

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN POLA ASUH MAKAN, TINGKAT PENGETAHUAN
IBU DAN STATUS EKONOMI ORANG TUA PADA BALITA
DENGAN STATUS GIZI BERMASALAH DI PUSAT DAN
PINGGIR KOTA WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GAMBOK KABUPATEN SIJUNJUNG
TAHUN 2022**



Oleh:

SILFIRA ASRI RUKMANA

NIM. 192110109

PRODI D III GIZI

JURUSAN GIZI

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG

TAHUN 2022

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN POLA ASUH MAKAN, TINGKAT PENGETAHUAN
IBU DAN STATUS EKONOMI ORANG TUA PADA BALITA
DENGAN STATUS GIZI BERMASALAH DI PUSAT DAN
PINGGIR KOTA WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GAMBOK KABUPATEN SIJUNJUNG
TAHUN 2022**

Diajukan sebagai salah satu
Syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Gizi



Oleh:

SILFIRA ASRI RUKMANA

NIM. 192110109

PRODI D III GIZI

JURUSAN GIZI

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG

TAHUN 2022

PERYATAAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir

Gambaran Pola Asuh Makan, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Status Ekonomi Orang Tua pada balita Dengan Status Gizi Bermasalah di Pusat dan Pinggir Kota Wilayah Kerja Puskesmas Gambok Kabupaten Sijunjung Tahun 2022

Disusun oleh :

SILFIRA ASRI RUKMANA

Nim : 192110109

Tugas Akhir ini telah diperiksa, disetujui oleh Pembimbing Tugas Akhir Program Studi D III Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan telah Siap untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tugas Akhir Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, 6 Mei 2022
Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Safyanti, SKM, M.Kes)
NIP. 19630609 198803 2 001

(Rina Hasniyati, SKM, M.Si)
NIP. 19761211 200501 2 001

Ketua Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

(Kasmiyetti, DCN, M.Biomed)
NIP. 19640027 198703 2 001

**HALAMAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR**

“Gambaran Pola Asuh Makan, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Status Ekonomi
Orang Tua pada balita Dengan Status Gizi Bermasalah di Pusat dan Pinggir Kota
Wilayah Kerja Puskesmas Gambok Kabupaten Sijunjung Tahun 2022”

Disusun Oleh :

SILFIRA ASRI RUKMANA
192110109

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : Juni 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

(Edmon, SKM, M.Kes)

NIP. 19620729 198703 1 003

(_____)

Anggota,

(Dr. Eva Yuniritta, S.ST, M.Biomed)

NIP. 19640603 199403 2 002

(_____)

(Safyanti, SKM, M.Kes)

NIP. 19630609 198803 2 001

(_____)

(Rina Hasniyati, SKM, M.Si)

NIP. 19761211 200501 2 001

(_____)

Padang, 6 Juni 2022
Ketua Jurusan Gizi

(Kasmiyeti, DCN, M.Biomed)

NIP. 19640027 198703 2 001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama lengkap : Silfira Asri Rukmana
NIM : 192110109
Tanggal lahir : 23 Januari 2001
Tahun masuk : 2019
Peminatan : Gizi Masyarakat
Nama Pembimbing Utama : Safyanti, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Rina Hasniyati, SKM, M.Si
Nama Dewan Penguji : Edmon, SKM, M.Kes
Nama Anggoa Dewan Penguji : Dr. Eva Yuniritta, S.ST, M.Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam hasil Tugas Akhir saya yang berjudul:

“ Gambaran Pola Asuh Makan, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Status Ekonomi Orang Tua pada balita Dengan Status Gizi Bermasalah di Pusat dan Pinggir Kota Wilayah Kerja Puskesmas Gambok Kabupaten Sijunjung Tahun 2022 ”

Apakah suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat , maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2022

Silfira Asri Rukmana

NIM :192110109

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



IDENTITAS

Nama : Silfira Asri Rukmana
NIM : 192110109
Tempat/Tanggal Lahir : Sawahlunto / 23 Januari 2001
Anak ke : 3 (tiga)
Jumlah Bersaudara : 3 (tiga)
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum kawin
Alamat : Kebun Jati, RT 02/RW 004, Kel. Saringan, Kec.
Barangin, Kota Sawahlunto

NAMA ORANG TUA

Ayah : Asturianto
Pekerjaan : -
Ibu : Sumarni, S.Sos
Pekerjaan : PNS

RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Ajaran
1.	TK	AL-IRSYAD	2006-2007
2.	SD	SDN 13 PASAR REMAJA	2007-2013
3.	SMP	SMPN 1 SAWAHLUNTO	2013-2016
4.	SMA	SMAN 1 SSAWAHLUNTO	2016-2019
5.	DIII GIZI	POLTEKKES KEMENKES RI PADANG	2019-2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulisan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Pola Asuh Makan, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Status Ekonomi Orang Tua pada Balita dengan Status Gizi Bermasalah di Pusat dan Pinggir Kota Wilayah Kerja Puskesmas Gambok Kabupaten Sijunjung Tahun 2022”

Penyusunan dan penulisan tugas akhir ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program Studi D III Gizi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang, dan sebagai prasyarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Safyanti, SKM, M.Kes, selaku pembimbing utama dan Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Si, selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia mengorbankan waktu, pikiran dan tenaga serta memberi semangat dalam memberikan bimbingan dan masukan pada pembuatan tugas akhir ini. Ucapan terimakasih penulis sampaikan juga kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Kasmiyetti, DCN, M.Biomed, selaku Ketua Jurusan Gizi.
3. Ibu Safyanti, SKM, M.Kes, selaku Ka. Prodi D III Jurusan Gizi.
4. Bapak Edmon, SKM, M.Kes selaku ketua dewan penguji tugas akhir.
5. Ibu Dr. Eva Yuniritta, S.ST, M.Biomed selaku anggota dewan penguji.

6. Mama, papa, dan kakak, yang telah memberikan motivasi serta dukungan dalam proses pembuatan Tugas Akhir ini.
7. Teman-teman Jurusan Gizi angkatan Tahun 2019 yang telah membantu dalam proses perkuliahan dan penulisan Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Dalam penulisan Tugas Akhir ini, penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga penulis merasa masih ada yang belum sempurna baik dalam isi maupun dalam penyajiannya. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan Tugas Akhir ini. Semoga Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat kepada kita semua dan menjadi bekal bagi saya dalam mengabdikan di masyarakat.

Padang,

2022

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Balita.....	10
1. Pengertian Balita.....	10
2. Pertumbuhan dan Perkembangan Balita.....	11
B. Status Gizi.....	14
1. Pengertian Status Gizi.....	14
2. Penilaian Status Gizi.....	15
3. Klasifikasi Status Gizi Balita.....	18
4. Cara Mengukur Tinggi Badan dan Berat Badan.....	21
5. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi.....	28
C. Karakteristik Pusat Kota Dan Pinggir Kota.....	29
D. Pola Asuh Orang Tua.....	31
E. Tingkat Pengetahuan Orang Tua.....	32
F. Status Ekonomi Orang Tua.....	33
G. Kerangka Teoritis.....	35
H. Kerangka Knsep.....	36
I. Definisi Operasional.....	36
BAB III METODE PENELITIAN.....	39
A. Desain Penelitian.....	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
C. Populasi dan Sampel	39
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	41
E. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	46
B. Gambaran Umum Responden.....	46
C. Hasil Univariat.....	49
D. Pembahasan.....	54

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	63

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Angka Kecukupan Gizi Anak.....	13
Tabel 2 Kategori Ambang Batas IMT untuk Anak Umur 0-60 Bulan.....	19
Tabel 3 Kategori Ambang Batas BB/U Untuk Anak Umur 0-60 Bulan.....	20
Tabel 4 Kategori Ambang Batas TB/U Untuk Anak Umur 0-60 Bulan.....	20
Tabel 5 Kategori Ambang Batas BB/TB Untuk Anak Umur 0-60 Bulan....	21
Tabel 6 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin di Pusat dan Pinggir Kota Kabupaten Sijunjung Tahun 2022.....	47
Tabel 7 Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Pusat dan Pinggir Kota Kabupaten Sijunjung Tahun 2022.....	47
Tabel 8 Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Pusat dan Pinggir Kota Kabupaten Sijunjung Tahun 2022.....	48
Tabel 9 Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Pusat dan Pinggir Kota Kabupaten Sijunjung Tahun 2022.....	48
Tabel 10 Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan Jenis Indeks BB/TB di Pusat dan Pinggir Kota Kabupaten Sijunjung Tahun 2022.....	49
Tabel 11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Asuh Makan di Pusat dan Pinggir Kota Kabupaten Sijunjung Tahun 2022.....	50
Tabel 12 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu di Pusat dan Pinggir Kota Kabupaten Sijunjung Tahun 2022.....	51
Tabel 13 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Ekonomi Orang Tua di Pusat dan Pinggir Kota Kabupaten Sijunjung Tahun 2022.....	50
Tabel 14 Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Pola Asuh Makan Balita di Pusat Kota dan Pinggir Kota Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Sijunjung Tahun 2022.....	52
Tabel 15 Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu di Pusat Kota dan Pinggir Kota Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Sijunjung Tahun 2022.....	53
Tabel 16 Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Status Ekonomi Orang	

Tua di Pusat Kota dan Pinggir Kota Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Sijunjung Tahun 2022.....	53
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A : Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran B : Kuesioner Identitas Sampel
- Lampiran C : Kuesioner Penelitian
- Lampiran D : Hasil SPSS
- Lampiran E : Tabel Prevalensi status gizi (BB/TB) pada Anak Umur 0-59
Bulan (Balita) menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Barat,
Riskesdas 2018
- Lampiran F : Hasil Perhitungan Jumlah Sampel Menggunakan Rumus Finit
- Lampiran G : Dokumentasi Penelitian

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI D III GIZI**

**Tugas Akhir, Juni 2022
Silfira Asri Rukmana**

Gambaran Pola asuh Makan, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Status Ekonomi Orang Tua pada Balita dengan Status Gizi Bermasalah di Pusat dan Pinggir Kota Wilayah Kerja Puskesmas Gambok Kabupaten Sijunjung Tahun 2022

ix + 67 halaman + 16 tabel + 7 lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan data Riskesdas 2018 di Kabupaten Sijunjung, balita dengan status gizi kurus memiliki prevalensi sebesar 21,24%, gemuk 3,97%. Sedangkan data dari Puskesmas Gambok, Prevalensi balita dengan status kurang 10,06%, dan gizi lebih 7,7%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pola Asuh Makan, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Status Ekonomi Orang Tua Terhadap Balita dengan Status Gizi Bermasalah di Pusat Kota dan Pinggir Kota Wilayah Kerja Puskesmas Gambok Kabupaten Sijunjung Tahun 2022.

Penelitian ini bersifat *deskriptive* dengan desain *cross sectional study*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 114 orang dengan sampel sebanyak 60 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan pengukuran langsung tinggi dan berat badan anak balita. Hasil penelitian dianalisa secara univariat dan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh pola asuh makan yang tidak baik (75%) pada balita terdapat di pinggir kota, sedangkan di Pusat Kota pola asuh makan yang baik (100%). Lebih dari separuh ibu (82,5%) memiliki tingkat pengetahuan baik berada di pusat kota, sedangkan lebih dari separuh ibu (60%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah berada di Pinggir Kota. Status ekonomi orang tua di Pusat Kota (95%) maupun Pinggir Kota (90%) sudah memiliki ekonomi yang cukup.

Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa pola asuh makan, tingkat pengetahuan ibu, dan status ekonomi orang tua merupakan salah satu faktor penyebab balita memiliki status gizi bermasalah. Penelitian ini dapat dikembangkan dengan menambahkan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi balita.

Daftar Pustaka : 29 (2007-2019)

Kata Kunci : Status Gizi Balita, Pola Asuh Makan, Tingkat Pengetahuan Ibu, Status Ekonomi Orang Tua

**HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH PADANG
D3 NUTRITION STUDY PROGRAM**

**Final Project, June 2022
Silfira Asri Rukmana**

Overview of Parenting Patterns, Mother's Knowledge Level, and Economic Status of Parents to Toddlers with Problems with Nutritional Status in the Center and Outskirts of the City Working Area of Gambok Health Center, Sijunjung Regency in 2022

ix + 67 pages + 16 tables + 7 appendices

ABSTRACT

Based on Riskesdas 2018 data in Sijunjung Regency, under-fives with underweight nutritional status have a prevalence of 21.24%, fat 3.97%. Meanwhile, data from the Gambok Health Center shows that the prevalence of under-fives with less status is 10.06%, and over-nutrition is 7.7%. This study aims to determine the description of Parenting Patterns, Mother's Knowledge Level, and Economic Status of Parents of Toddlers with Problem Nutritional Status in the City Center and Outskirts of the City Working Area of Gambok Health Center, Sijunjung Regency in 2022.

This research is descriptive with a cross-sectional study design. The population in this study was 114 people with a sample of 60 people. Collecting data using a questionnaire and direct measurement of height and weight of children under five. The results were analyzed univariately and displayed in the form of a frequency distribution table.

The results of this study indicate that more than half of the bad food parenting (75%) in toddlers is located on the outskirts of the city, while in the City Center the good eating parenting pattern (100%). More than half of the mothers (82.5%) who have a good level of knowledge are in the city center, while more than half of the mothers (60%) who have a low level of knowledge are in the suburbs. The economic status of parents in the City Center (95%) and the Outskirts (90%) already have a sufficient economy.

Based on this, it can be concluded that eating patterns, the mother's level of knowledge, and parents' economic status are one of the factors that cause toddlers to have problematic nutritional status. This research can be developed by adding other factors that can affect the nutritional status of children under five..

Bibliography : 29 (2007-2019)

Keywords : Problematic Nutritional Status in Toddlers, Dietary Parenting, Mother's Knowledge Level, Parents' Economic Status

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan.¹

Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Ariani, 2017).¹ Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berbeda-beda, bisa cepat maupun lambat tergantung dari beberapa faktor, yaitu nutrisi, lingkungan dan sosial ekonomi keluarga.⁹

Data PSG tahun 2017, di Indonesia prevalensi balita dengan indeks BB/TB yaitu kurus sebesar 9,5% dan gemuk sebesar 4,6%.³⁰ Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, di Indonesia berdasarkan indeks BB/TB prevalensi balita dengan status gizi sangat kurus adalah 3,5%, kurus 6,7%, dan gemuk sebesar 8,0%.⁶ Data SSGI tahun 2021, di Indonesia berdasarkan indeks BB/TB prevalensi balita dengan status gizi kurang sebanyak 7,1% sedangkan gizi lebih sebanyak 3,8%.³¹

Kabupaten Sijunjung merupakan salah satu kabupaten yang ada di Provinsi Sumatera Barat. Hasil Riskesdas tahun 2018 terlihat prevalensi status

gizi balita berdasarkan indeks BB/TB, Kabupaten Sijunjung memiliki angka yang sangat kurus paling tinggi dibandingkan dengan Kota/Kabupaten lain yang ada di Provinsi Sumatra Barat. Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi balita dengan status gizi sangat kurus sebesar 8,04%, kurus sebesar 13,2%, untuk balita dengan status gizi gemuk yaitu sebesar 3,97%. Sedangkan berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2007, prevalensi status gizi balita sangat kurus 8,2%, kurus 7,8% dan gemuk 13%.⁶ Dapat kita lihat bahwa pada tahun 2018 adanya penurunan kasus balita dengan status gizi sangat kurus dan gemuk, sedangkan untuk status gizi kurus mengalami kenaikan angka prevalensi.

Puskesmas Gambok merupakan salah satu puskesmas yang memiliki kasus balita dengan status gizi bermasalah yang tinggi jika di bandingkan dengan puskesmas lain yang ada di Kabupaten Sijunjung. Puskesmas ini memiliki wilayah kerja yang mencakup pusat kota dan pinggir kota sekaligus. Berdasarkan data dari Puskesmas Gambok, Prevalensi balita dengan status gizi buruk sebesar 2,64%,gizi kurang 7,42%, sedangkan untuk resiko gizi lebih sebesar 4,57%, gizi lebih sebesar 1,93%, dan obesitas sebesar 1,2%.¹⁰ Dalam pemberian standar dalam status gizi ini, terjadi perubahan pada tahun 2020.

Berdasarkan data dari Puskesmas Gambok, Nagari Muaro terletak di pusat kota, sedangkan Nagari Silokek teletak di pinggir kota. Nagari Muaro memiliki prevalensi balita dengan status gizi resiko gizi lebih yaitu 5,7% sedangkan Nagari Silokek hanya 3,5%. Prevalensi balita dengan status gizi

buruk di Nagari Silokek sebesar 5,3%, sedangkan Nagari Muaro hanya 2,9%. Prevalensi balita dengan status gizi kurang di Nagari Silokek sebesar 15,17%, sedangkan Nagari Muaro hanya 6,04%. Prevalensi balita dengan status gizi lebih, Nagari Silokek sebesar 2,6%, sedangkan Nagari Muaro 2,3%, dan prevalensi balita dengan status gizi obesitas di Nagari Silokek sebesar 4,46%, sedangkan Nagari Muaro hanya 1,03%.¹⁰

Data prevalensi status gizi di Puskesmas Gambok ini jika dibandingkan dengan Puskesmas Sijunjung yang memiliki prevalensi status gizi balita dengan gizi buruk sebanyak 2,46%, status gizi kurang 9,81%, resiko gizi lebih 4,25%, gizi lebih 1,59%, dan obesitas sebesar 0,62%, puskesmas gambok memiliki prevalesi status gizi balita dengan gizi buruk, resiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas yang tinggi.¹⁰

BB/TB merupakan indikator pengukuran antropometri yang paling baik, karena dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif dan spesifik. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan, artinya perkembangan berat badan akan diikuti oleh penambahan tinggi badan. Olehkarena itu, berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggi badannya.¹ Pada tahun 2020, pemberian standar baru untuk status gizi anak berdasarkan indeks BB/TB yaitu status gizi buruk, gizi kurang, resiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas.¹²

Pengasuhan (pola asuh) didefinisikan sebagai cara memberikan makan, merawat anak, membimbing, dan mengajari anak yang dilakukan oleh individu dan keluarga. Praktik memberikan makan pada anak meliputi

pemberian ASI, makanan tambahan berkualitas, penyiapan makanan dan penyediaan makanan yang bergizi, perawatan anak termasuk merawat anak apabila sakit, imunisasi, pemberian suplemen, memandikan anak dan sebagainya.⁷ Hasil penelitian Laura, H (2008) menunjukkan bahwa praktik pemberian makan dan gaya pengasuhan yang terkait intervensi untuk meningkatkan praktik pemberian makan yang positif (misalnya, pemodelan dan pemantauan) ditambah dengan penurunan praktik negatif (misalnya, pembatasan dan tekanan untuk makan). Semakin baik pola asuh yang diberikan maka semakin baik status gizi balita dan sebaliknya apabila ibu memberikan pola asuh yang kurang baik dalam pemberian makanan pada balita maka status gizi balita juga akan terganggu (Munawaroh, 2015).

Pengetahuan ibu yang kurang akan berpengaruh terhadap status gizi anak dan akan sukar dalam memilih makanan yang bergizi untuk anak dan keluarga, pada umumnya keluarga telah memiliki pengetahuan dasar mengenai gizi. Namun demikian, perilaku mereka terhadap perbaikan gizi terhadap keluarga masih rendah. Hal ini disebabkan karena sebagian ibu menganggap bahwa asupan makanannya selama ini cukup memadai karena tidak ada dampak buruk yang mereka rasakan.¹⁵ Hasil penelitian di Kabupaten Bantul, menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua tentang gizi memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita. Orang tua yang memiliki pengetahuan yang kurang cenderung memiliki balita dengan status gizi yang kurang lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua yang memiliki pengetahuan yang baik (Nurlaely Mufidah, 2014).¹⁶

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok (Kartono, 2006).³⁴ Status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun skunder (Soetjiningsih, 2004).³⁵

Tempat tinggal juga sangat berpengaruh terhadap status gizi pada balita. Daerah pusat kota memiliki fasilitas yang tersedia di daerah masing-masing. Pusat kota merupakan pusat pelayanan tinggi untuk memenuhi kebutuhan, pada daerah ini banyak tersedia fasilitas yang menunjang pengetahuan mengenai gizi, tempat-tempat perbelanjaan yang mempermudah penduduk mendapatkan variasi jenis makanan, dan akses kesehatan yang lengkap. Sedangkan anak yang berdomisili di pinggiran kota hanya memiliki fasilitas yang terbatas.¹⁷ Hasil penelitian Serajul (2014) di distrik Tangail Bangladesh menunjukkan bahwa ada perbedaan antropometri status antara anak-anak yang tinggal di daerah pedesaan dan perkotaan. Anak-anak yang ada di daerah pedesaan sebagian anak-anak kurus, Tapi prevalensi kegemukan dan obesitas lebih tinggi di antara anak-anak di daerah perkotaan.⁹

Fuada, Mulyati dan Hidayat (2011) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita di perkotaan dan di pedesaan yaitu tingkat sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan orang tua..⁸ Kehidupan di daerah perkotaan lebih tergantung pada pendapatan yang dicapai dibanding dengan sektor pertanian dan sumber daya alam. Persentase perempuan perkotaan yang mendapatkan pendapatan diluar rumah lebih banyak sedangkan jumlah anggota keluarga lebih sedikit, sehingga pengasuhan anak terjangkau. Selain itu di daerah perkotaan lebih besar ketersediaan pangan, perumahan, layanan kesehatan, dan kesempatan kerja. Listrik, air dan sanitasi rata-rata lebih luas tersedia daripada di daerah pedesaan (Lisa dkk, 2004).⁸

Berdasarkan uraian diatas maka penulis mengambil judul penelitian **“Gambaran Pola Asuh Makan, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Status Ekonomi Orang Tua pada Balita dengan Status Gizi Bermasalah di Pusat dan Pinggir Kota Wilayah Kerja Puskesmas Gambok Kabupaten Sijunjung Tahun 2022”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Pola Asuh Makan, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Status Ekonomi Orang Tua pada Balita dengan Status Gizi Bermasalah di Pusat dan Pinggir Kota Wilayah Kerja Puskesmas Gambok Kabupaten Sijunjung Tahun 2022”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Pola Asuh Makan, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Status ekonomi Orang Tua Terhadap Balita dengan Status Gizi Bermasalah di Pusat dan Pinggir Kota Wilayah Kerja Puskesmas Gambok Kabupaten Sijunjung Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi balita dengan status gizi bermasalah berdasarkan indeks BB/TB di Pusat dan Pinggir Kota di Wilayah Kerja Puskesmas Gambok
- b. Diketuainya distribusi frekuensi pola asuh makan balita Pusat dan Pinggir Kota di Wilayah Kerja Puskesmas Gambok
- c. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu balita Pusat dan Pinggir Kota di Wilayah Kerja Puskesmas Gambok
- d. Diketuainya distribusi frekuensi status ekonomi orang tua balita Pusat dan Pinggir Kota di Wilayah Kerja Puskesmas Gambok
- e. Diketuainya gambaran status gizi bermasalah pada balita berdasarkan pola asuh makan balita Pusat dan Pinggir Kota di Wilayah Kerja Puskesmas Gambok
- f. Diketuainya gambaran status gizi bermasalah pada balita berdasarkan tingkat pengetahuan ibu balita Pusat dan Pinggir Kota di Wilayah Kerja Puskesmas Gambok

- g. Diketahuinya gambaran status gizi bermasalah pada balita berdasarkan status ekonomi orang tua balita Pusat dan Pinggir Kota di Wilayah Kerja Puskesmas Gambok.

D. Manfaat Penelitian

1 Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk menambah pengalaman, wawasan dan ilmu pengetahuan dalam meneliti mengenai faktor yang mempengaruhi status gizi balita di pusat kota dan pinggir kota sehingga dapat dilakukan dengan baik di lapangan.

2 Bagi Masyarakat

Sebagai tambahan informasi dan pengetahuan bagi orang tua anak mengenai faktor yang mempengaruhi status gizi anak.

3 Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan menjadi salah satu referensi untuk penelitian-penelitian berikutnya agar mampu menganalisis informasi mengenai faktor yang mempengaruhi status gizi.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini memiliki dua variable dimana yang menjadi variabel independennya adalah status gizi dan variable dependennya adalah Pola Asuh, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Status Ekonomi Orang Tua. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi status gizi balita di Pusat dan Pinggir Kota, Kabupaten Sijunjung

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Pengertian Balita

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan atau lebih popular dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun, kemampuan lain masih terbatas.² Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan.

Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu (Kemenkes RI, 2015).²

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

Istilah tumbuh kembang terdiri atas dua peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan berat (gram, kilogram), satuan panjang (cm, m), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh). Perkembangan (development) adalah pertambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. (Soetjiningsih, 1998; Tanuwijaya, 2003).⁹

Proses perkembangan terjadi secara simultan dengan pertumbuhan, sehingga setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya. Perkembangan fase awal meliputi beberapa aspek kemampuan fungsional, yaitu kognitif, motorik, emosi, sosial, dan bahasa. Perkembangan pada fase awal ini akan menentukan perkembangan fase selanjutnya.⁹

Lima tahun pertama adalah masa penting dalam proses tumbuh kembang anak. Kualitas seorang anak dapat dinilai dari proses tumbuh kembang. Proses tumbuh kembang merupakan hasil interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik/keturunan adalah faktor yang berhubungan dengan gen yang berasal dari ayah dan ibu, sedangkan faktor lingkungan meliputi lingkungan biologis, fisik, psikologis, dan sosial. Pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu dari 0 sampai 5 tahun. Masa ini sering juga disebut sebagai fase "Golden Age". Golden age merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan. Agar proses tumbuh kembang anak pada usia balita dapat berjalan dengan baik maka diperlukan nutrisi yang cukup untuk tumbuh kembang anak. Selain itu, penanganan kelainan yang sesuai pada masa golden age dapat meminimalisir kelainan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga kelainan yang bersifat permanen dapat dicegah. Pemantauan tumbuh kembang anak meliputi pemantauan dari aspek fisik, psikologi, dan sosial. Pemantauan tersebut harus dilakukan secara teratur dan berkesinambungan. Sedini mungkin pemantauan dapat dilakukan oleh orang tua. Selain itu pemantauan juga dapat dilakukan oleh masyarakat melalui kegiatan posyandu.⁹

Gizi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang anak. Sebelum lahir, anak tergantung pada zat gizi yang terdapat dalam darah ibu. Setelah lahir, anak tergantung pada tersedianya bahan makanan dan kemampuan saluran cerna. Kegagalan pertumbuhan paling gawat terjadi pada usia 6-18 bulan. Penyebab gagal tumbuh tersebut adalah keadaan gizi ibu selama hamil, pola makan bayi yang salah, dan penyakit infeksi. Perkembangan anak juga dipengaruhi oleh stimulasi dan psikologis. Rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya dengan penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain akan mempengaruhi anak dalam mencapai perkembangan yang optimal.

Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi Anak

Zat Gizi Makro dan Mikro	Kelompok Umur	
	1-3 tahun	4-6 tahun
Energi (kkal)	1350	1400
Protein (g)	20	25
Lemak (g)	45	50
KH (g)	215	220
Serat (g)	19	20
Air (ml)	1150	1450
Vitamin A (RE)	400	450
Vitamin B12 (mcg)	1,5	1,5
Vitamin C (mg)	40	45

Sumber : *Angka Kecukupan Gizi (AKG) Indonesia, 2019*

B. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status Gizi merupakan keadaan gizi seseorang yang dapat dilihat untuk mengetahui apakah seorang tersebut itu normal atau bermasalah (gizi salah). Status Gizi adalah suatu ekspresi dari keadaan keseimbangan tubuh dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu. Keadaan gizi merupakan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologis akibat dari tersedianya zat gizi dalam sel tubuh.¹⁸

Menurut Supariasa (2017), Gizi merupakan suatu proses organisme menggunakan makanan yang di konsumsi secara normal yang di lakukan melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan mengeluarkan zat-zat yang tidak di gunakan oleh tubuh untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal organ-organ yang terdapat dalam tubuh, serta menghasilkan energi.⁷

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Kurang gizi pada masa emas ini bersifat irreversible (tidak dapat pulih), sedangkan kekurangan gizi dapat memengaruhi perkembangan otak anak.²

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan .

2. Penilaian Status Gizi

Sistem penilaian status gizi tergantung pada beberapa metode pengukuran untuk mengetahui karakteristik kekurangan zat gizi. Sistem penilaian status gizi dapat menggambarkan berbagai tingkat kekurangan gizi yang tidak hanya berhubungan dengan kekurangan zat gizi tertentu, melainkan juga status gizi yang berkaitan dengan tingkat kesehatan atau berhubungan dengan penyakit kronis yang menyebabkan status gizi menjadi rendah.¹⁹

Pada prinsipnya, penilaian status gizi anak serupa dengan penilaian pada periode kehidupan lain. Pemeriksaan yang perlu diperhatikan tentu saja bergantung pada bentuk kelainan yang berkaitan dengan kejadian penyakit tertentu.⁸

a. Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung terdiri atas empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Masing-masing akan di bahas secara umum sebagai berikut :

1) Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropos* dan *metros*. *Anthropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Jadi, antropometri adalah ukuran tubuh. Ini pengertian yang bersifat sangat umum. Antropometri adalah studi yang berkaitan dengan pengukuran dimensi tubuh manusia. Bidang antropometri meliputi berbagai ukuran tubuh manusia seperti

berat badan, posisi ketika berdiri, ketika merentangkan tangan, lingkar tubuh, panjang tungkai, dan sebagainya.¹⁹

Tujuannya adalah untuk mengetahui status gizi berdasarkan satu ukuran menurut ukuran lainnya, misalnya berat badan dan tinggi badan menurut umur (BB&TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), lingkar lengan atas menurut umur (LLA/U), maupun lingkar lengan atas menurut tinggi badan (LLA/TB).¹⁹

2) Klinis

Pemeriksaan status gizi secara klinis adalah metode yang sangat penting dalam melakukan untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini dilakukan berdasarkan perubahan-perubahan yang terjadi yang dapat di hubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Pemeriksaan ini dapat di lihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjer tiroid.¹⁹

Survei ini di rancang untuk dapat mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi, dan juga dapat di gunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu seperti tanda(sign) dan gejala (symptom) atau riwayat penyakit.¹⁸

Pemeriksaan ini dapat di bagi menjadi 2 bagian :

a) Riwayat medis

Dalam riwayat ini dilakukan pencatatan semua kejadian yang berhubungan dengan gejala penyakit yang timbul serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan ini di lakukan dengan cara melalui teknik inspeksi atau periksa pandang, palpasi atau periksa raba, perkusi atau periksa ketuk dan pemeriksaan menggunakan stetoskop.¹⁸

3) Biokimia

Pemeriksaan status gizi secara biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang di uji dengan cara laboratoris yang di lakukan dengan berbagai macam jaringan tubuh. Metode ini di lakukan untuk mengetahui peringatan yang kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi.³

4) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan.³

b. Penilaian gizi secara tidak langsung

1) Survei Konsumsi Pangan

Survei konsumsi pangan adalah metode yang di gunakan untuk menentukan status gizi dengan cara melihat dan menggambarkan jumlah, jenis berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu.

2) Statistik Vital

Statistik vital adalah metode yang di gunakan untuk menganalisis beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur dan kematian akibat penyakit tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

3) Faktor Ekologi

Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil beberapa faktor seperti faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat bergantung pada ekologi ini. Maka faktor ekologi di anggap dapat untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat.²⁰

3. Klasifikasi Status Gizi Anak Balita

a. Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) menurut Umur

Batas ambang IMT di tentukan dengan point z-Score. Untuk kepentingan pemantauan dan tingkat defisiensi energi ataupun tingkat kegemukan, lebih lanjut FAO/WHO menyarankan agar menggunakan ambang batas laki-laki untuk kategori perempuan untuk tingkat berat.¹⁹

Untuk kepentingan Indonesia, batas ambang di modifikasi lagi berdasarkan pengalaman klinis dan hasil penelitian di beberapa negara berkembang. Akhirnya di ambil kesimpulan ambang batas IMT untuk Indonesia adalah:

Tabel 2. Kategori Ambang Batas IMT untuk anak umur 0-60 bulan

Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD

Sumber : PMK No. 2 Tahun 2020

b. Berdasarkan Antropometri

1) Indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan merupakan salah satu parameter yang dapat memberikan gambaran massa tubuh. Masa tubuh itu sendiri sangat sensitif pada perubahan yang menolak seperti terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan sehingga jumlah makanan yang di konsumsi juga menurun.⁸

Indikator BB/U di gunakan sebagai indikator underweight dengan klasifikasi:

Tabel 3. Kategori Ambang Batas BB/U untuk anak umur 0-60 bulan

Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
Risiko Berat badan lebih	> +1 SD

Sumber : PMK No. 2 Tahun 2020

2) Indikator Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Panjang Badan menurut Umur

Pertumbuhan tinggi/panjang badan tidak seperti berat badan, kurang sensitif terhadap masalah adanya kekuarangan gizi dalam waktu yang pendek.²¹

Indikator TB/U,PB/U digunakan sebagai indikator stunting dengan klasifikasi :

Tabel 4. Kategori Ambang Batas TB/U untuk anak umur 0-60 bulan

Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
Normal	-2 SD sd +3 SD
Tinggi	> +3 SD

Sumber : PMK No. 2 Tahun 2020

3) Indikator Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal berat badan akan searah

pertumbuhannya dengan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Dalam penggunaan metode ini merupakan indikator BB/TB karena dapat memberikan gambaran tentang proporsi berat badan relatif terhadap tinggi badan.

Indikator BB/TB, BB/PB ini diklasifikasikan atas :

Tabel 5. Kategori Ambang Batas BB/TB untuk anak umur 0-60 bulan

Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

Sumber : PMK No. 2 Tahun 2020

4. Cara Mengukur Tinggi Badan dan Berat Badan

a. Mengukur Tinggi Badan

1) Mengukur Panjang Badan dengan Infant Ruler

Alat Ukur Infant Ruler merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur panjang badan anak dari 0-2 tahun. Alat ini berfungsi untuk mengukur panjang badan anak balita yang belum bisa berdiri sendiri, oleh sebab itu penggunaan alat ini dapat memudahkan kita untuk mengukur panjang badan balita karena penggunaannya anak dalam posisi yang terlentang. Cara mengukur panjang badan anak balita dengan menggunakan infant ruler :

- a) Persiapkan Alat Ukur Panjang Badan Bayi (infant ruler) yang akan digunakan, kemudian letakan alat tersebut di alas yang berbentuk datar seperti meja, lantai atau papan.
 - b) Letakan alat ukur dengan posisi panel kepala di sebelah kiri dan panel penggeser di sebelah kanan. Secara perlahan, baringkan anak atau bayi dengan posisi terlentang dan kepala bayi menempel pada panel kepala dengan hati-hati.
 - c) Setelah itu, rapatkan kedua kaki anak, kemudian tekan secara perlahan lutut anak hingga lurus dan menempel ke alas dengan baik. Tekan telapak kaki anak sampai membentuk siku. Kemudian, geser panel bawah dan letakan tepat pada telapak kaki anak, hingga menyentuh ujung telapak kaki anak.
 - d) Terakhir, akan kita dapatkan hasil pengukuran panjang badan bayi, bacalah data hasil pengukuran panjang badan bayi pada skala kearah angka yang lebih besar.
- 2) Mengukur Tinggi Badan dengan Mikrotoa

Pengukuran tinggi badan dapat dilakukan dengan menggunakan alat mikrotoa (microtoise) yang memiliki ketelitian 0,1 cm. Cara mengukur tinggi badan dengan menggunakan mikrotoa adalah:

- a) Pastikan bahwa dinding yang akan di gunakan sudah lurus dan rata dari atas hingga kebawah

- b) Tempelkan dengan paku mikrotoa tersebut dan tempel pada dinding yang sudah lurus dan rata setinggi tepat 2 meter
- c) Lepaskan sepatu dan sandal, sanggul di turunkan bagi perempuan
- d) Anak harus berdiri tegak seperti sikap siap sempurna dalam baris berbaris, kaki lurus, tumit, pantat, punggung, dan kepala bagian belakang harus menempel pada dinding dan muka menghadap lurus dengan pandangan kedepan.
- e) Baca angka pada skala yang nampak pada lubang dalam gulungan mikrotoa. Angka tersebut menunjukkan tinggi anak yang di ukur.²⁰

b. Mengukur Berat Badan

Dalam melakukan penimbangan, secara umumnya ada beberapa perkara yang harus di perhatikan. Antaranya :

- 1) Sewaktu menimbang anak, usahakan agar baju yang dipakai seringan mungkin dan sandal atau sepatu yang di pakainya di lepas.
- 2) Pastikan juga anak yang ditimbang berada dalam keadaan tenang.
- 3) Bagi anak yang sulit untuk ditimbang, timbangan injak harus digunakan. Timbanglah berat ibunya terlebih dahulu,

- 4) kemudian di timbang berat sang ibu bersama anaknya. Selepas itu, berat ibu bersama anak dikurangi berat ibunya, jadi berat anak akan diperoleh.
- 5) Anak yang ditimbang juga haruslah berada di tengah timbangan tanpa menggenggam apa-apa ditangannya.

Berikut ada beberapa alat ukur yang bisa digunakan dalam mengukur berat badan anak balita :

a) Menggunakan Timbangan Dacin

Timbangan dacin adalah timbangan balok lurus keseimbangan dengan sisi panjang yang tidak sama. Barang yang akan ditimbang digantung di sisi yang lebih pendek, kemudian diseimbangkan dengan bandul yang ada di sisi yang panjang untuk menunjukkan berat barang. Timbangan ini juga dikenal sebagai timbangan Romawi. Penggunaan timbangan ini yaitu sebagai berikut :

✓ Pemeriksaan alat timbang

1. Sebelum digunakan untuk penimbangan anak balita, dacin haruslah diperiksa apakah masih berada dalam kondisi yang baik atau tidak. Dacin yang baik ialah :
 - Bandul geser berada pada posisi skala 0,0 kg
 - Jarum penunjuk berada pada posisi seimbang
 - Bandul geser tidak berada dalam keadaan longgar terhadap tangkai dacin

2. Kondisi alat timbang penting bagi menentukan ketepatan timbangan.
- ✓ Anak Balita yang ditimbang
 1. Anak balita haruslah berada dalam keadaan tenang.
 2. Sekiranya anak balita tidak mampu tenang, penimbangan injak terpaksa dilakukan.
 3. Minimumkan pakaian anak balita.
 - ✓ Keamanan
 1. Dacin haruslah tergantung kuat.
 2. Lantai dimana penimbangan tidak boleh terlalu licin, berkerikil atau bertangga.
 - ✓ Cara penggunaannya
 1. Gantungkan dacin pada dahan pohon, palang rumah atau penyanggah khusus yang sudah dibuat sebelumnya, serta pasang tali pengaman pada ujung batangan dacin. Pastikan posisi batang dacin harus sejajar dengan mata orang yang akan membaca hasil penimbangan.
 2. Periksa apakah dacin sudah tergantung kuat. Cara untuk memeriksa ialah dengan cara menarik dacin kuat-kuat ke bawah. Hal tersebut sangat penting karena berhubungan dengan keselamatan balita yang akan ditimbang. Jika dacin tidak tergantung kuat dan terjadi insiden dimana dacin terlepas dan menimpa balita yang ditimbang.

3. Geser bandul dacin pada angka 0 (nol).
4. Pasang sarung timbangan.
5. Seimbangkan dacin dengan cara menggantung kantong (bisa terbuat dari kantong plastic atau kain yang dibuat khusus) yang berisi pasir pada ujung batang dacin. Penggunaan pasir dimaksudkan agar proses penyeimbangan dapat dilakukan dengan mudah, kalau tidak ada pasir, beras atau jagung juga boleh.
6. Masukkan balita ke dalam sarung timbang dan seimbangkan dacin. Hal-hal yang perlu di perhatikan sebelum Anda memasukan balita ke dalam sarung timbang ialah pastikan pakaian yang digunakan anak seminimal mungkin, lepaskan sepatu, kaos kaki, pempers, dll. Tindakan tersebut bertujuan agar barang-barang tersebut tidak mempengaruhi berat badan balita yang sesungguhnya. Pada bagian ini dibutuhkan keterampilan dan kesabaran seorang kader posyandu untuk membaca hasil penimbangan, karena umumnya balita akan meronta dan membuat dacin sulit untuk diseimbangkan.
7. Tentukan berat badan balita dengan membaca angka yang terdapat pada ujung bandul geser.
8. Catat hasil penimbangan.

9. Geser kembali bandul geser ke angka nol, letakkan batang dacin pada tali pengaman, selanjutnya keluarkan anak pada sarung timbang.

b) Menggunakan Timbangan Digital

Timbangan di gunakan untuk orang dewasa dan anak yang sudah bisa berdiri, dengan cara penggunaannya sebagai berikut:

✓ Penyiapan alat ukur :

1. Letakkan timbangan di bagian yang rata/datar dan keras
2. Jika berada di atas rumput yang tebal atau karpet tebal atau permadani, maka pasang kaki tambahan pada alat timbangan untuk bisa mengatasi daya pegas dari alas yang tebal
3. Pastikan alat timbangan menunjukkan angka "00.00" sebelum melakukan penimbangan dengan menekan alat timbangan tersebut

✓ Persiapan sebelum melakukan pengukuran :

1. Jelaskan kepada ibu/pengasuh/siswa tujuan dari pengukuran berat badan dan berikan kesempatan untuk bertanya
2. Pastikan bahwa anak tidak menggunakan pakaian tebal, pampers, popok, selimut, dan lain-lain, agar mendapatkan berat badan anak seakurat mungkin

✓ Cara pengukuran berat badan :

1. Ketika alat timbangan sudah menunjukkan angka 00.00 minta anak tersebut berdiri di tengah-tengah timbangan
2. Pastikan posisi badan anak dalam keadaan berdiri tegak, mata/kepala lurus ke arah depan, kaki tidak menekuk.
3. Pewawancara dapat membantu anak tersebut berdiri dengan baik di atas timbangan dan untuk mengurangi gerakan anak yang tidak perlu yang dapat mempengaruhi hasil penimbangan.

5. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor yang mempengaruhi status gizi pada umumnya dipengaruhi dua faktor utama yaitu penyebab langsung dan tidak langsung, penyebab langsung nya adalah pola makan anak dan status kesehatan, status gizi dan tingkat konsumsi. Pola makan anak adalah apabila makan nya tidak sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya maka akan terjadi kurang gizi dan tidak tercapai kebutuhannya dan makan yang tidak cukup juga akan menjadikan daya tahan tubuh anak akan melemah dan mudah terserang penyakit. Status kesehatan, status gizi dan tingkat konsumsi pangan adalah status kesehatan yang akan mempengaruhi status gizi. Infeksi dan demam dapat menyebabkan nafsu makan berkurang atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan, apabila telah terjadi kejadian tersebut maka akan berhubungan dengan gizi kurang karena penyakit infeksi dengan

keadaan gizi kurang merupakan timbal balik yang penyakit dapat memperburuk status gizi.¹⁸

Penyebab tidak langsung dari status gizi adalah ketahanan pangan, pola pengasuhan, pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan orang tua, status ekonomi. Ketahanan pangan adalah kemampuan keluarga dalam memenuhi segala kebutuhan keluarga dengan jumlah dan mutu yang baik. Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga untuk dapat menyediakan dan memberikan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal baik secara fisik, mental, dan sosial. Pelayanan kesehatan dan sanitasi adalah tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh keluarga. Tingkat pendidikan orang tua adalah semakin tingginya tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan orang tua maka semakin baik ketahanan pangan keluarga. Status ekonomi adalah sangat berpengaruh besar pada kebutuhan gizi anak karena pada konsumsi pangan golongan ekonomi menengah kebawah lebih cenderung mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga.²²

C. Karakteristik Pusat Kota dan Pinggir Kota

1. Masyarakat Kota

Masyarakat kota adalah suatu himpunan penduduk masalah yang tidak agraris, yang bertempat tinggal di dalam dan di sekitar suatu

kegiatan ekonomi, pemerintah, kesenian, ilmu pengetahuan dan sebagainya.²¹ Sifat-sifat masyarakat yang mendiami kota yaitu :

- a. Jumlah penduduk besar dan padat
- b. Penduduk terbanyak dan padat pada pusat kota
- c. Tambahan cacah jiwa cepat, terutama di sebabkan oleh migrasi dari luar
- d. Penduduk beraneka macam baik usul-usul, agama, pendidikan, norma sosial, suku bangsa dan sebagainya
- e. Sifat penduduk mudah bergerak, mudah pindah pekerjaan, komunikasi yang ramai dan sebagainya
- f. Pergaulan yang ramai antara penduduk kota

Orang-orang kota sudah memandang penggunaan kebutuhan hidup, artinya tidak hanya sekedarnya atau apa adanya. Hal ini di sebabkan oleh pandangan warga kota sekitarnya, seperti menghidangkan makanan yang di utamakan adalah bahwa makanan yang di hidangkan tersebut memberikan kesan bahwa yang menghidangkannya mempunyai kedudukan sosial yang tinggi, orang kota juga menganggap makanan sebagai alat untuk memenuhi kebutuhan sosial.²¹

2. Masyarakat Pinggir Kota

Pinggiran kota adalah daerah yang juga di kenal sebagai daerah *urban fringe* atau daerah peri urban kemudian daerah yang memerlukan perhatian yang serius karena begitu pentingnya daerah tersebut terhadap

peri kehidupan baik desa maupun dikota dimasa yang akan datang. Karena wilayah ini bersifat multidimensional sehingga sangat menarik berbagai disiplin ilmu. Ciri khas wilayah ini sangat istimewa yang tidak dimiliki oleh wilayah lain yaitu dalam hal keterkaitan yang begitu besar dengan aspek kehidupan kota termasuk wilayah peralihan. Penduduk di wilayah pinggiran kota ada yang bekerja dibidang non pertanian dan ada yang dibidang pertanian.²³

D. Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh adalah suatu teknik atau cara orang tua dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan sikap dalam melakukan tindakan terhadap anaknya berkaitan dengan status gizi yang bermasalah. Perkembangan anak ini terjadi melalui beberapa tahapan dan setiap tahapan itu mempunyai ciri-ciri dan tuntutan tersendiri. Pengasuh anak perlu disesuaikan dengan tahapan perkembangan anak tersebut.²⁴

Pengasuhan didefinisikan sebagai cara memberi makan, merawat anak, membimbing, dan mengajari anak yang dilakukan oleh individu atau keluarga. Pada dasarnya pengasuhan merupakan seluruh interaksi antara subjek dan objek untuk dapat membimbing, mengarahkan, dan mengajarkan objek sehari-hari secara rutin, sehingga hal ini dapat merupakan sebuah pola. Tentunya dalam pengasuhan ini dibutuhkan pengetahuan dan kemampuan yang dapat diperoleh dari pendidikan formal atau non formal, atau secara tradisi diwariskan dari satu generasi ke generasi selanjutnya.²⁵

Praktek pengasuhan di tingkat keluarga adalah memberikan perawatan (care) kepada anak dengan pemberian makanan dan kesehatan melalui sumber-sumber yang ada untuk kelangsungan hidup anak, pertumbuhan dan perkembangan (childs survival, growth and development).³

Pola asuh orang tua merupakan gambaran tentang sikap dan perilaku orang tua dan anak dalam berinteraksi, berkomunikasi selama dalam pengasuhan. Dalam pengasuhan ini orang tua dapat memberikan perhatian, disiplin, hadiah, dan hukuman serta tanggapan terhadap keinginan anaknya.²⁶

E. Tingkat Pengetahuan Orang Tua

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia itu di peroleh melalui mata dan telinga. pengetahuan itu juga di peroleh dari pendidikan, pengalaman diri sendiri, maupun pengalaman orang lain, media masaa maupun lingkungan. Pengetahuan di perlukan untuk dorongan psikisdalam menumbuhkan sikap dan perilaku maka dari itu pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang.²⁷

Pengetahuan umum tentang gizi meliputi fungsi makanan, susunan makanan, kombinasi makanan, yang dapat mengakibatkan pemborosan, cara mengelola dan memilih serta cara menilai kesehatan

yang berhubungan dengan faktor gizi, harus benar-benar di ketahui oleh keluarga.²⁷

Masyarakat yang tidak cukup pengetahuan gizinya akan memilih makanan yang saling menarik pancaindera dan tidak mengadakan pemilihan makanan berdasarkan nilai zat gizi makanan tersebut dan sebaliknya jika mereka yang memiliki pengetahuan gizi akan menggunakan pertimbangan dalam memilih makanan dengan menggunakan pertimbangan rasional dan ilmu pengetahuan yang dia miliki. Oleh karena itu, rendahnya tingkat pengetahuan ibu akan berpengaruh pada perilaku ibu dalam memelihara kesehatan anaknya, terkhusus tentang gizi anak.²⁸

F. Satus Ekonomi Orang Tua

Status ekonomi adalah tinggi rendahnya prestise yang di miliki oleh seseorang bedasarkan kedudukan yang telah di pegangnya di dalam suatu masyarakat yang berguna untuk memenuhi kebutuhannya atau keadaan yang menggambarkan kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat berdasarkan kepemilikan materi.²⁸

Status ekonomi menggambarkan tentang kondisi seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan. Setiap individu atau masyarakat pasti menginginkan status sosial ekonomi yang lebih baik. Namun pada kenyataannya masih banyak individu atau masyarakat yang berstatus sosial ekonomi rendah.²⁸

Faktor yang dapat mempengaruhi status ekonomi suatu keluarga:

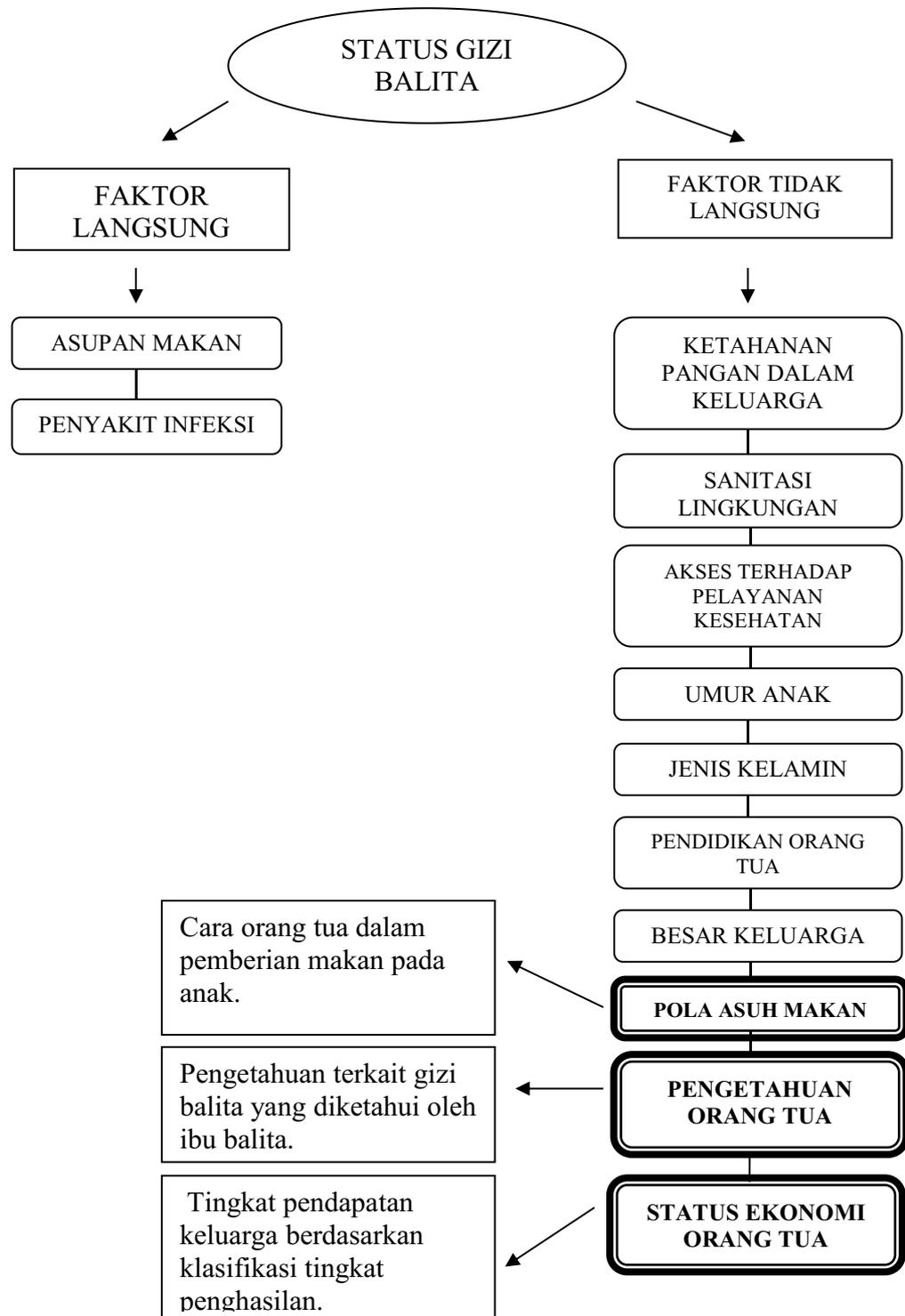
1. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan mempengaruhi kehidupan pribadinya, pekerjaan yang ditekuni oleh setiap orang berbeda-beda, perbedaan itu akan menyebabkan perbedaan tingkat penghasilan yang rendah sampai pada tingkat penghasilan yang tinggi, tergantung pada pekerjaan yang ditekuninya.²⁸

2. Pendapatan

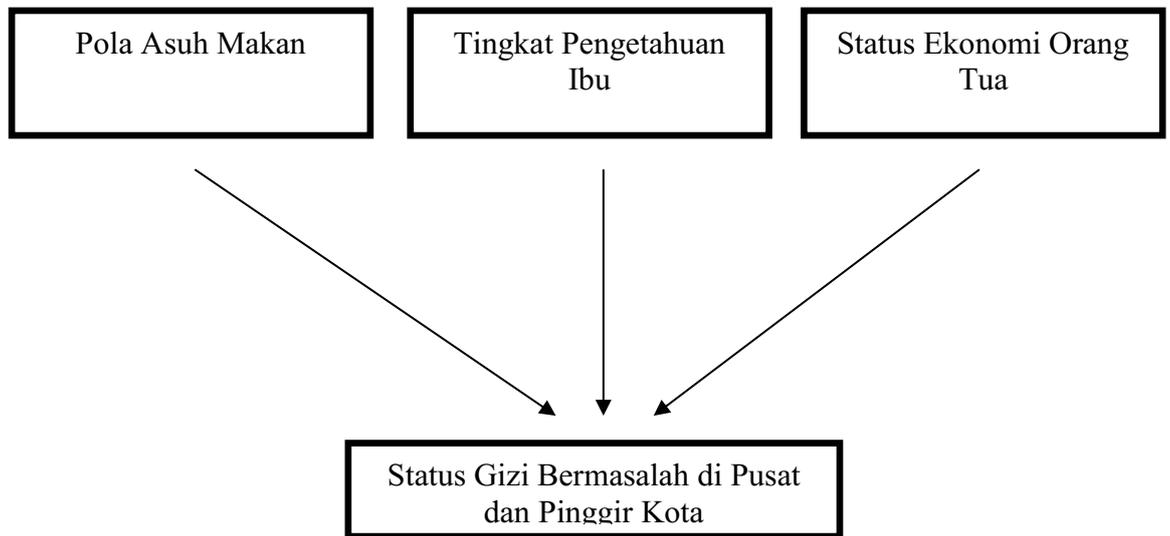
Sumardi (dalam Yerikho,2007) mengemukakan bahwa pendapatan yang diterima oleh penduduk akan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimilikinya. Pendapatan merupakan jumlah semua pendapatan kepala keluarga maupun anggota lainnya yang diwujudkan dalam bentuk uang dan barang.²⁹

G. Kerangka Teoritis



Sumber : (apriyanti widyasari, 2018; Vitolo, 2008)

H. Kerangka Konsep



I. Defenisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Status Gizi	Ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu yang di ukur secara antropometri dengan menggunakan indeks BB/TB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tinggi badan dengan (TB) 2. Menimbang berat badan (BB) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infant Ruler untuk panjang badan yang digunakan pada balita yang belum bisa berdiri sendiri dengan ketelitian 0,1 cm. 2. Microtoise untuk tinggi badan dengan ketelitian 0.1 cm 3. Timbangan dacin untuk berat badan yang digunakan pada balita yang belum bisa berdiri dengan ketelitian 0,1 kg. 4. Timbang digital untuk berat badan dengan ketelitian 0.1 kg 	Berdasarkan Indeks (BB/PB atau BB/TB) : – Gizi Kurang : <-2 SD – Gizi Lebih : >+1 SD	Ordinal
Pola Asuh Makan	Model dan cara dari orang tua memperlakukan anak dalam satu lingkungan keluarga nya sehari-hari dengan melihat cara pemberian makan pada anak.	Wawancara	Kuesioner	Pola Asuh ibu terhadap anak di kategorikan : 1. Baik, jika skor pola asuh \geq Mean 0. Tidak baik, jika skor pola asuh < Mean	Ordinal

Tingkat Pengetahuan Ibu	Pengetahuan terkait gizi balita, harus benar-benar di ketahui oleh keluarga, terutama pada ibu balita.	Wawancara	Kuesioner	Tingkat Pengetahuan ibu diukur berdasarkan : 1 Baik : \geq Mean 0 Kurang : $<$ Mean	Ordinal
Status Ekonomi Keluarga	Keadaan ekonomi di ukur dengan jumlah rupiah pendapatan atau penghasilan rata-rata perbulan berdasarkan pendapatan perkapita Kabupaten Sijunjung	Wawancara	Kuesioner	Berdasarkan pendapatan perkapita : 1 Cukup : $>$ Rp. 1.700.000 0 Rendah : $<$ Rp. 1.700.000 Sumber : BPS Kabupaten Sijunjung Tahun 2021	Ordinal

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat *deskriptive*, menggunakan desain *cross sectional study* dengan cara menggambarkan masing-masing variabelnya.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gambok, Kecamatan Sijunjung, Kabupaten Sijunjung, waktu penelitian dimulai dari pembuatan proposal sampai penelitian yaitu dari bulan Agustus 2021 - Mei 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh Ibu yang memiliki balita 6-59 bulan dengan status gizi bermasalah dan balita yang berumur 6-59 bulan dengan status gizi bermasalah di Nagari Muaro sebanyak 94 orang balita dan Nagari Silokek sebanyak 20 orang balita, Wilayah Kerja Puskesmas Gambok, Kabupaten Sijunjung.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian Ibu yang memiliki balita 6-59 bulan dengan status gizi bermasalah dan balita yang berumur 6-59 bulan dengan status gizi bermasalah yang berada di Nagari Muaro dan Nagari Silokek. Besar sampel untuk Pusat kota yaitu sebanyak 40, sedangkan untuk Pinggir Kota sebanyak 20. Untuk Nagari Silokek (Pinggir Kota), sampel yang diambil

seluruhnya (*Total Sampling*) dikarenakan populasinya yang sedikit sedangkan Nagari Muaro (Pusat Kota) dengan menggunakan rumus finit.

Pengambilan sampel dihitung dengan menggunakan rumus finit sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

$Z_{1-\alpha/2}$ = Tingkat kepercayaan 1.96

P = Proporsi

d = Presisi 5%

Hasil dari perhitungan dengan rumus finit yaitu sebanyak 36 orang dan hasil dari perhitungan sampel ini ditambah dengan 10% sehingga hasil yang di dapat yaitu 40 orang sampel. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara memilih balita yang datang ke posyandu, dan dari rumah ke rumah di dampingi oleh kader.

Sampel yang di pilih yaitu memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. Balita yang memiliki status gizi yang bermasalah
- b. Bersedia di wawancara pada saat melakukan penelitian .
- c. Kooperatif

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung di dapat dari lokasi penelitian.

- a. Data status gizi di peroleh dengan cara melakukan pengukuran langsung yaitu dengan mengukur Tinggi Badan dan Berat badan balita, yang dibantu oleh 4 orang mahasiswa gizi tingkat III yang sudah terlatih
- b. Data tentang tingkat pengetahuan ibu di peroleh dengan cara wawancara langsung menggunakan kuesioner, yang dibantu oleh 4 orang mahasiswa gizi tingkat III yang sudah terlatih denagan hasil pengukuran yaitu tingkat pengetahuan yang rendah dan cukup.
- c. Tingkat ekonomi di peroleh dengan cara wawancara langsung, yang dibantu oleh 4 orang mahasiswa gizi tingkat III yang sudah terlatih denagan hasil pengukuran yaitu tingkat ekonomi yang rendah dan cukup.
- d. Pola asuh di peroleh dengan cara wawancara langsung menggunakan kuesioner, yang dibantu oleh 4 orang mahasiswa gizi tingkat III yang sudah terlatih denagan hasil pengukuran yaitu pola asuh makan yang rendah dan cukup.

2. Data Sekunder

- a. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang di kumpulkan dari Puskesmas Gambok mengenai prevalensi status gizi pada seluruh balita di wilayah kerja puskesmas.

- b. Data jumlah balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas melalui data yang di dapat dari puskesmas.

E. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

a. Editing

Kegiatan ini di lakukan untuk memeriksa kembali jawaban responden tentang penyakit infeksi yang pernah di derita, tingkat pengetahuan orang tua, dan status ekonomi orang tua. Tujuan editing ini adalah untuk melengkapi data yang masih kurang atau memeriksa kembali apabila ada kesalahan untuk di perbaiki guna pengolahan data. Apabila ada jawaban yang tidak lengkap maka ditanyakan kembali kepada responden. Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan pada quesioner

b. Coding

Pada tahap ini di lakukan pengkodean atau coding. Setiap variabel di beri kode agar tidak terjadi kesalahan dan memudahkan dalam pengolahan data, dengan cara :

1) Pemberian kode terhadap status gizi di kategorikan :

1 = Gizi Kurang

2 = Gizi Lebih

2) Pemberian kode terhadap hasil kuesioner pola asuh di kategorikan,

menggunakan skor :

0 = tidak baik

1 = baik

- 3) Pemberian kode terhadap tingkat pengetahuan orang tua di kategorikan

0 = kurang baik

1 = baik

- 4) Pemberian kode terhadap tingkat status ekonomi orang tua di kategorikan :

0 = rendah

1 = cukup

c. Entry data

Setelah di lakukan pengkodean, data dientry oleh peneliti secara komputerisasi yaitu dengan menggunakan SPSS.

- 1) Data status gizi, hasil dari Berat Badan dan Tinggi Badan di entry secara manual ke dalam program SPSS.
- 2) Data pola asuh, tingkat pengetahuan orang tua, status ekonomi orang tua di entry dengan cara manual ke dalam program SPSS.

d. Cleaning

Data mengenai semua variabel yang sudah di entry kedalam SPSS, di lakukan pengecekan ulang apakah ada kesalahan dalam kode, ketidak lengkapan, dan apakah ada data yang hilang. Selanjutnya di lakukan pembersihan data.

2. **Analisis Data**

a) Analisis univariat

Analisis univariat di gunakan untuk gambaran distribusi frekuensi untuk masing-masing variabel. Data yang di analisa secara univariat adalah status gizi, pola asuh, tingkat pengetahuan ibu, dan status ekonomi orang tua.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Nagari Muaro (Pusat Kota)

Nagari Muaro merupakan salah satu nagari yang terletak di Kecamatan Sijunjung, Kabupaten Sijunjung, Provinsi Sumatera Barat. Nagari ini memiliki luas wilayah sebesar 59,36 kilometer persegi, atau 7,94% dari luas wilayah Kecamatan Sijunjung. Jarak dari Kantor Wali Nagari ke Ibukota Kecamatan adalah 4 kilometer, sedangkan jarak ke Ibukota Kabupaten adalah 2 kilometer.

Nagari Muaro ini memiliki jumlah penduduk sebesar 14.857 jiwa (2018) yang terdiri dari 7.519 laki-laki dan 7.335 perempuan. Sedangkan untuk jumlah balita sebesar 451 jiwa (2022). Fasilitas pendidikan yang terdapat di Nagari Muaro yaitu 1 unit SD, 1 unit SMP, 1 unit SMA, dan 1 unit SMK. Sedangkan untuk fasilitas Kesehatan sebanyak 1 unit Puskesmas dan 1 unit Puskesmas pembantu. Masyarakat di daerah ini pada umumnya bekerja sebagai pegawai kantoran dan wirausaha dikarenakan pusat pemerintahan Kabupaten Sijunjung terdapat di Nagari Muaro ini.

2. Nagari Silokek (Pinggir Kota)

Nagari Silokek merupakan salah satu Nagari yang berada di Kecamatan Sijunjung, Kabupaten Sijunjung, Provinsi Sumatera Barat. Nagari ini memiliki luas wilayah sebesar 24,8 kilometer persegi, atau

3,32% dari luas wilayah Kecamatan Sijunjung. Jarak dari kantor Wali Nagari ke Ibukota Kecamatan adalah 18 kilometer, sedangkan jarak ke Ibukota Kabupaten adalah 12 kilometer.

Nagari Silokek memiliki jumlah penduduk sebesar 1.224 jiwa (2018) yang terdiri dari 580 laki-laki dan 644 perempuan. Sedangkan untuk jumlah balita sebesar 86 jiwa (2022). Fasilitas pendidikan yang terdapat di Nagari Silokek hanya 1 unit SD. Sedangkan untuk fasilitas kesehatannya hanya ada 1 unit Puskesmas. Masyarakat di daerah pinggir kota ini kebanyakan memiliki pekerjaan sebagai buruh karena di daerah ini terdapat sungai yang dijadikan sebagai tambang untuk mengambil emas. Tidak hanya emas, di daerah ini juga daerah penghasil kayu untuk dijadikan perabot rumah tangga.

B. Gambaran Umum Responden

Responden dalam penelitian ini ibu yang memiliki balita yang bertempat tinggal di Nagari Muaro dan Nagari Silokek Kabupaten Sijunjung. Ibu yang dipilih karena memiliki peran yang sangat penting dalam pertumbuhan sang anak.

1. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih separuh dari sampel yang berjenis kelamin perempuan berada di pusat dan pinggir kota, untuk kota yaitu sebanyak 57,5% dan di pinggir kota sebanyak 60%. Hasil penelitian dapat dilihat lebih rinci pada tabel 6 berikut.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin di Pusat dan Pinggir Kota Kabupaten Sijunjung Tahun 2022

Jenis Kelamin	Pusat Kota		Pinggir Kota	
	n	%	n	%
Laki-laki	17	42.5	8	40
Perempuan	23	57.5	12	60
Total	40	100	20	100

2. Distribusi Ibu Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data tentang distribusi frekuensi ibu berdasarkan tingkat pendidikan yang dapat dilihat pada Tabel 7

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Pusat dan Pinggir Kota Kabupaten Sijunjung Tahun 2022

Tingkat Pendidikan	Pusat Kota		Pinggir Kota	
	n	%	n	%
SD	0	0	7	35
SMP	2	5.0	5	25
SMA	16	40.0	7	35
PT	22	55	1	5
Total	40	100	20	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu di pusat kota (55%) memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi, sedangkan untuk daerah pinggir kota adalah SD dan SMA (35%).

3. Pekerjaan Orang Tua

a. Ibu

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data tentang distribusi frekuensi ibu berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat pada Tabel 8

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Pusat dan Pinggir Kota Kabupaten Sijunjung Tahun 2022

Jenis Pekerjaan	Pusat Kota		Pinggir Kota	
	n	%	n	%
IRT	29	72.5	16	80
PNS	5	12.5	0	0
Honoror	6	15.0	1	5
Petani	0	0	3	15.0
Total	40	100.0	20	100

Hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu yang bertempat tinggal di pinggir kota (80%) bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, dan begitupun juga di pusat kota (72,5%) ibu bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga.

b. Ayah

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data tentang distribusi frekuensi ayah berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat pada tabel 9

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Ayah Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Pusat dan Pinggir Kota Kabupaten Sijunjung Tahun 2022

Jenis Pekerjaan	Pusat Kota		Pinggir Kota	
	n	%	n	%
Wiraswasta	18	45	0	0
PNS	12	30	0	0
Petani	1	2.5	1	5
Wirausaha	7	17.5	0	0
Buruh	2	5	18	90
Honoror	0	0	1	5
Total	40	100	20	100

Hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa sebagian besar ayah yang bertempat tinggal di pinggir kota bekerja sebagai buruh (90%) dan ayah di Pusat Kota paling banyak bekerja sebagai Wiraswasta (45%).

C. Hasil Univariat

Hasil penelitian ini dianalisa dengan analisa univariat. Analisa Univariat digunakan untuk distribusi frekuensi status gizi anak, pola asuh makan, pengetahuan ibu, dan status ekonomi keluarga di Nagari Muaro dan Nagari Silokek Kabupaten Sijunjung Tahun 2022. Secara rinci penelitian dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi sebagai berikut :

1. Status Gizi Anak

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data tentang distribusi frekuensi anak berdasarkan status gizi dapat dilihat pada Tabel 10

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan Indeks (BB/TB) di Pusat Kota dan Pinggir Kota Kabupaten Sijunjung Tahun 2022

Status Gizi	Pusat Kota		Pinggir Kota	
	n	%	n	%
Gizi Kurang	12	30	11	55
Gizi Lebih	28	70	9	45
Total	40	100	20	100

Berdasarkan Tabel 10 menunjukkan bahwa lebih dari separuh balita memiliki status gizi lebih (70%) berada di pusat kota, dan lebih dari separuh balita yang memiliki status gizi kurang (55%) berada di pinggir kota.

2. Pola Asuh Makan

Hasil penelitian tentang pola asuh makan di pusat dan pinggir kota dapat dilihat pada tabel 11 berikut.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Asuh Makan di Pusat Kota dan Pinggir Kota Kabupaten Sijunjung Tahun 2022

Pola Asuh	Pusat Kota		Pinggir Kota	
	n	%	n	%
Tidak Baik	0	0	15	75
Baik	40	100	5	25
Total	40	100	20	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola asuh makan di Nagari Muaro (Pusat Kota) sudah seluruhnya baik yaitu sebanyak 100%, sedangkan di Pinggir Kota sebagian besar memiliki pola asuh makan yang kurang (75%).

3. Tingkat Pengetahuan Ibu

Hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan ibu di pusat kota dan pinggir kota dapat dilihat pada tabel 12 berikut.

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu di Pusat Kota dan Pinggir Kota Kabupaten Sijunjung Tahun 2022

Tingkat Pengetahuan Ibu	Pusat Kota		Pinggir Kota	
	n	%	n	%
Kurang	7	17.5	12	60
Baik	33	82.5	8	40
Total	40	100	20	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan baik (82,5%) berada di Pusat Kota, sedangkan

untuk pinggir kota lebih dari separuh ibu memiliki tingkat pengetahuan yang rendah (60%).

4. Status Ekonomi Orang Tua

Hasil penelitian tentang Status Ekonomi Orang Tua di Pusat dan Pinggir Kota dapat dilihat pada Tabel 13 berikut.

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Ekonomi Orang Tua di Pusat Kota dan Pinggir Kota Kabupaten Sijunjung Tahun 2022

Status Ekonomi	Pusat Kota		Pinggir Kota	
	n	%	n	%
Rendah	2	5	2	10
Cukup	38	95	18	90
Total	40	100	20	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 13 menunjukkan bahwa di Pusat Kota maupun di Pinggir Kota, orang tua balita sudah memiliki status ekonomi yang cukup yaitu di Pusat Kota sebesar (95%) dan Pinggir Kota sebesar (90%)

5. Gambaran Status Gizi Bermasalah pada Balita Berdasarkan Pola Asuh Makan

Gambaran status gizi anak balita berdasarkan pola asuh makan di Pusat Kota dan Pinggir Kota dapat dilihat pada tabel 14 berikut

Tabel 14. Gambaran Status Gizi Bermasalah pada Balita Berdasarkan Pola Asuh Makan Balita di Pusat Kota dan Pinggir Kota Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Sijunjung Tahun 2022

Pola Asuh	Status Gizi di Pusat Kota				Jumlah		Status Gizi di Pinggir Kota				Jumlah	
	Kurang		Lebih				Kurang		Lebih			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak baik	0	0	0	0	0	0	11	55	4	20	15	75
Baik	12	30	28	70	40	100	0	0	5	25	5	25
TOTAL	12	30	28	70	40	100	11	55	9	45	20	100

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa di pusat kota memiliki pola asuhan makan yang lebih baik jika dibandingkan dengan di pinggir kota. Di pusat kota, lebih dari separuh balita memiliki pola asuh makan yang baik (70%) memiliki status gizi lebih, sedangkan di pinggir kota balita dengan jumlah terbanyak memiliki pola asuh yang tidak baik (55%) memiliki status gizi yang kurang.

6. Gambaran Status Gizi Bermasalah pada Balita Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu

Gambaran status gizi anak balita berdasarkan tingkat pengetahuan ibu di Pusat Kota dan Pinggir Kota dapat dilihat pada tabel 15 berikut.

Tabel 15. Gambaran Status Gizi Bermasalah pada Balita Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Balita di Pusat Kota dan Pinggir Kota Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Sijunjung Tahun 2022

Tingkat Pengetahuan Ibu	Status Gizi di Pusat Kota				Jumlah		Status Gizi di Pinggir Kota				Jumlah	
	Kurang		Lebih				Kurang		Lebih			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang	3	7,5	4	10	7	17,5	9	45	3	15	12	60
Baik	9	22,5	24	60	33	82,5	2	10	6	30	8	40
TOTAL	12	30	28	70	40	100	11	55	9	45	20	100

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu di pusat kota lebih tinggi jika dibandingkan dengan pinggir kota. Di pusat kota, lebih dari separuh (60%) ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik memiliki balita dengan status gizi lebih, sedangkan pinggir kota ibu dengan tingkat pengetahuan yang kurang (45%) memiliki balita dengan status gizi kurang .

7. Gambaran Status Gizi Bermasalah pada Balita Berdasarkan Status Ekonomi Orang Tua

Gambaran status gizi anak balita berdasarkan status ekonomi orang tua di Pusat kota dan Pinggir Kota dapat dilihat pada tabel 16 berikut.

Tabel 16. Gambaran Status Gizi Bermasalah pada Balita Berdasarkan Status Ekonomi Orang Tua Balita di Pusat Kota dan Pinggir Kota Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Sijunjung Tahun 2022

Status Ekonomi Orang Tua	Status Gizi di Pusat Kota				Jumlah		Status Gizi di Pinggir Kota				Jumlah	
	Kurang		Lebih				Kurang		Lebih			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rendah	2	5	0	0	2	5	1	5	1	5	2	10
Baik	10	25	28	70	28	95	10	50	8	40	18	90
TOTAL	12	30	28	70	40	100	11	55	9	45	20	100

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa lebih dari separuh status ekonomi di pusat kota dan pinggir kota sama-sama sudah memiliki status ekonomi orang tua yang baik. Di pusat kota, lebih dari separuh balita dengan status gizi lebih memiliki ekonomi yang baik (70%) sedangkan di pinggir kota balita dengan status gizi kurang juga memiliki status ekonomi yang baik (90%).

D. Pembahasan

1. Keterbatasan Penelitian

a. Metode penelitian

Teknik pengumpulan data pola asuh makan, tingkat pengetahuan ibu, status ekonomi keluarga dalam penelitian ini tidak menggunakan teknik random sampling tetapi dengan cara memilih balita yang datang ke posyandu dan berkunjung dari rumah ke rumah di dampingi dengan kader. Pengumpulan data pola asuh makan dan status ekonomi dilakukan secara wawancara langsung kepada ibu balita, sedangkan untuk data pengetahuan ibu dilakukan dengan cara ibu mengisi sendiri beberapa pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner. Dalam proses wawancara banyak ibu yang merasa keberatan dengan pertanyaan-pertanyaan tersebut dan merasa sedang di uji.

2. Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh balita (70%) balita memiliki status gizi lebih berada di pusat kota, sedangkan untuk pinggir kota, lebih dari separuh balita (55%) memiliki status gizi kurang. Hasil penelitian ini jika dipaparkan lebih rinci akan menunjukkan hasil bahwa pada responden di Nagari Muaro (Pusat Kota) yang berjumlah 40 orang anak yang diteliti didapatkan anak yang memiliki status gizi kurang (30%), anak dengan resiko gizi lebih sebanyak (52,5%), kemudian anak dengan status gizi lebih sebanyak (17,5%). Hasil yang didapat di Nagari Silokek (Pinggir Kota) didapatkan anak dengan status gizi buruk yaitu (5%), anak dengan status gizi kurang juga lebih banyak yaitu (50%), anak dengan, anak dengan resiko gizi lebih sebanyak (30%), dan untuk anak dengan status gizi lebih memiliki persentase yang lebih rendah jika dibandingkan dengan pusat kota yaitu (15%).

Teori menunjukkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung berupa asupan makan anak dan penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung dari status gizi adalah ketahanan pangan dalam keluarga, sanitasi lingkungan, akses terhadap pelayanan kesehatan, umur anak, jenis kelamin, pendidikan orang tua, besar keluarga, pola asuhan makan, tingkat pengetahuan orang tua terkait gizi dan makan, serta status ekonomi keluarga.

Pada penelitian ini, kekurangan dan kelebihan gizi pada anak dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pola asuh ibu, tingkat pengetahuan ibu, serta status ekonomi orang tua.

3. Pola Asuh Makan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan terhadap ibu responden di Nagari Muaro (Pusat Kota) yang dilakukan dengan cara wawancara kepada ibu diketahui bahwa seluruh anak sudah memiliki pola asuh makan yang baik (100%) , berbeda dengan hasil yang didapatkan di Nagari Silokek (Pinggir Kota) bahwa pola asuh makan yang tidak baik didapatkan sebanyak (75%) sedangkan pola asuh baik hanya (25%). Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa lebih dari separuh anak yang mendapatkan pola asuh makan tidak baik terdapat di daerah yang pinggir kota.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Anik Shilihah, dkk tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola pengasuhan gizi dengan status gizi balita di pedesaan maupun di perkotaan .⁸

Secara teori, mengemukakan bahwa pegasuhan didefinisikan sebagai cara memberikan makan, merawat anak, membimbing dan mengajari anak yang dilakukan oleh individu dan keluarga. Faktor yang cukup dominan yang menyebabkan meluasnya keadaan gizi kurang adalah perilaku yang kurang benar dikalangan masyarakat dalam memilih dan memberikan makanan kepada anggota keluarganya, terutama kepada

anak-anak. Oleh karena itu berbagai kegiatan harus dilaksanakan untuk memberikan makanan (*Feeding*) dan perawatan (*carring*) yang benar untuk mencapai status gizi yang baik. *Feeding* dan *carring* melalui pola asuh yang dilakukan ibu kepada anaknya akan mempengaruhi tumbuh kembang anak secara positif maupun negatif.⁸

Pola pengasuhan makan yang tidak baik pada pinggir kota seperti anak yang dibiarkan tidak makan jika tidak nafsu, dan anak yang jarang diberikan sarapan mengakibatkan anak mengalami status gizi yang kurang.

4. Tingkat Pengetahuan Ibu

Penelitian yang dilakukan kepada ibu dengan cara ibu menjawab pertanyaan mengenai pengetahuan ibu terhadap gizi dan makanan yang terdapat pada kuesioner. Nagari Muaro (Pusat Kota) didapatkan hasil bahwa sebagian besar (82,5%) ibu memiliki pengetahuan yang baik sedangkan di Nagari Silokek (Pinggir Kota) didapat hasil bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik (60%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi baik lebih banyak di daerah pusat kota dari pada ibu berada di pinggir kota yang memiliki pengetahuan tentang gizi yang kurang baik.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Nurlaely Mufidah tahun 2014 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita.¹⁶

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan bukan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi anak, namun

pengetahuan gizi ini memiliki peran yang penting. Karena dengan memiliki pengetahuan yang cukup khususnya tentang kesehatan, seseorang dapat mengetahui macam gangguan kesehatan kemungkinan yang akan timbul sehingga dapat dicari penyebabnya. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang baik dapat menumbuhkan perilaku baru yang baik pula. Pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi yang dipahami dengan baik akan diiringi dengan perilaku pemberian makan bergizi bagi balita.

Tingkat pengetahuan orang tua juga berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu dimana ibu yang berada di pusat kota memiliki pendidikan perguruan tinggi sebanyak (53,5%), SMA sebanyak (41,9%) dan SMP (4,7%), sedangkan untuk SD tidak ada ibu balita yang hanya tamatan SD saja, dibandingkan dengan ibu yang berada di pinggir kota dimana pendidikan perguruan tinggi hanya (5%), SMA (35%), SMP sebanyak (25%), dan SD yaitu sebanyak (35%).

Pengetahuan ibu tentang gizi anak secara tidak langsung akan menentukan status gizi anak. Hal ini dimana ibu akan menjadi penanggung jawab dalam keluarga tentang pemberian makan keluarga, terutama anak. Semakin baik pengetahuan ibu semakin baik pula status gizi anak. Berdasarkan pendidikan ibu di temukan bahwa daerah pusat kota tidak ditemukan ibu dengan tamatan sekolah dasar, sedangkan daerah pinggir kota terdapat banyak ibu tamatan sekolah dasar yang dapat

mempengaruhi pengetahuan ibu dalam pertumbuhan anak yang akan berpengaruh pada status gizi anak selanjutnya.

5. Status Ekonomi Orang Tua

Hasil penelitian menunjukkan tingkat ekonomi keluarga dikategorikan menjadi cukup dan rendah. Berdasarkan UMK Kabupaten Sijunjung tahun 2021. Tingkat ekonomi keluarga di pusat kota cukup sebesar (95%) dan ekonomi rendah sebesar (5%), sedangkan di daerah pinggir kota didapatkan tingkat ekonomi keluarga cukup sebesar (90%) dan ekonomi rendah sebesar (10%). Berdasarkan hasil penelitian keluarga yang memiliki tingkat ekonomi cukup lebih tinggi terdapat pada daerah pusat kota dibandingkan dengan keluarga dengan tingkat ekonomi rendah banyak terdapat pada daerah pinggir kota.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Nailatul Fadilah yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara status ekonomi orang tua dengan tempat tinggal.³

Faktor ekonomi merupakan suatu penentu status gizi yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Pada suatu keluarga memiliki pendapatan yang besar serta cukup untuk memnuhi kebutuhan gizi anggota keluarga maka pemenuhan kebutuhan gizi pada balita dapat terjamin, sementara pendapatan yang rendah menyebabkan daya beli rendah sehingga mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan yang akhirnya dapat berakibat buruk pada status gizi anak.³ Tingkat ekonomi pada penelitian ini diukur menggunakan UMK yang ditetapkan dari Kebutuhan Hidup

Layak (KHL), indeks harga konsumen (IHK), kemampuan, perkembangan, kelangsungan perusahaan, upah umum yang berlaku di suatu daerah, kondisi pasar, tingkat perekonomian dan pendapatan per kapita sehingga dapat menjadi patokan untuk tingkat ekonomi suatu keluarga.

6. Gambaran Status Gizi Bermasalah Pada Balita Berdasarkan Pola Asuh Makan di Pusat Kota dan Pinggir Kota

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan terhadap ibu responden di Nagari Muaro (Pusat Kota) yaitu lebih dari separuh (70%) balita dengan status gizi lebih memiliki ibu dengan pola asuh makan yang baik, berbeda dengan hasil yang didapatkan di Nagari Silokek (Pinggir Kota) lebih dari separuh (55%) balita dengan status gizi kurang memiliki ibu dengan pola asuh makan yang tidak baik.

Pola asuh tidak baik berdasarkan hasil penelitian ini yaitu anak dengan status gizi kurus dikarenakan orang tua jarang memberikan sarapan pada anak serta malas untuk memberi makan anak. Hal ini dapat dibuktikan pada hasil penelitian di pinggir desa anak yang berstatus gizi buruk memiliki ibu yang malas untuk memberikan makan kepada anaknya di karenakan umur ibu yang belum dewasa sehingga ibu masih belum paham tentang pentingnya gizi pada anak. Selain itu, kasus anak gizi kurang dengan pola asuh makan tidak baik yang terjadi di pinggir kota memiliki ibu yang tidak melakukan variasi menu maupun bahan untuk mengupayakan anak agar mau makan sehingga anak malas dan tidak ada nafsu untuk makan.

7. Gambaran Status Gizi Bermasalah pada Balita Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu di Pusat Kota dan Pinggir Kota

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Nagari Muaro (Pusat Kota) didapatkan hasil bahwa sebagian besar (70%) balita dengan status gizi lebih memiliki ibu dengan pengetahuan yang baik, sedangkan di Nagari Silokek (Pinggir Kota) didapat hasil bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik (55%) memiliki balita dengan status gizi yang kurang.

Balita dengan status gizi buruk yang terdapat pada daerah di pinggir kota memiliki ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah disebabkan oleh tingkat pendidikan yang juga rendah sehingga ibu kurang terpapar informasi terkait pemberian makanann yang bergizi untuk anak. Selain tingkat pendidikan yang rendah, ibu juga jarang mengikuti posyandu sehingga ibu yang berada di daerah pinggir kota memiliki tingkat pengetahuan yang rendah.

8. Gambaran Status Gizi Bermasalah Pada Balita Berdasarkan Status Ekonomi Orang Tua di Pusat Kota dan Pinggir Kota

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh balita (70%) di Pusat Kota dengan status gizi lebih memiliki status ekonomi orang tua yang cukup, dan lebih dari separuh balita (55%) di Pinggir Kota dengan status gizi kurang memiliki status ekonomi yang cukup. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi balita dengan status ekonomi orang tuanya.

Balita dengan status gizi buruk yang terdapat di pinggiran kota memiliki status ekonomi yang baik namun memiliki ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah dikarenakan tingkat pendidikan ibu yang rendah sehingga ibu kurang terpapar informasi tentang gizi dan makanan yang bergizi untuk anak. Pengetahuan akan kebutuhan primer, sekunder, dan tersier juga dapat menjadi penyebabnya. Selain itu, ibu balita juga terlalu dini untuk menjadi seorang ibu sehingga hal tersebut menjadi penyebab utama balita memiliki gizi yang buruk.

Status ekonomi orang tua saja tidak berdampak besar terhadap status gizi pada anak jika tidak diimbangi dengan pola asuh makan dan tingkat pengetahuan ibu yang baik.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Status gizi anak di Nagari Muaro (Pusat Kota) ditemukan dengan status gizi kurang sebanyak (30%), gizi lebih sebanyak (70%), sedangkan di Nagari Silokek (Pinggir Kota) ditemukan anak dengan gizi kurang sebanyak (55%), gizi lebih sebanyak (45%)
2. Ibu dari anak yang bertempat tinggal di Nagari Muaro (Pusat Kota) memiliki pola asuh yang baik sebanyak (100%), dan lebih separuh ibu dari anak yang bertempat tinggal di Nagari Silokek (Pinggir Kota) memiliki pola asuh yang kurang sebanyak (75%), baik sebanyak (25%)
3. Lebih separuh ibu dari anak yang bertempat tinggal di Nagari Muaro (Pusat Kota) memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak (82,5%) dan kurang baik (17,5%), dan lebih separuh ibu dari anak yang bertempat tinggal di Nagari Silokek (Pinggir Kota) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah sebanyak (60%), tidak baik sebanyak (40%)
4. Lebih dari separuh orang tua dari anak yang bertempat tinggal di Nagari Muaro (Pusat Kota) memiliki status ekonomi yang cukup sebanyak (95%), dan lebih dari separuh orang tua dari anak yang bertempat tinggal di Nagari Silokek (Pinggir Kota) memiliki status ekonomi yang cukup sebanyak (90%)

5. Di pusat kota, lebih dari separuh balita dengan status gizi lebih yaitu 70% memiliki ibu dengan pola asuh yang baik, sedangkan di pinggir kota lebih dari separuh balita berstatus gizi kurang yaitu 55% memiliki ibu dengan pola asuh yang kurang.
6. Di pusat kota, lebih dari separuh balita dengan status gizi lebih yaitu 60% memiliki ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik, sedangkan di pinggir kota lebih dari separuh balita berstatus gizi kurang yaitu 45% memiliki ibu dengan tingkat pengetahuan yang kurang.
7. Di pusat kota, lebih dari separuh balita dengan status gizi lebih yaitu 70% memiliki status ekonomi orang tua yang baik, sedangkan di pinggir kota balita dengan status gizi kurang yaitu 50% memiliki status ekonomi orang tua yang baik.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Perlu untuk tetap memperhatikan status gizi anak, dengan cara selalu menghadiri posyandu

2. Bagi Pemerintah

Pemerintah tetap memperhatikan status gizi anak walaupun berada di daerah pinggiran kota, mengupayakan untuk menambah pengetahuan tentang makanan gizi untuk masyarakat pinggiran dengan cara melakukan penyuluhan maupun mendirikan pos gizi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menggunakan tugas akhir ini sebagai referensi dan

melakukan lanjutan penelitian intervensi dalam penyelesaian status gizi bermasalah di pusat dan pinggir kota.

DAFTAR PUSTAKA

1. Apriyanti widyasari. (2018). Status Gizi Anak. In Mkmi (Vol. 1, Issue 2).
2. Dian yuliawati darwis. (2017). Status Gizi Balita. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara 2016.
3. Fadhilla, N. (2019). Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Sekolah Dasar SDN 04 Kampung Olo (Pusat Kota) dan SDN 30 Air Dingin (Pinggir Kota) Padang http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=5836&keywords=
4. Kemenkes RI. (2018). Riskesdas Nasional 2018.pdf. In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (p. 627). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
5. Kemenkes RI. (2019). Angka Kecukupan Gizi Masyarakat Indonesia. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 65(879), 2004–2006.
6. Kemenkes RI 2018. (2018). Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. In Laporan Riskesdas Nasional 2018.
7. Septiana. (2010). Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan*, 3(2), 95–106.
8. Sholikah, A., Rustiana, E. R., & Yuniastuti, A. (2017). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Health Perspective Journal*, 2(1), 9–18.
9. Soetjiningsih. (2014). Tumbuh Kembang Anak.
10. Status-Gizi-Agust 21 update 2 Nov 2021 NAGARI. (n.d.).
11. Sudarti. (2010). Kelainan dan Penyakit pada Bayi dan Anak. 8–31.
12. sangadah, khotimatus, & Kartawidjaja, J. (2020). PMK No.2 Th 2020 tentang standar antropometri anak. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 21(1), 1–9.
13. RIKESDAS, D. K. R. kesehatan dasar. (2007). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Departemen Kesehatan. Riset kesehatan dasar

14. (RIKESDAS). Departemen Kesehatan Ri.
15. Susilowati, E. and Himawati, A. (2017) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak', *Jurnal Kebidanan*, 6(13), p. 21. doi: 10.31983/jkb.v6i13.2866.
16. LR Sebarataja. Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang. [Jurnal] Padang; Universitas Andalas; 2014
17. Mufidah, Nurlaely, E. (2014). faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di desa batureno kecamatan banguntapan kabupaten bantul tahun 2014
18. Ahmadi, Abu, Drs. 2003. Ilmu Sosial Pasar. Jakarta. Rineke Cipta
19. Nurhaedar Jafar. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Sekolah. [jurnal] Makassar; Universitas Hasanuddin Makassar; 2016 repository.unhas.ac.id
20. Supariasa, Dewa I. 2014. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Kedokteran EGC
21. Fitria Handayani. Perbedaan Status Gizi dan Pola Koonsumsi Anak Sekolah (usia 6-12 tahun) Berdasarkan Status Ekonomi Tinggi dan Rendah di SDN 06 Tanah Garam Kota Solok tahun 2013. [Karya Tulis Ilmiah] Solok; Poltekkes Kemenkes Padang; 2013
22. Rizqi Lukman Hakim. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Jalanan di Kota Semarang. [skripsi] Semarang, Universitas Negeri Semarang; 2016
23. Par'i, Muhammad Hollil. 2017. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Kedokteran EGC
24. Gunawan.totok.dkk. Fakta dan Konsep Geografi. Jakarta: inter plus.2007
25. Ahmadi. Abu. Ilmu Sosial Dasar . Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2003
26. Ratifika Dewi Irianto. Pola Pengasuhan Anak pada Keluarga Etnik Jawa di Desa Margahayu Selatan Kecamatan Margahayu Kabupaten Bandung.[Skripsi] Bandung; Universitas Pendidikan Indonesia; 2014
27. N Hayati. Bab II Tinjauan Pustaka. [Skripsi] Surabaya, UIN Surabaya; 2017
28. Rahmawati Setia Wulandari. Pola Asuh Anak Usia Dini. [skripsi] Semarang;

29. Universitas Negeri Semarang; 2016 lib.unnes.ac.id/28457/1/1201412020.pdf
30. soediatoemo, achamd djaeni ilmu gizi. Jakarta: dian rakyat; 2006
31. PR Indonesia. 2003. UU RI Nomor 20 tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional <https://www.komisiinformasi.go.id>
32. Kemenkes RI 2017. (2017). Buku saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. In Buku Saku Nasional PSG 2017.
33. Kemenkes RI 2021. (2021). Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. In Hasil SSGI Tahun 2021.
34. Kartono. 2006. Perilaku Manusia. ISBN. Jakarta
35. Soetjiningsih.2004. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta EGC

Lampiran A

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

No. hp :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian atas nama Silfira Asri Rukmana dengan judul “Gambaran Pola Asuh Makan, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Status Ekonomi Orang Tua pada Status Gizi Bermasalah pada Balita di Pusat Kota dan Pinggir Kota Wilayah Kerja Puskesmas Gambok Kabupaten Sijunjung tahun 2022”. Oleh sebab itu, saya menyatakan bersedia menjadi sampel penelitian.

Padang, 2022

()

Lampiran B

Kode Responden : _____
Tanggal Pengambilan Data : _____

A. IDENTITAS SAMPEL

Nama Responden : _____

Nama Balita : _____

Tanggal Lahir : _____

Alamat : _____

Jenis Kelamin : (Pilih Salah Satu)

Laki-laki

Perempuan

No. Telp/Hp : _____

B. DATA ANTROPOMETRI

Berat Badan : _____ Kg

Tinggi Badan : _____ Cm

IMT : _____ Kg/m

Lampiran C

A. Pola Asuh Makan

1. Siapakah yang menyiapkan makanan untuk anak ?
 - a. Ayah (0)
 - b. Ibu (2)
 - c. Kakak (0)
 - d. Nenek (0)
 - e. Dan lain-lain, sebutkan...
2. Berapa kali anak ibu makan dalam sehari ?
 - a. 1 kali (0)
 - b. 2 kali (0)
 - c. 3 kali (1)
3. Apakah ibu menyediakan sarapan pagi?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)
4. Jika anak tidak mau makan apa yang ibu lakukan ?
 - a. Mengupayakan dan menyediakan makanan yang di sukai (1)
 - b. Membiarkan saja (0)
 - c. Lain-lain, sebutkan.....
5. Selain makanan yang di berikan di rumah apakah anak juga jajan ?
 - a. Ya, sebutkan (0)

- b. Tidak (1)
6. Menurut ibu makanan jajanan yang baik adalah ?
- a. Bersih dan murah (0)
 - b. Enak dan bersih (0)
 - c. Menarik, enak, bersih, dan banyak mengandung zat gizi (1)
 - d. Harganya murah (0)
7. Apakah anak di suapi waktu makan ?
- a. Ya (0)
 - b. Tidak (1)
8. Apakah ada makanan pantangan untuk anak ibu ?
- a. Ada (0), sebutkan...
 - b. Tidak ada (1)
9. Apakah ibu sering memperkenalkan makanan baru untuk anak ibu ?
- a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)

B. Tingkat Pengetahuan Ibu

10. Apakah ibu mengetahui apa itu inisiasi menyusui dini?
- a. Proses menyusui bayi segera setelah dilahirkan (1)
 - b. Pengetahuan tentang cara menyusui bayi (0)
 - c. Tidak tahu (0)
11. Apakah ibu mengetahui apa itu kolostrum?
- a. ASI yang pertama kali keluar berwarna kuning (1)
 - b. Cairan yang keluar pertama kali dan membahayakan (0)

c. Tidak tahu (0)

12. Apakah ibu mengetahui apa itu ASI Eksklusif?

a. Pemberian ASI saja kepada anak selama 6 bulan tanpa minuman atau makanan lain (1)

b. Memberikan ASI kepada anak sampai umur 2 tahun (0)

c. Tidak tahu (0)

13. Apakah ibu mengetahui apa yang dimaksud dengan gizi seimbang?

a. Susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dan jenis serta jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh (1)

b. Susunan makanan 4 sehat 5 sempurna (0)

c. Tidak tahu (0)

14. Manakah yang termasuk makanan sumber karbohidrat?

a. Beras, roti, mie (1)

b. Wortel, Bayam, Labu siam (0)

c. Tahu dan tempe (0)

15. Manakah yang termasuk makanan sumber protein nabati?

a. Beras, roti, mie (0)

b. Daging ayam dan ikan (0)

c. Tahu dan tempe (1)

16. Apakah ibu mengetahui apa itu MP-ASI?

a. Makanan pendamping ASI (1)

b. Makanan pengganti ASI (0)

c. Tidak tahu (0)

17. Menurut ibu kapan sebaiknya anak diberikan MP-ASI?

- a. Setelah anak berusia 6 bulan (1)
- b. Sebelum anak berusia 6 bulan (0)
- c. Saat anak menginginkannya (0)

C. Status Ekonomi Orang Tua

18. Berapa penghasilan Bapak satu bulan ?

Rp

19. Berapa penghasilan Ibu satu bulan ?

Rp

Lampiran D

Hasil SPSS

1. Nagari Muaro (Pusat Kota)

JenisKelaminSampel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	17	42.5	42.5	42.5
	Perempuan	23	57.5	57.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

StatusGizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Kurang	12	30.0	30.0	30.0
	Resiko Gizi Lebih	21	52.5	52.5	82.5
	Gizi Lebih	7	17.5	17.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

PendidikanIbu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	2	5.0	5.0	5.0
	SMA	16	40.0	40.0	45.0
	D III	3	7.5	7.5	52.5
	S 1	18	45.0	45.0	97.5
	S 2	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

PekerjaanIbu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	29	72.5	72.5	72.5
	PNS	5	12.5	12.5	85.0
	Honorer	6	15.0	15.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

PekerjaanAyah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	18	45.0	45.0	45.0
	PNS	12	30.0	30.0	75.0
	Petani	1	2.5	2.5	77.5
	Wirausaha	7	17.5	17.5	95.0
	Buruh	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Statistics

		StatusGizi	PolaAsuhMakan	TingkatPengetahuanIbu	StatusEkonomiOrangTua
N	Valid	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0

PolaAsuhMakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	40	100.0	100.0	100.0

TingkatPengetahuanIbu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	7	17.5	17.5	17.5
	Baik	33	82.5	82.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

StatusEkonomiOrangTua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	2	5.0	5.0	5.0
	Cukup	38	95.0	95.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

2. Nagari Silokek (Pinggir Kota)**JenisKelaminSampel**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	8	40.0	40.0	40.0
	Perempuan	12	60.0	60.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

StatusGizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Buruk	1	5.0	5.0	5.0
	Gizi Kurang	10	50.0	50.0	55.0
	Resiko Gizi Lebih	6	30.0	30.0	85.0
	Gizi Lebih	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

PendidikanIbu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	35.0	35.0	35.0
	SMP	5	25.0	25.0	60.0
	SMA	7	35.0	35.0	95.0
	S 1	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

PekerjaanIbu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	16	80.0	80.0	80.0
	Honorer	1	5.0	5.0	85.0
	Petani	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

PekerjaanAyah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	1	5.0	5.0	5.0
	Buruh	18	90.0	90.0	95.0
	Honorer	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Statistics

		StatusGizi	PolaAsuhMakan	TingkatPengetahuanIbu	StatusEkonomiOrangTua
N	Valid	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0

PolaAsuhMakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	15	75.0	75.0	75.0
	Baik	5	25.0	25.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

TingkatPengetahuanIbu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	12	60.0	60.0	60.0
	Baik	8	40.0	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

StatusEkonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	2	10.0	10.0	10.0
	Cukup	18	90.0	90.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Lampiran E

Tabel Prevalensi status gizi (BB/TB) pada Anak Umur 0-59 Bulan(Balita) menurutKabupaten/Kota Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2018

Kabupaten / Kota	Status Gizi Menurut BB/TB												N Tertimbang
	Sangat Kurus			Kurus			Normal			Gemuk			
	%	95% Lower	CI Upper	%	95% Lower	CI Upper	%	95% Lower	CI Upper	%	95% Lower	CI Upper	
Kepulauan Mentawai	1,19	0,21	6,46	12,34	7,59	19,46	81,28	74,74	86,43	5,19	2,27	11,39	72
Pesisir Selatan	1,49	0,36	5,95	6,95	4,12	11,49	87,48	82,16	91,38	4,08	2,21	7,41	308
Solok	3,19	1,10	8,89	5,61	2,93	10,48	80,13	73,51	85,42	11,08	6,92	17,28	234
Sijunjung	8,04	4,56	13,81	13,02	8,66	19,12	74,97	65,61	82,47	3,97	1,18	12,54	153
Tanah Datar	0,59	0,08	4,05	6,42	2,83	13,83	89,11	81,98	93,64	3,90	1,77	8,40	187
Padang Pariaman	0,52	0,08	3,52	9,46	5,42	16,00	88,55	82,11	92,87	1,47	0,49	4,33	244
Agam	2,64	1,16	5,86	9,15	5,29	15,36	81,89	74,56	87,46	6,33	3,4	11,49	276
Lima Puluh Kota	1,95	0,69	5,38	6,53	3,74	11,16	84,03	77,61	88,87	7,49	3,62	14,86	236
Pasaman	6,43	3,27	2,27	7,62	4,68	12,17	81,6	74,64	86,98	4,35	2,14	8,61	193
Solok Selatan	3,86	1,48	9,68	11,81	6,06	21,73	77,06	66,17	85,23	7,27	2,55	19,03	113
Dharmasraya	1,70	0,37	7,39	3,15	1,55	6,29	89,39	83,39	93,39	5,76	2,89	11,16	166
Pasaman Barat	2,68	1,03	6,81	9,93	5,99	16,01	82,53	75,69	87,75	4,86	2,59	8,95	313
Kota Padang	3,49	1,83	6,53	10,81	6,74	16,9	80,32	73,72	85,59	5,38	3,13	9,11	525
Kota Solok	6,32	2,94	12,99	6,77	3,39	13,07	75,01	65,5	82,59	11,92	6,85	19,94	43*
Kota Sawahlunto	5,17	2,18	11,81	7,09	3,11	15,37	83,23	73,19	90,02	4,5	1,51	12,66	34*
Kota Padang Panjang	1,29	0,29	5,60	6,00	2,62	13,13	87,54	80,88	92,1	5,18	2,27	11,38	33*
Kota Bukittinggi	1,34	0,33	5,31	3,57	1,49	8,29	92,92	87,9	95,95	2,18	0,59	7,71	71
Kota Payakumbuh	2,01	0,62	6,3	7,85	4,57	13,18	84,47	78,17	89,21	5,66	2,91	10,73	87
Kota Pariaman	4,74	2,37	9,42	6,84	3,42	13,21	82,83	75,03	88,57	5,54	2,53	11,81	48
Prov. Sumatera Barat	2,87	2,24	8,39	8,39	7,18	9,79	83,3	81,57	84,9	5,44	4,52	6,53	3.336

Lampiran F

Hasil Perhitungan Menggunakan Rumus Finit

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

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

$Z_{1-\alpha/2}$ = Tingkat kepercayaan 1.96

P = Proporsi

d = Presisi 5%

Nagari Muaro (Pusat kota)

$$\begin{aligned} n &= \frac{(Z_{1-\alpha/2} \cdot P(1-P) \cdot N)}{d^2(N-1) + (Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot P(1-P)} \\ &= \frac{(1,96 \cdot 0,22 (1 - 0,22) 94)}{0,0025 \cdot 425 + 3,84 \cdot 0,22 \cdot 0,78} \\ &= \frac{31,61}{0,23 + 0,65} \\ &= \frac{31,61}{0,88} \\ &= 36 + 10\% \longrightarrow 40 \text{ Sampel} \end{aligned}$$

Lampiran G

DOKUMENTASI

