni dan mie (0)
 - Agar-agar dan jelly (1)
 - Kentang dan ubi (0)
14. Contoh makanan yang menggunakan komposisi gizi seimbang adalah?
- Nasi, tempe, ayam, papaya, dan sayur bayam (1)
 - Nasi, sayur bayam, ayam, apel, dan susu (0)
 - Nasi, tempe, tahu, ikan dan susu (0)
 - Nasi, sayur bayam, ikan, ayam, dan susu (0)
15. Jeruk dan jambu merah merupakan jenis makanan yang mengandungbanyak vitamin?
- A (0)
 - B (0)
 - C (1)
 - D (0)
16. Pengolahan bahan makanan adalah?
- Dipotong-dikupas-dicuci (0)
 - Dicuci-dikupas-dipotong (1)
 - Dikupas-dipotong-dicuci (0)
 - Dikupas-dicuci-dipotong (0)
17. Menurut ibu, bagaimana kondisi anak yang sehat itu?
- Gemuk (0)
 - Makannya banyak (0)

- c. Bertambah umurnya maka bertambah pula berat badannya (1)
- d. Suka makan sayur (0)
- 18. Apakah yang akan diderita anak jika kekurangan makanan yang mengandung vitamin A?
 - a. Buta (rabun senja) (1)
 - b. Sariawan (0)
 - c. Beri-beri (0)
 - d. Kurang darah (0)
- 19. Bagaimana bila anak kekurangan zat gizi dalam makanan?
 - a. KEP/gizi buruk (0)
 - b. Kurang darah (0)
 - c. Gondok (0)
 - d. Semua benar (1)
- 20. Bahan makan apa saja yang merupakan sumber karbohidrat /tenaga?
 - a. Nasi, mie, umbi-umbi, sagu, jagung, roti (1)
 - b. Papaya, jeruk, mentimun, apel, jambu (0)
 - c. Ikan, daging, telur, ayam (0)
 - d. Bayam, wortel, labu putih, labu siam (0)

Lampiran D

Kuesioner BBLR

No	Item	Ya	Tidak
1	Apakah berat bayi saat lahir > 2500 – 4000		
2	Apakah berat bayi saat lahir		

	< 2500		
--	--------	--	--

*Sumber:*³³

Lampiran E

Pola Asuh Makan, Kebersihan Dan Kesehatan

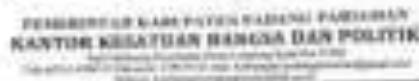
NO	Pertanyaan [Skor 1 : Ya 0 : Tidak]	Ya	Tidak
1	Apakah anak diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan ?		

2	Apakah Anak diberikan makan sebanyak 2-3 kali dalam sehari ?		
3	Apakah ibu berusaha membujuk jika anak tidak mau makan?		
4	Apakah makanan anak bervariasi antara pagi sampai sore setiap hari ?		
5	Apakah makanan selalu dihabiskan oleh anak ibu ?		
6	Apakah ibu selalu menemani anak untuk makan ?		
7	Apakah pemberian makan terus dilanjutkan apabila anak sudah menolak (dihentikan sementara, lalu diteruskan) ?		
8	Apakah porsi makanan anak dari hari ke hari semakin naik ?		
9	Apakah makanan anak lebih diutamakan dari pada makanan anggota keluarga lain?		
10	Jika anak tidak suka menu makanan tertentu, apakah ibu mengusahakan menu makanan lain?		
11	Apakah ayah ikut berperan serta dalam mengasuh anak seperti memberi makan anak atau lain-lain ?		
12	Apakah sumber air bersih yang ibu gunakan untuk mencuci peralatan makan anak dari sumur gali / sumur pompa / sumur bor/PDAM ?		
13	Ketika ibu selesai memasak makanan, apakah ibu menyimpan makanan di lemari / di meja yang ditutup ?		
14	Apakah ibu memandikan anak minimal 2 kali sehari ?		
15	Apakah anak ibu selalu menggunakan sabun mandi ketika mandi ?		
16	Apakah kepala anak ibu selalu di shampoo/di sabun minimal 1 kali seminggu ?		
17	Apakah gigi anak ibu selalu dibersihkan dengan odol setiap hari ?		
18	Apakah telinga anak ibu selalu dibersihkan secara teratur ?		
19	Apakah kuku anak ibu selalu dibersihkan /dipotong secara teratur?		
20	Apakah ibu mengganti pakaian anak minimal 1 kali sehari ?		
21	Apakah ibu mencuci tangan terlebih dahulu sebelum memberi makan anak ?		
22	Apakah keluarga ibu buang air besar (BAB) di jamban keluarga/MCK ?		
23	Ketika anak BAB, apakah ibu selalu mencuci bokongnya dengan sabun?		
24	Apakah anak ibu memiliki asuransi kesehatan ?		
25	Jika anak ibu sakit, apakah dibawa berobat ?		
26	Jika ya, kemana dibawa berobat, apakah pos pelayanan kesehatan (Puskesmas, Posyandu, Praktek Bidan,dll) ?		
27	Apakah tenaga pelayanan tersebut memberikan pelayanan yang memuaskan ?		
28	Apakah anak ibu sudah mendapat imunisasi sesuai dengan umur ?		
29	Apakah ibu yang membawa anak Ibu ke Posyandu ?		

30	Apakah anak ibu mempunyai KMS (Kartu Menuju Sehat) ?		
31	Apakah anak ibu mendapatkan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) di Posyandu ?		
32	Apakah anak ibu ditimbang setiap bulan ?		
	Sub total (32)		

Sumber: ⁵⁵

Lampiran F (Surat Izin Penelitian)



Received 15 July 2004; accepted 15 October 2004

- [illegible]

© 2006 The Author
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

Nama : ...
 Nomor Telp : ...
 Pekerjaan : ...
 Alamat : ...
 Kota : ...
 Tanggal : ...

Copyright © 2014 by John Wiley & Sons, Inc.
 All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage or retrieval system, without permission in writing from John Wiley & Sons, Inc.

1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

1. Berapakah jumlah dan identitas Tim Kerja? Apakah tim kerja tersebut memiliki anggota yang terdiri dari perwakilan dari berbagai departemen, jenis kedudukan, dan jabatan yang dapat memberikan informasi, keterampilan, dan pengalaman yang relevan dengan permasalahan yang dihadapi organisasi? Jelaskan!
2. Bagaimana cara penentuan anggota tim kerja? Apakah Tim Kerja tersebut dibentuk dengan cara penunjukan langsung ataukah melalui proses seleksi? Jelaskan!
3. Apakah semua anggota tim kerja tersebut dapat melaksanakan tugas yang diberikan secara efektif dan efisien? Jelaskan!

© 2006 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 260: 395–402

Published online 18 April 2012
doi:10.1017/S0007122612000090
Copyright © 2012 Cambridge University Press



1. *Journal of Management Education* 35(1): 1-10
 2. *Journal of Management Education* 35(1): 11-20
 3. *Journal of Management Education* 35(1): 21-30
 4. *Journal of Management Education* 35(1): 31-40
 5. *Journal of Management Education* 35(1): 41-50

Lampiran G (Master Tabel)

Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikabu
Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025

No.	Karakteristik Ibu			Identitas Anak							Pengetahuan Ibu																						BBLR			
	Nama Ibu	Pendidikan	Pekerjaan	Nama Anak	Tanggal Lahir	Umur Bulan	Anak Ke	Jenis Kelamin	TB	BB	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Skor	%	Kategori	1	2	Kategori
1	Ny. N. P.	4	1	An. N	4/24/2020	56	2	2	96.7	13.3	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	14	70	Kurang	1	0	Tidak
2	Ny. R. S.	4	1	An. I	8/8/2021	41	2	1	91.3	11.4	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	13	65	Kurang	1	0	Tidak
3	Ny. C. M.	3	2	An. M. K.	9/20/2021	39	2	1	87.0	11.0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	Kurang	1	0	Tidak
4	Ny. Y.F.	4	1	An. S. A.	8/9/2021	40	4	2	90.5	10.3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	12	60	Kurang	1	0	Tidak
5	Ny. E.	4	1	An. K. F.	12/16/2020	48	3	1	96.0	12.6	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	75	Kurang	1	0	Tidak
6	Ny. R. K. S.	4	1	An. A.	2/2/2022	35	4	2	85.0	10.2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	Kurang	1	0	Tidak
7	Ny. R. K.	4	1	An. S. E. N.	11/3/2023	14	3	1	75.0	8.0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik	1	0	Tidak
8	Ny. N. L.	4	1	An. A.	6/22/2020	54	4	2	93.5	11.8	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik	1	0	Tidak
9	Ny. Y. G.	3	1	An. A. A.	4/1/2020	57	4	1	103.0	13.6	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	13	65	Kurang	1	0	Tidak
10	Ny. D. S. S.	2	1	An. A. R. P.	6/27/2020	54	3	2	97.5	12.9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	15	Kurang	1	0	Tidak
11	Ny. Y.	4	1	An. S. C. S.	9/29/2020	51	2	2	93.0	12.4	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	14	70	Kurang	1	0	Tidak
12	Ny. D. U.	3	1	An. A.	10/27/2020	50	1	2	95.6	12.3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	11	55	Kurang	1	0	Tidak
13	Ny. T.	2	2	An. D.	1/17/2021	47	2	2	94.0	11.8	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	14	70	Kurang	1	0	Tidak
14	Ny. A. S.	4	1	An. A. M.	12/18/2020	48	3	1	96.0	12.3	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	11	55	Kurang	1	0	Tidak
15	Ny. R. D.	4	1	An. M. A.	4/15/2021	44	3	1	89.0	12.2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	14	70	Kurang	1	0	Tidak
16	Ny. D.	4	1	An. N. S. A.	7/1/2020	54	2	2	100.0	11.7	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	80	Baik	1	0	Tidak
17	Ny. M. Y.	4	1	An. M.	8/16/2021	40	4	1	90.2	11.3	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	65	Kurang	1	0	Tidak
18	Ny. Y. O.	4	1	An. M. A. S. R.	1/16/2022	35	3	1	88.0	10.2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	11	55	Kurang	1	0	Tidak
19	Ny. I.	4	1	An. S. R. P.	10/3/2021	39	2	2	87.7	11.1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	9	45	Kurang	1	0	Tidak
20	Ny. Y. P. S.	4	1	An. R.	9/12/2021	40	3	1	91.0	11.5	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	8	40	Kurang	0	1	iya
21	Ny. E.	4	1	An. I.	7/5/2021	42	2	2	91.0	11.5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	20	Kurang	1	0	Tidak
22	Ny. D. Y.	4	1	An. H.	2/2/2022	35	2	2	87.0	10.2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	12	60	Kurang	1	0	Tidak

23	Ny. Y. G.	4	1	An. A. S.	4/2/2022	33	3	2	86.0	10.3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	7	35	Kurang	1	0	Tidak	
24	Ny. J.	4	1	An. A. M. Y.	5/6/2021	44	4	1	93.0	12.2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	10	50	Kurang	1	0	Tidak	
25	Ny. A.	1	1	An. S. A. R.	7/17/2022	29	3	1	87.0	11.0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	9	45	Kurang	1	0	Tidak	
26	Ny. S. W.	3	1	An. M. H. S.	10/18/2022	26	3	1	85.0	11.0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	8	40	Kurang	1	0	Tidak	
27	Ny. S. W.	2	1	An. Z.	10/14/2022	27	4	2	81.3	11.0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	9	45	Kurang	1	0	Tidak	
28	Ny. D. S.	4	1	An. A.	1/18/2023	23	3	2	79.0	11.0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	60	Kurang	1	0	Tidak	
29	Ny. S. M. S.	3	1	An. R. A. A. A.	11/11/2022	25	3	1	83.0	13.0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	60	Kurang	1	0	Tidak	
30	Ny. P. D.	2	1	An. E.	12/29/2022	24	2	1	83.0	10.0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17	85	Baik	1	0	Tidak	
31	Ny. D. S.	2	1	An. R.	5/24/2020	55	3	2	100.0	15.0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	14	70	Kurang	1	0	Tidak	
32	Ny. N.	3	1	An. K.	3/18/2023	21	1	1	82.0	10.0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	7	35	Kurang	1	0	Tidak	
33	Ny. B.	1	1	An. H.	3/4/2022	34	3	1	88.0	12.0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80	Baik	1	0	Tidak	
34	Ny. R. R.	4	1	An. N.	4/7/2023	21	2	2	78.2	10.0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	65	Kurang	1	0	Tidak	
35	Ny. L. S.	4	1	An. M. Y.	4/19/2023	20	3	1	80.0	10.0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	12	60	Kurang	1	0	Tidak	
36	Ny. R. G.	4	1	An. A.	1/21/2020	59	2	2	100.0	15.0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13	65	Kurang	1	0	Tidak	
37	Ny. E.	4	1	An. N.	2/8/2020	58	3	2	99.5	15.0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	45	Kurang	1	0	Tidak	
38	Ny. M.	4	1	An. A.	7/13/2020	54	3	2	97.3	15.0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80	Baik	1	0	Tidak	
39	Ny. D. E. P.	3	1	An. N.	8/9/2020	52	3	1	99.9	15.0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	12	60	Kurang	1	0	Tidak	
40	Ny. F.	4	1	An. B.	9/6/2020	52	3	1	96.9	15.0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	15	75	Kurang	1	0	Tidak	
41	Ny. M.	2	1	An. H. Z.	12/27/2020	48	4	2	91.0	14.0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	14	70	Kurang	1	0	Tidak	
42	Ny. L. M.	3	1	An. M. A.	1/10/2021	47	3	1	98.0	14.0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	12	60	Kurang	1	0	Tidak	
43	Ny. R.	2	1	An. F.	1/30/2021	47	4	2	95.5	14.0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	9	45	Kurang	1	0	Tidak	
44	Ny. D. E. M.	4	1	An. E.	3/13/2021	46	2	2	92.5	14.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	10	Kurang	1	0	Tidak
45	Ny. T. Y.	4	1	An. R.	4/25/2021	44	3	2	92.0	13.0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	9	45	Kurang	1	0	Tidak	
46	Ny. R. J.	2	1	An. K.	6/19/2021	42	3	2	89.0	13.0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	75	Kurang	1	0	Tidak	
47	Ny. E.	4	1	An. F.	6/7/2021	43	2	2	86.8	13.0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	15	75	Kurang	1	0	Tidak	
48	Ny. E.	4	1	An. H.	9/4/2021	40	2	1	89.0	13.0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	14	70	Kurang	1	0	Tidak	
49	Ny. N. V. R.	4	1	An. C.	8/10/2021	40	2	1	89.0	13.0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	75	Kurang	1	0	Tidak	
50	Ny. L. P.	2	1	An. R.	1/1/2022	36	3	2	87.7	12.0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	15	75	Kurang	1	0	Tidak	
51	Ny. I.	3	1	An. K.	1/22/2020	59	3	2	100.0	15.0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	20	Kurang	1	0	Tidak	
52	Ny. N.	3	1	An. Q. L.	3/17/2022	34	3	2	84.0	12.0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	7	35	Kurang	1	0	Tidak	
53	Ny. N. D.	4	1	An. A	6/7/2022	31	2	2	80.0	12.0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	20	Kurang	1	0	Tidak	
54	Ny. R.	4	1	An. L	3/27/2022	33	3	1	84.2	12.0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	15	75	Kurang	1	0	Tidak	
55	Ny. M.	4	1	An. I. K.	8/25/2022	28	2	2	84.0	11.0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	55	Kurang	1	0	Tidak	
56	Ny. C.	4	1	An. A. V.	10/19/2022	26	3	2	84.0	11.0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	8	40	Kurang	1	0	Tidak	

[illegible]

28	Ny. D. S.	4	1	An. A.	1/18/2023	23	3	2	79.0	11.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	56	Kura ng
29	Ny. S. M. S.	3	1	An. R. A. A. A.	11/1/2022	25	3	1	83.0	13.0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	28	Kura ng
30	Ny. P. D.	2	1	An. E.	12/29/2022	24	2	1	83.0	10.0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	53	Kura ng
31	Ny. D. S.	2	1	An. R.	5/24/2020	55	3	2	100.0	15.0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	14	44	Kura ng
32	Ny. N.	3	1	An. K.	3/18/2023	21	1	1	82.0	10.0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	41	Kura ng
33	Ny. B.	1	1	An. H.	3/4/2022	34	3	1	88.0	12.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	18	56	Kura ng	
34	Ny. R. R.	4	1	An. N.	4/7/2023	21	2	2	78.2	10.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	91	Baik	
35	Ny. L. S.	4	1	An. M. Y.	4/19/2023	20	3	1	80.0	10.0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	28	88	Baik	
36	Ny. R. G.	4	1	An. A.	1/21/2020	59	2	2	100.0	15.0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	13	41	Kura ng
37	Ny. E.	4	1	An. N.	2/8/2020	58	3	2	99.5	15.0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	17	53	Kura ng	
38	Ny. M.	4	1	An. A.	7/13/2020	54	3	2	97.3	15.0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	16	50	Kura ng	
39	Ny. D. E. P.	3	1	An. N.	8/9/2020	52	3	1	99.9	15.0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	81	Baik	
40	Ny. F.	4	1	An. B.	9/6/2020	52	3	1	96.9	15.0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	84	Baik	
41	Ny. M.	2	1	An. H. Z.	12/27/2020	48	4	2	91.0	14.0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	88	Baik	
42	Ny. L. M.	3	1	An. M. A.	1/10/2021	47	3	1	98.0	14.0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	88	Baik	
43	Ny. R.	2	1	An. F.	1/30/2021	47	4	2	95.5	14.0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	66	Kura ng	
44	Ny. D. E. M.	4	1	An. E.	3/13/2021	46	2	2	92.5	14.0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	78	Baik	
45	Ny. T. Y.	4	1	An. R.	4/25/2021	44	3	2	92.0	13.0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	56	Kura ng	
46	Ny. R. J.	2	1	An. K.	6/19/2021	42	3	2	89.0	13.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	30	94	Baik	
47	Ny. E.	4	1	An. F.	6/7/2021	43	2	2	86.8	13.0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	29	91	Baik	
48	Ny. E.	4	1	An. H.	9/4/2021	40	2	1	89.0	13.0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	29	91	Baik	
49	Ny. N. V. R.	4	1	An. C.	8/10/2021	40	2	1	89.0	13.0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	91	Baik	
50	Ny. L. P.	2	1	An. R.	1/1/2022	36	3	2	87.7	12.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	30	94	Baik		
51	Ny. I.	3	1	An. K.	1/22/2020	59	3	2	100.0	15.0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	23	72	Kura ng		
52	Ny. N.	3	1	An. Q. L.	3/17/2022	34	3	2	84.0	12.0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	22	69	Kura ng		
53	Ny. N. D.	4	1	An. A	6/7/2022	31	2	2	80.0	12.0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	66	Kura ng		
54	Ny. R.	4	1	An. L	3/27/2022	33	3	1	84.2	12.0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	94	Baik		
55	Ny. M.	4	1	An. I. K.	8/25/2022	28	2	2	84.0	11.0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	29	91	Baik		
56	Ny. C.	4	1	An. A. V.	10/19/2022	26	3	2	84.0	11.0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	66	Kura ng		

Lampiran H (Output Data)

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	24	42.9	42.9	42.9
	Perempuan	32	57.1	57.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Kat_Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12 - 24 Bulan	6	10.7	10.7	10.7
	25 - 36 Bulan	15	26.8	26.8	37.5
	37 - 59 Bulan	35	62.5	62.5	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

BB_U

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	26	46.4	46.4	46.4
	Normal	30	53.6	53.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Pendidikan_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah sekolah/Tidak tamat SD	2	3.6	3.6	3.6
	Tamat SD/MI/ sederajat	9	16.1	16.1	19.6
	Tamat SMP/ sederajat	10	17.9	17.9	37.5
	Tamat SMA/SMK/ sederajat	35	62.5	62.5	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Pekerjaan_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja/ IRT	54	96.4	96.4	96.4
	Petani	2	3.6	3.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Anak_Ke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	3.6	3.6	3.6
	2	18	32.1	32.1	35.7
	3	27	48.2	48.2	83.9
	4	9	16.1	16.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Kat_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	50	89.3	89.3	89.3
	Baik	6	10.7	10.7	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Kat_BBLR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	1.8	1.8	1.8
	Baik	55	98.2	98.2	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Kat_PolaAsuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	14	25.0	25.0	25.0
	Baik	42	75.0	75.0	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

PENGETAHUAN**Crosstab**

			BB_U		Total
			Kurang	Normal	
Kat_Pengetahuan	Kurang	Count	23	27	50
		% within Kat_Pengetahuan	46.0%	54.0%	100.0%
	Baik	Count	3	3	6
		% within Kat_Pengetahuan	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	26	30	56
		% within Kat_Pengetahuan	46.4%	53.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.034 ^a	1	.853	1.000	.593
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.034	1	.853		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.034	1	.854		
N of Valid Cases ^b	56				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,79.

b. Computed only for a 2x2 table

BBLR

Crosstab

			BB_U		Total
			Kurang	Normal	
Kat_BBLR	Kurang	Count	1	0	1
		% within Kat_BBLR	100.0%	.0%	100.0%
	Baik	Count	25	30	55
		% within Kat_BBLR	45.5%	54.5%	100.0%
Total		Count	26	30	56
		% within Kat_BBLR	46.4%	53.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.175 ^a	1	.278	.464	.464
Continuity Correction ^b	.005	1	.942		
Likelihood Ratio	1.556	1	.212		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.154	1	.283		
N of Valid Cases ^b	56				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,46.

b. Computed only for a 2x2 table

POLA ASUH

Crosstab

			BB_U		Total
			Kurang	Normal	
Kat_PolaAsuh	Kurang	Count	3	11	14
		% within Kat_PolaAsuh	21.4%	78.6%	100.0%
	Baik	Count	23	19	42
		% within Kat_PolaAsuh	54.8%	45.2%	100.0%
Total		Count	26	30	56
		% within Kat_PolaAsuh	46.4%	53.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.691 ^a	1	.030		
Continuity Correction ^b	3.446	1	.063		
Likelihood Ratio	4.955	1	.026		
Fisher's Exact Test				.036	.030
Linear-by-Linear Association	4.607	1	.032		
N of Valid Cases ^b	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran I (Lembaran Konsul)



Kemankes
Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Kantor Wilayah Kesehatan Padang
Jl. Pemuda No. 100 Padang
Telp. (075) 2400000
Fax. (075) 2400000

KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN (ST) DAN DIETETIKA
MULTIKASUS REMEDIASI PADANG

NAMA	Lisa Satri		
NIM	211220214		
PENYUSUN UTAMA	Marti Handayani, S.T, M.Ye		
PENGASISTEN	Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi		
JUDUL	Pola makan keluarga di rumah Korpri Puskesmas Otanohi Kabupaten Padang Perumahan tahun 2012		

No	Tgl/Tanggal	Kegiatan atau Rincian Pembimbing	TTD Pembimbing
1	Juni 10 Januari 2012	Pembangan sebelum penelitian	JK
2	Juni 12 Juli 2012	Pembangan setelah penelitian (alokasi)	JK
3	Desember 14 Mei 2012	Pembangan 8 rumah dari data	JK
4	Desember 01 Juni 2012	Pembangan BAB III	JK
5	Desember 10 Juli 2012	Pembangan BAB IV, V	JK
6	Desember 20 April 2012	Revisi Abstract	JK
7	Desember 20 April 2012	Perbaiki Abstract	JK
8	Desember 20 April 2012	ACC	JK

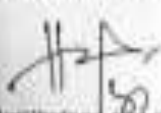
Konsultasi



Dr. Marti Handayani, S.T, M.Ye
NIP. 197502019900002000

Padang 12 Juli 2012

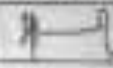
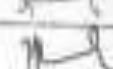
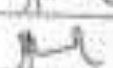
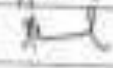
Ks. Pinal STV Dik. dan Diserika



Marti Handayani, S.T, M.Ye
NIP. 197502019900002000

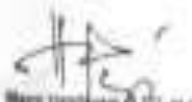
**KARTU KONSULTASI
PENGUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIGI DAN DOKTER
POLTEKES KEMENKES PADANG**

NAMA	Lisa Gati
NIM	20210419
PENYUSUN/UTAMA	Dr. Eliza Yenni, DSR, MEd
PENGAMBI	
JUDUL	Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Status gigi pada Anak berkebutuhan khusus dengan Gangguan Intelektual di Poltekkes Kemenkes Padang Sumatera Barat

No	Hari/Tanggal	Kegiatan atau Survei Pengabdian	TED Pengabdian
1	Senin, 17 Mei 2021	Revisi Bab I	
2	Selasa, 18 Mei 2021	Revisi Bab I - IV	
3	Senin, 20 Mei 2021	Revisi Bab IV - V	
4	Rabu, 24 Juni 2021	Revisi Bab I - V	
5	Kamis, 24 Juni 2021	Revisi Bab I - V	
6	Sabtu, 19 Juli 2021	Revisi Bab I - V	
7	Selasa, 20 Juli 2021	Revisi Abstrak	
8	Selasa, 20 Juli 2021	Am Ujian	


Dr. Eliza Yenni, DSR, MEd
NIP. 19830525 199312 2 002

Padang, 22 Juli 2021
Ka. Prodi STG TGD dan DSR


Ningsih, STG, MEd
NIP. 19750505 198012 2 001

Lampiran K (Dokumentasi)



ORIGINALITY REPORT

14%	12%	5%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	3%
2	conferences.citradharma.org Internet Source	2%
3	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	2%
4	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	1%
5	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%
6	core.ac.uk Internet Source	1%
7	text-id.123dok.com Internet Source	1%
8	docplayer.info Internet Source	<1%
9	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1%
10	jurnal.umus.ac.id Internet Source	<1%
11	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1%
12	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	