

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GIZI KURANG  
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JANJI  
KECAMATAN BILAH BARAT KABUPATEN  
LABUHAN BATU TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**MINDA RANY SARI BR SIMANGUNSONG  
1801032174**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GIZI KURANG  
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JANJI  
KECAMATAN BILAH BARAT KABUPATEN  
LABUHAN BATU TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)**

Oleh :

**MINDA RANY SARI BR SIMANGUNSONG  
1801032174**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Judul Skripsi** : Faktor yang Berhubungan dengan Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019

**Nama Mahasiswa** : Minda Rany Sari Br Simangunsong

**Nomor Induk Mahasiswa** : 1801032174

**Minat Studi** : D4 Kebidanan

**Menyetujui :**  
**Komisi Pembimbing :**

Medan, 26 Agustus 2019

**Pembimbing I**



**Ida Lestari Tampubolon, SST, M.Kes**

**Pembimbing II**



**Dwiana Kartika Putri, SST, M.Kes**

**Fakultas Farmasi dan Kesehatan**  
**Institut Kesehatan Helvetia**  
**Dekan,**



**Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt**  
**NIDN. (0125096601)**

**Telah diuji pada tanggal 26 Agustus 2019**

---

**PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Ketua : Ida Lestari Tampubolon, SST, M.Kes**

**Anggota : 1. Dwiana Kartika Putri, SST, M.Kes**  
**2. Novalita Oriza, SST, M.Kes**

## LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.), di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 26 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan,



(Minda Rany Sari Br Simangunsong)

NIM. 1801032174

## ABSTRACT

### **FACTORS RELATED TO MALNUTRITION IN TODDLERS AT WORKING AREA OF JANJI HEALTH CENTER BILAH BARAT SUB-DISTRICT OF LABUHAN BATU DISTRICT IN 2019**

**MINDA RANY SARI BR SIMANGUNSONG  
1801032174**

*Toddler is a group that is prone to experiencing nutritional problems. Nutritional problems are directly caused by poor intake and high infectious diseases. This study aims to determine factors related to malnutrition in toddlers at Working Area of Janji Health Center, Bilah Barat Sub-district of Labuhan Batu District in 2019.*

*The design of this research was analytical survey research with cross sectional approach. The research location was at Working Area of Janji Health Center, Bilah Barat Sub-district of Labuhan Batu District. The study was conducted in March to August 2019. The population of this study was toddlers. The sample was 95 people and the data analysis was done with univariate and bivariate and multivariate analyzes with binary logistic tests.*

*The results of the study with the chi-square test showed that there was a relationship between knowledge ( $p = .002 < .05$ ), education ( $p = .000 < .05$ ), income ( $p = .000 < .05$ ), employment ( $p = .000 < .05$ ) and a history of infectious diseases ( $p = .000 < .05$ ) with malnutrition in toddlers at Working Area of Janji Health Center, Bilah Barat Sub-district of Labuhan Batu District in 2019.*

*The conclusion of this study shows that there are relationship between knowledge, education, income, occupation and history of infectious diseases with malnutrition in toddlers at Working Area of Janji Health Center, Bilah Barat Sub-district of Labuhan Batu District in 2019. It is hoped that health workers will further promote health promotion as their role in achieving a goal of increasing health of both mother and child.*

**Keywords: Related Factors, Malnutrition.**

**References: 25 Books, 8 Journals, 9 Internet Sites**

*The Legitimate Right by:*



## ABSTRAK

### FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JANJI KECAMATAN BILAH BARAT KABUPATEN LABUHAN BATU TAHUN 2019

MINDA RANY SARI BR SIMANGUNSONG  
1801032174

Balita merupakan kelompok yang rawan mengalami masalah gizi. Masalah gizi secara langsung disebabkan oleh asupan yang kurang dan tingginya penyakit infeksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor Yang Berhubungan Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.

Desain penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu. Penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai Agustus 2019. Populasi penelitian ini adalah anak balita. Sampel sebanyak 95 orang, analisa data yang dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat dan multivariat dengan uji *binary logistic*.

Hasil penelitian dengan uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ( $p = 0,002 < 0,05$ ), pendidikan ( $p = 0,000 < 0,05$ ), pendapatan ( $p = 0,000 < 0,05$ ), pekerjaan ( $p = 0,000 < 0,05$ ) dan riwayat penyakit infeksi ( $p = 0,000 < 0,05$ ) dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.

Kesimpulan Ada hubungan antara pengetahuan, pendidikan, pendapatan, pekerjaan dan riwayat penyakit infeksi dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019. Diharapkan agar tenaga kesehatan lebih meningkatkan promosi kesehatan sebagai perannya untuk mencapai suatu tujuan yaitu meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

**Kata Kunci** : Faktor yang Berhubungan, Gizi Kurang.

**Daftar Pustaka** : 25 Buku, 8 Jurnal, 9 Internet

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019”**.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak/Ibu :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia.
2. Iman Muhammad, SE, S.Kom, MM, M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia.
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes., selaku Wakil Rektor I Bidang Akademik, SDM, Kemahasiswaan dan Alumni Institut Kesehatan Helvetia.
5. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
6. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
7. Ida Lestari Tampubolon, SKM, M.Kes selaku Penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Skripsi ini.
8. Dwiana Kartika Putri, SST, M.Kes, selaku Penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan Skripsi ini.
9. Novalita Oriza, SST., M.Kes, sebagai Dosen Penguji III yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan Skripsi ini.
10. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
11. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian Skripsi ini.
12. Ucapan terimakasih untuk seluruh keluarga besar dan teman-teman yang mendukung saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, hingga terselesaikan Skripsi ini pada tepat waktu.



Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 26 Agustus 2019  
Penulis

**Minda Rany Sari Br. Simangunsong**  
**NIM. 1801032174**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. DATA PRIBADI

Nama : Minda Rany Sari Br Simangunsong  
Tempat / Tanggal Lahir : Sidikalang, 19 Oktober 1992  
NIM : 1801032174  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke : 1 (Satu) dari 3 (Tiga) bersaudara  
Alamat : Padangmatinggi, Jl Akasia No.8 Kecamatan Rantau Utara Kabupaten Labuhan Batu

### II. DATA ORANG TUA

Nama Orang Tua  
Ayah : Peltu Samin Simangunsong  
Ibu : Herry Mastuti  
Pekerjaan Orang Tua  
Ayah : Purn TNI AD  
Ibu : IRT

### III. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 1999-2005 : SD Negeri 112135 Rantau Utara
2. Tahun 2005-2008 : SMP Negeri 3 Rantau Utara
3. Tahun 2008-2011 : SMA Negeri 3 Rantau Utara
4. Tahun 2011-2014 : D-III Kebidanan Cipto Medan
5. Tahun 2018-2019 : D-IV Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan

## DAFTAR ISI

### Halaman

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>PANITIA PENGUJI SKRIPSI</b>	
<b>LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN</b>	
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	8
1.3. Tujuan Penelitian .....	9
1.4. Manfaat Penelitian .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>12</b>
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu.....	12
2.2. Telaah Teori.....	13
2.2.1. Status Gizi .....	13
2.2.2. Penilaian Status Gizi .....	16
2.2.3. Indeks Pengukuran Status Gizi dengan Antropometri.....	17
2.2.4. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita .....	19
2.2.5. Macam-Macam Makanan Bayi Dan Balita.....	37
2.2.6. Zat Gizi dan Tumbuh Kembang .....	41
2.2.7. Prinsip Gizi Pada Bayi dan Balita.....	42
2.2.8. Karakteristik Balita .....	42
2.2.9. Kerangka Teori .....	43
2.3. Hipotesis .....	44
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>45</b>
3.1. Desain Penelitian .....	45
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	45
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	45
3.2.2. Waktu Penelitian.....	45
3.3. Populasi dan Sampel .....	46
3.3.1. Populasi.....	46
3.3.2. Sampel .....	46
3.4. Kerangka Konsep.....	48
3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran .....	49

3.5.1.	Definisi Operasional .....	49
3.5.2.	Aspek Pengukuran Variabel Bebas dan Terikat ...	52
3.6.	Metode Pengumpulan Data.....	52
3.6.1.	Jenis Data .....	53
3.6.2.	Teknik Pengumpulan Data .....	53
3.6.3.	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	54
3.7.	Metode Pengolahan Data .....	56
3.8.	Analisis Data.....	57
3.8.1.	Analisis Univariat .....	57
3.8.2.	Analisis Bivariat .....	57
3.8.3.	Analisis Multivariat .....	58
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>60</b>
4.1.	Gambaran umum Lokasi Penelitian.....	60
4.1.1.	Letak Geografis.....	60
4.1.2.	Data Demografi.....	60
4.1.3.	Visi Dan Misi .....	61
4.2.	Hasil Penelitian.....	61
4.2.1.	Analisis Univariat .....	61
4.2.2.	Analisis Bivariat.....	64
4.2.3.	Analisis Multivariat .....	68
4.3.	Pembahasan .....	72
4.3.1.	Faktor Yang Berhubungan Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019 .....	72
4.3.2.	Faktor Yang Berhubungan Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019 .....	79
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>81</b>
5.1.	Kesimpulan.....	81
5.2.	Saran .....	82
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>84</b>
	<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penyebab Masalah Gizi.(35).....	43
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	48

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Halaman</b>
Tabel 2.1.	Standar Deviasi Unit (SD) .....	19
Tabel 3.1.	Distribusi Sampel Menurut Desa.....	47
Tabel 3.2.	Aspek Pengukuran Variabel Bebas dan Terikat .....	52
Tabel 3.3.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan.....	54
Tabel 3.4.	Hasil Uji Reliability Pengetahuan.....	56
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Janji.....	61
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi tingkat Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Janji .....	62
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi tingkat Pendapatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Janji .....	62
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Janji .....	63
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Kondisi Riwayat Penyakit Infeksi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji .....	63
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Kondisi Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji .....	64
Tabel 4.7.	Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Janji	65
Tabel 4.8.	Hubungan Antara Pendidikan Ibu Tentang Gizi Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Janji	65
Tabel 4.9.	Hubungan Antara Pendapatan Ibu Tentang Gizi Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Janji	66
Tabel 4.10.	Hubungan Antara Pekerjaan Ibu Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Janji .....	67
Tabel 4.11.	Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Janji.....	68

Tabel 4.12. Hasil Model <i>Summary</i> .....	69
Tabel 4.13. Hasil <i>Classification Result</i> .....	69
Tabel 4.14. Hasil Variabelin <i>the Equation</i> Tahap I .....	70
Tabel 4.15. Hasil Variabelin <i>the Equation</i> Tahap II.....	71

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>		<b>Halaman</b>
Lampiran 1	: Kuesioner Penelitian .....	86
Lampiran 2	: Master Data Uji Validitas dan Reliabilitas .....	89
Lampiran 3	: Master Data Penelitian .....	90
Lampiran 4	: Hasil Output Uji Validitas dan Reliabilitas .....	94
Lampiran 5	: Hasil Out put Penelitian .....	97
Lampiran 6	: Surat Survey Awal .....	108
Lampiran 7	: Surat Balasan Survey Awal.....	109
Lampiran 8	: Surat Survey Uji Validitas .....	110
Lampiran 9	: Surat Balasan Uji Validitas .....	111
Lampiran 10	: Surat Izin Penelitian .....	112
Lampiran 11	: Surat Balasan Izin Penelitian.....	113
Lampiran 12	: Permohonan Pengajuan Judul Skripsi .....	114
Lampiran 13	: Lembar Revisi Proposal .....	115
Lampiran 14	: Lembar Revisi Skripsi .....	116
Lampiran 15	: Lembar Bimbingan Proposal.....	117
Lampiran 16	: Lembar Bimbingan Skripsi .....	121
Lampiran 17	: Dokumentasi Penelitian.....	125



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan investasi sumber daya manusia (SDM) yang paling mahal bahkan tak ternilai harganya. Terutama kesehatan pada balita yang memerlukan perhatian khusus untuk kecukupan status gizinya sejak lahir, bahkan sejak dalam masa kandungan. Balita akan sehat apabila sejak awal kehidupannya sudah diberi makanan sehat dan seimbang sehingga kualitas SDM yang dihasilkan menjadi optimal.

Balita adalah kelompok anak yang rawan mengalami masalah gizi, seiring pertambahan usianya ia akan mengalami pertumbuhan dan perkembangannya. Pada umumnya, masalah gizi yang dapat dialami oleh anak yakni gizi kurang dan gizi buruk pada balita masih menjadi masalah gizi utama yang perlu mendapat perhatian. Masalah gizi secara langsung disebabkan oleh asupan yang kurang dan tingginya penyakit infeksi. (1) Balita merupakan anak-anak yang usianya dibawah 59 (lima puluh sembilan) bulan, dimana pada periode umur ini anak tumbuh dan berkembang secara optimal. (2)

Masyarakat merupakan suatu kelompok tertentu yang dapat menderita kurang gizi, kurang gizi merupakan masalah yang amat pelik dan tidak mudah penanganannya. Gizi kurang merupakan suatu penyakit yang terjadi pada sekelompok masyarakat disuatu tempat tetapi tidak menular kepada orang lain. Umumnya penyakit kekurangan gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menyangkut multidisiplin dan selalu harus dikontrol terutama masyarakat

yang tinggal di negara-negara baru berkembang. Selanjutnya karena menyangkut masyarakat banyak, kekurangan gizi yang terjadi pada sekelompok masyarakat tertentu menjadi masalah utama di Dunia. Masalah penyebab kekurangan gizi (malnutrisi) dalam kelompok masyarakat saat ini merupakan masalah kesehatan diseluruh dunia (3).

Angka kejadian *stunting* di kawasan Asia Tenggara, Laos menempati peringkat terbesar pertama yang mencapai 43,8% mengenai masalah prevalensi/*stunting*/kerdil balita pada tahun 2015. *Stunting* tersebut berada di atas ambang yang ditetapkan WHO (*World Health Organization*) sebesar 20%. Peringkat kedua terjadinya *stunting* adalah Indonesia sebesar 36,4%, artinya lebih dari sepertiga atau sekitar 8,8 juta balita Indonesia mengalami masalah gizi yakni *stunting* dimana tinggi badannya dibawah standar sesuai usianya. Namun berdasarkan pantauan status gizi (PSG) (2017), balita yang mengalami *stunting* tercatat sebesar 26,6%. Angka tersebut terdiri dari 9,8% masuk kategori sangat pendek dan 19,9 % kategori pendek. Dalam 1000 hari pertama sebenarnya merupakan usia emas bayi yang harus lebih diperhatikan oleh setiap orangtua tetapi kenyataannya masih banyak balita usia 0-59 bulan pertama justru mengalami masalah gizi.(4)

Menurut UNICEF, di Indonesia pada tahun 2005/2006 kejadian gizi kurang pada anak balita masih meningkat yang terlihat naik menjadi 2,3 juta dibanding sebelumnya pada tahun 2004/2005 yang berjumlah 1,8 juta. Sedangkan menurut Departemen kesehatan dalam Rencana Aksi Pencegahan dan

Penanggulangan gizi buruk 2005-2009, prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia adalah 27,5%.(5)

Menurut UNICEF, gizi kurang terus menjadi permasalahan yang belum dapat diatasi dengan maksimal, prevalensi balita yang mengalami *wasting* (gizi kurang karena berat badan anak tidak sesuai dengan tinggi badannya) di Indonesia pada 2009 menduduki peringkat kelima (14% atau 2.841.000 balita) di dunia setelah India, Nigeria, Pakistan, dan Bangladesh.(6)

Pemerintah Indonesia melihat gizi kurang yang terjadi setiap tahunnya telah mencanangkan visi pembangunan gizi, yakni “mewujudkan keluarga mandiri sadar gizi untuk mencapai status gizi masyarakat dan keluarga yang optimal”. Akan tetapi hingga saat ini Indonesia masih menghadapi paradox persoalan gizi terutama pada kelompok usia balita dan anak.(7) Kurang gizi menjadi momok yang sangat menakutkan, beban ganda yang dialami oleh pemerintah yakni kurang gizi dan juga obesitas pada anak kini menjadi masalah yang semakin serius. Bagi Indonesia, ini merupakan tantangan besar: 12% anak dibawah usia 5 tahun terkena *wasting* (berat badan rendah dibandingkan tinggi badan) pada tahun 2013, dan kurang lebih jumlah yang sama juga mengalami kelebihan berat badan (*overweight*). (8) Berdasarkan Pantauan Status Gizi (PSG, 2017) bayi usia dibawah lima tahun (Balita) yang mengalami masalah gizi pada tahun 2017 mencapai 17,8%, sama dengan tahun sebelumnya. Jumlah tersebut terdiri dari Balita yang mengalami gizi buruk 3,8% dan 14% gizi kurang (9).

Pengetahuan erat kaitannya dengan pemenuhan kebutuhan hidup, jika pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya baik,

sebab gangguan gizi adalah karena kurangnya pengetahuan tentang gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizi akan memerhatikan kebutuhan gizi yang dibutuhkan anaknya supaya dapat tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin. Sehingga ibu akan berusaha memiliki bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anaknya.(10) Suzannah dkk, dalam penelitiannya bahwa dari 96 ibu responden terdapat 70,8% yang memiliki pengetahuan gizi tidak baik atau 68 orang. Dari 70,8% atau 68 orang tersebut terdapat 60,3% atau 41 orang yang memiliki balita gizi kurang. Sehingga Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita. Pengetahuan gizi yang cukup maka segala hal yang berkaitan dengan makanan baik dari persiapan, pengolahan sampai pemberian makanan untuk anak dapat dilakukan dengan lebih baik dibanding ibu yang berpengetahuan gizi kurang.(11)

Tingkat pendidikan seseorang berbeda-beda, tingkat pendidikan yang dimiliki akan memengaruhi pengetahuannya mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Ibu rumah tangga yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya lebih rendah. (10)

Tingkat pendapatan yang diperoleh oleh setiap individu atau keluarga akan menentukan jenis dan ragam makanan yang akan dibeli dengan uang tambahan. Keluarga dengan penghasilan rendah akan menggunakan sebagian besar dari keuangannya untuk membeli makanan dan bahan makanan. Penghasilan yang rendah berarti rendah pula jumlah uang yang akan dibelanjakan untuk makanan,

sehingga bahan makanan yang dibeli untuk keluarga tersebut tidak mencukupi untuk mendapat dan memelihara kesehatan seluruh keluarga.(10)

Status ekonomi rumah tangga dapat Status ekonomi merupakan penghasilan yang dimiliki oleh setiap rumah tangga yang dapat dilihat dari pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga maupun anggota rumah tangga yang lain. Beragam jenis pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga dan anggota keluarga akan menentukan seberapa besar sumbangan mereka terhadap keuangan rumah tangga yang kemudian akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti pangan yang bergizi dan perawatan kesehatan. Jadi terdapat hubungan antara konsumsi pangan dan status ekonomi rumah tangga serta status gizi masyarakat.(10)

Infeksi merupakan suatu masalah kesehatan yang berhubungan dengan gangguan gizi, jika kesehatan menurun maka akan memengaruhi nafsu makan, menyebabkan kehilangan bahan makanan karena muntah diare, keduanya dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk. Selain itu, juga diketahui bahwa infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan sumber energi pada tubuh.(10)

Penelitian Aruben dkk (2017) yang melakukan penelitian tentang gizi pada balita menyatakan persentase jenis kelamin balita gizi buruk yang mengalami pemeriksaan di rumah gizi Kota Semarang pada bulan April 2017 terbanyak berada pada kelompok jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 60%, sedangkan dari segi umur balita gizi buruk yang mengalami pemeriksaan terbanyak di kelompok umur 1-3 tahun yaitu 80%, dan menyatakan bahwa ada hubungan

antara pengetahuan, status ekonomi, tingkat kecukupan energi protein dan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada balita. Kemudian menyatakan tidak ada hubungan antara pendidikan dan riwayat BBLR dengan status gizi pada balita.(12)

Berdasarkan hasil PSG, permasalahan gizi kurang dan buruk belum dapat diatasi dengan baik yang dilihat dari perolehan persentase balita gizi kurang dan buruk (BB/U) di Provinsi Sumatera Utara mengalami fluktuatif dari tahun 2016, 2017 diketahui bahwa prevalensi balita gizi buruk dan kurang di Sumatera Utara pada tahun 2017 sebesar 18,2% yang terdiri dari 5,2% gizi buruk dan 13% gizi kurang. Angka ini lebih tinggi 5,0% dibandingkan dengan angka provinsi tahun 2016 sebesar 13,2% yang terdiri dari 3,1% gizi buruk dan 10,1% gizi kurang. Dengan angka sebesar 18,2%, prevalensi gizi kurang dan gizi buruk di Sumatera Utara tahun 2017 masih termasuk kedalam kategori medium (standart WHO; 5-9% rendah, 10-19% medium, 20-39% tinggi, sangat tinggi;40% sangat tinggi). Di sisi lain, prevalensi gizi lebih mengalami peningkatan sebesar 0,2% dari 1,7% pada tahun 2016 menjadi 1,9% di tahun 2017.(13)

Menurut data yang ada di Kabupaten/ Kota, kejadian gizi buruk dan kurang masih banyak dialami oleh masyarakatnya. Prevalensi gizi buruk dan kurang tertinggi dijumpai di Kabupaten Nias Barat (sebesar 36,8%), Kabupaten Nias (sebesar 33,9%) dan Kabupaten Nias Utara (sebesar 28,4%). Adapun kabupaten/kota dengan prevalensi gizi buruk dan gizi kurang terendah adalah Kota Medan (sebesar 6%), Kabupaten Pakpak Barat (sebesar 11,7%) dan Kabupaten Deli Serdang (sebesar 12,5%). (14)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan angka kejadian gizi kurang pada balita yang dilihat dari ukuran (BB/U) memberikan gambaran yang fluktuatif dari 13,0% tahun 2007 meningkat menjadi 13,9% tahun 2013 kemudian menurun menjadi 13,8% tahun 2018. (13)

Kabupaten Labuhan Batu merupakan salah satu bagian wilayah Provinsi Sumatera Utara. Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk (BB/U) di Kabupaten Labuhan Batu tahun 2017 sebesar 21% yang terdiri dari 6,8% gizi buruk dan 14,2% gizi kurang, maka Kabupaten Labuhan Batu termasuk kedalam kategori tinggi. (14) Kasus gizi buruk di Kabupaten Labuhan Batu masih menjadi persoalan, gizi kurang cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2012 ditemukan 3 kasus gizi buruk meningkat menjadi 10 kasus pada tahun 2013, kemudian pada tahun 2014 ditemukan sebanyak 15 kasus meningkat kembali pada tahun 2015 menjadi 19 kasus, dan pada tahun 2016 terjadi penurunan menjadi 17 kasus dengan persentase 0,03% dari jumlah balita yang ada. Angka ini jika dibandingkan dengan standar WHO 0,1% maka persentase gizi buruk di Kabupaten Labuhan Batu masih berada dibawah batas maksimal standar WHO. (15) Status Gizi Balita menunjukkan kesehatan pada balita yang dapat diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Variabel BB dan TB tersebut disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri yaitu: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Merujuk laporan Puskesmas se-Kabupaten Labuhan batu, diketahui bahwa balita dengan gizi buruk masih merupakan masalah kesehatan di Kabupaten Labuhan Batu.(15)

Puskesmas Janji, Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu merupakan salah satu puskesmas dari 13 Puskesmas di Kabupaten Labuhan Batu yang memiliki kasus gizi kurang pada balita masih tinggi. Berdasarkan hasil pemantauan status gizi di Puskesmas Janji Tahun 2019 Bulan Januari ditemukan kasus gizi kurang sebanyak 63 balita.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu pada tanggal 26 Maret 2019. Terdapat 12 ibu yang memiliki balita, yang terdiri dari 8 ibu memiliki balita gizi kurang (BB/U), 2 diantaranya dikarenakan pengetahuan ibu kurang tentang gizi, 1 diantaranya dikarenakan ibu yang memiliki pendidikan yang rendah, 2 diantaranya dikarenakan pendapatan keluarga rendah sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi balitanya, 2 diantaranya dikarenakan ibu sibuk bekerja sehingga tidak memberikan perhatian penuh kepada balita apakah sudah makan atau belum, 1 diantaranya dikarenakan balitanya memiliki riwayat penyakit infeksi, sedangkan 4 ibu balita lainnya memiliki balita gizi baik.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Janji untuk mengetahui "Faktor Yang Berhubungan Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019".

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan, pendidikan, pendapatan keluarga, pekerjaan dan riwayat penyakit infeksi dengan Gizi Kurang Pada Balita Di



Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pendidikan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pendapatan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pekerjaan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi riwayat penyakit infeksi anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.
6. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu tahun 2019.

7. Untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu tahun 2019.
8. Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu tahun 2019.
9. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu tahun 2019.
10. Untuk mengetahui hubungan riwayat penyakit infeksi dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu tahun 2019.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Teoritis**

1. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan referensi kepustakaan dan masukan bagi mahasiswa program study Diploma IV Kebidanan tentang faktor penyebab terjadinya gizi kurang pada balita.
2. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan pedoman bagi penelitian lain melanjutkan penelitian tentang faktor penyebab terjadinya gizi kurang pada balita dengan variabel yang berbeda.

### **1.4.2. Praktis**

#### **1. Bagi Responden**

Sebagai informasi dan masukan bagi responden tentang faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu.

#### **2. Tempat Penelitian**

Manfaat penelitian ini bagi tenaga kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu agar mengetahui tentang faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita.

#### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan atau informasi bagi penelitian selanjutnya dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu**

Beberapa hasil penelitian terkait dengan status gizi, yaitu Hasil penelitian Sholika, Rustiana dan Yuniastuti (2017) faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan status gizi adalah penyakit infeksi, Sedangkan jarak kelahiran, pola pengasuhan gizi, pendidikan dan pekerjaan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan.(16)

Hasil penelitian Hermianti, Rahman dan Fauziah (2017) menyimpulkan Konsumsi energi, konsumsi protein, dan pola asuh makan merupakan factor risiko kejadian gizi kurang, sedangkan penyakit infeksi merupakan factor resiko yang tidak bermakna signifikan.(17)

Menurut Hasil penelitian Margawati, Mexitalia dan Alamsyah (2015) menyimpulkan probabilitas risiko balita untuk menderita gizi kurang dan gizi buruk apabila memiliki sikap ibu terhadap makanan yang buruk dan sanitasi lingkungan yang buruk maka akan mengalami gizi kurang dan gizi buruk dengan probabilitas sebesar 67,7%.(18)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Aruben, Widajanti dan Oktavia (2017) menyatakan persentase jenis kelamin balita gizi buruk yang mengalami pemeriksaan di rumah gizi Kota Semarang pada bulan April 2017 terbanyak berada pada kelompok jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 60%, sedangkan dari segi umur balita gizi buruk yang mengalami pemeriksaan terbanyak di kelompok umur 1-3 tahun yaitu 80%, dan menyatakan bahwa ada hubungan

antara pengetahuan, status ekonomi, tingkat kecukupan energi protein dan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada balita. Kemudian menyatakan tidak ada hubungan antara pendidikan dan riwayat BBLR dengan status gizi pada balita.(12)

Menurut pendapat Lestari (2016) menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan secara bermakna dengan status gizi balita di wilayah Kulon Progo, Yogyakarta adalah usia balita, riwayat pemberian asi, asupan makanan, persepsi ibu terkait status gizi dan pola pengasuhan keluarga terkait gizi.(19)

Hasil penelitian Sulistyawati, Khasanah (2018) menyimpulkan bahwa ada pengaruh antara pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan pendapatan ibu dengan status gizi kurang pada balita 6-24 bulan di Kecamatan Selat Kabupaten Kapuas dengan masing-masing karakteristik ibu antara lain : Pendidikan Ibu (P value 0,015), Pengetahuan Ibu (P value 0,020), Pekerjaan Ibu (P value 0,017) dan Pendapatan Ibu (P value 0,000).(20)

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Status Gizi**

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien, penelitian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia.(1) Status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh.

Status gizi dapat ditentukan dengan pemeriksaan klinis, pengukuran antropometri, analisis biokimia dan riwayat gizi.(7)

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variable tertentu.(21) Status gizi adalah tanda-tanda atau penampilan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran oleh tubuh. Status gizi merupakan ekspresi dari keseimbangan dalam bentuk variable tertentu.(22)

Status gizi adalah keadaan tubuh manusia sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Adapun kategori dari status gizi dibedakan mejadi tiga, yaitu gizi lebih, gizi baik, gizi dan gizi kurang. Baik buruknya status gizi manusia dipengaruhi oleh dua hal pokok yaitu konsumsi makanan dan keadaan kesehatan tubuh atau infeksi.(23)

Untuk mengetahui status gizi dan kesehatan anak secara menyeluruh dapat dilihat mulai dari penampilan umum (berat badan dan tinggi badan), tanda-tanda fisik, motorik, fungsional, emosi dan kognisi anak. Indonesia memiliki kesepakatan 10 tanda anak sehat bergizi baik. Adapun ke-10 tanda tersebut sebagai berikut:

1. Bertambah umur, bertambah padat, dan bertambah tinggi. Anak dengan asupan gizi baik akan mempunyai tulang dan otot yang sehat dan kuat karena konsumsi protein dan kalsium terpenuhi, massa tubuh pun akan bertambah dan anak akan bertambah tinggi.
2. Postur tubuh tegap dan otot padat. Anak yang memiliki massa otot yang padat dan tubuh tegap merupakan ciri anak yang tidak kekurangan protein dan

kalsium. Mengonsumsi susu dapat membantu anak mencapai postur tubuh ideal.

3. Rambut berkilau dan kuat. Rambut yang sehat dapat melindungi kepala si anak. Protein yang didapat dari daging, ayam, ikan dan kacang-kacangan dapat membuat rambut menjadi lebih sehat dan kuat.
4. Kulit dan kuku bersih dan tidak pucat. Kulit dan kuku yang bersih pada anak akan menandakan asupan vitamin A, C, E dan mineralnya terpenuhi. Makanan yang kaya mineral bisa ditemukan pada kangkung, bayam, jambu biji, jeruk, mangga dan lainnya.
5. Wajah ceria, mata bening dan bibir segar. Mata yang sehat dan bening didapat dari konsumsi vitamin A dan C, seperti tomat dan wortel. Sementara itu, bibir yang segar didapat dari vitamin B, C dan E, seperti wortel, kentang, udang, mangga, dan jeruk.
6. Gigi bersih dan gusi merah muda. Gigi dan gusi yang sehat dibutuhkan untuk membantu mencerna makanan dengan baik. Oleh sebab itu asupan kalsium dan vitamin B diperlukan.
7. Nafsu makan baik dan buang air besar teratur. Dilihat dari intensitas anak makan dan nafsu makan, idealnya sebanyak 3 kali sehari. Aktivitas buang air besar pun seharusnya setiap hari agar sisa makanan dalam usus besar tidak menjadi racun bagi tubuh yang dapat mengganggu nafsu makan.
8. Bergerak aktif dan berbicara sesuai umur. Anak aktif atau mungkin cerewet dan banyak bertanya sebenarnya adalah tanda yang baik. Orang tua perlu

memperhatikan setiap ucapan yang dikeluarkan anak apakah sesuai umurnya atau tidak.

9. Penuh perhatian dan bereaksi aktif. Fokus pada satu merupakan hal yang sulit dilakukan anak, terutama anak yang aktif. Apabila anak bisa menyelesaikan sesuatu, maka itu tandanya ia sudah bisa melatih perhatian dan kemampuan fokusnya.
10. Tidur nyenyak. Setelah beraktivitas sepanjang hari tubuh anak perlu istirahat (tidur) selama 8 jam sehari. Tidur dibutuhkan agar tubuh dapat berkembang dengan baik, untuk membuat anak bisa tidur dengan nyenyak, buatlah perutnya kenyang terlebih dahulu.(1)

### **2.2.2. Penilaian Status Gizi**

Dalam ilmu gizi, ada dua metode penilain status gizi yang kita kenal, yaitu:

1. Penilaian status gizi langsung terdiri dari: Antropometri, Klinis, Biokimia, Biofisik.
2. Penilaian status gizi tidak langsung terdiri dari Survei Konsumsi Makanan, Status Vital, Faktor Ekologi.(23)

Dengan banyaknya metode penilaian status gizi, maka perlu dipertimbangkan factor untuk memilih metode penilaiannya. Adapun beberapa factor tersebut antara lain tujuan, unit sampel yang akan diukur, jenis informasi yang dibutuhkan, tingkat reabilitas dan akurasi yang dibutuhkan, fasilitas dan peralatan yang ada, tenaga, waktu serta dana yang tersedia. Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan



menggunakan berbagai macam cara dengan menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang atau gizi lebih.(1)

Di Masyarakat, cara pengukuran status gizi yang paling sering digunakan adalah antropometri gizi. Dewasa ini dalam program gizi masyarakat, pemantauan status gizi anak balita menggunakan metode antropometri, sebagai cara untuk menilai status gizi. Disamping itu pula dalam kegiatan penapisan status gizi masyarakat selalu menggunakan metode tersebut.(21)

Indeks antropometri merupakan kombinasi antara berbagai parameter gizi. Cara termudah untuk menilai status gizi dilapangan yakni dengan pengukuran antropometri karena sederhana, murah, dapat dilakukan siapa saja, dan cukup teliti.(10)

### **2.2.3. Indeks Pengukuran Status Gizi dengan Antropometri**

Penilaian status gizi secara antropometri mengacu kepada Standart Pertumbuhan Anak, WHO 2005. Indikator pertumbuhan digunakan untuk menilai pertumbuhan anak dengan mempertimbangkan factor umur dan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan atas. Indeks yang umum digunakan untuk menentukan status gizi anak adalah sebagai berikut :

#### **1. Berat Badan menurut Umur (BB/U).**

BB/U merefleksikan BB relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai kemungkinan seorang anak dengan berat kurang, sangat kurang, atau lebih, tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi anak. Indeks ini sangat muda penggunaannya, namun tidak dapat digunakan bila tidak diketahui umur anak dengan pasti.

2. Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U) atau (TB/U).

PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan tinggi atau panjang badan menurut umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak pendek yang harus dicari penyebabnya untuk bayi baru lahir sampai dengan umur 2 tahun digunakan PB dan pengukuran dilakukan dengan berbaring, sedangkan TB digunakan untuk anak umur 2 tahun sampai dengan 18 tahun dan diukur dalam keadaan berdiri. Bila TB anak diatas 2 tahun diukur berbaring nilai TB harus dikurangi dengan 0,7cm.

3. Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB).

BB/PB atau BB/TB merefleksikan BB dibandingkan dengan pertumbuhan linear (PB atau TB) dan digunakan untuk mengklarifikasikan status gizi.

4. Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U).

IMT/U adalah indikator untuk menilai massa tubuh yang bermanfaat untuk menentukan status gizi dan dapat digunakan untuk skrining berat badan lebih dan kegemukan. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama.(7)

Indeks antropometri yang umum digunakan dalam menilai status gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indeks BB/U adalah pengukuran total berat badan termasuk air, lemak, tulang, dan otot. Indeks tinggi badan menurut umur adalah pertumbuhan linier dan LLA adalah pengukuran terhadap otot, lemak, dan tulang pada area yang diukur.

Diantara bermacam-macam indeks antropometri, BB/U merupakan indikator yang paling umum digunakan sejak tahun 1972 dan dianjurkan juga penggunaan indeks TB/U dan BB/TB untuk membedakan apakah kekurangan gizi terjadi kronis atau akut. Keadaan gizi kronis atau akut mengandung arti terjadi keadaan gizi yang dihubungkan dengan masa lalu dan waktu sekarang. Pada keadaan kurang gizi kronis, BB/U dan TB/U rendah, tetapi BB/TB normal.(21)

Banyak sekali sumber yang dapat digunakan untuk menggolongkan status gizi dengan menggunakan indeks antropometri tetapi tetap digunakan tabel bantu untuk mengetahui parameter normal.(23)

**Tabel 2.1.** Standar Deviasi Unit (SD)

	<b>Berat Badan Menurut Umur (BB/U)</b>		<b>Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)</b>
Gizi Lebih	> 2 SD	Gemuk	> 2 SD
Gizi Baik	≤ 2SD sampai 2SD	Normal	≤ 2SD sampai 2SD
Gizi Kurang	> -2 SD sampai ≥-3 SD	Kurus	> -2 SD sampai ≥-3 SD
Gizi Buruk	< - 3SD	Kurus Sekali	< - 3SD

Klasifikasi status gizi berdasarkan rujukan Baku WHO-NCHS

Status gizi balita berdasarkan indikator BB/U memiliki kebaikan dan kekurangan yaitu: baik untuk mengukur status gizi akut/kronis, berat badan dapat berfluktuasi, sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan kecil. Sedangkan kelemahaannya adalah umur sering sulit ditaksir secara tepat.(21)

#### **2.2.4. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita**

##### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan

seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan terhadap masalah yang dihadapi.(24)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.(25)

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi, perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.(26)

Ada enam tingkatan domain pengetahuan yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

5. Sintesa

Sintesa menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

6. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/ objek.(24)

#### Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2013) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : Hasil Presentase 76%-100%. Apabila subjek mampu menjawab benar (8-10) dari 10 pertanyaan.
2. Cukup : Hasil Presentase 56%-75%. Apabila subjek mampu menjawab benar (6-7) dari 10 pertanyaan.
3. Kurang : Hasil Presentase  $\leq 55\%$ .(27) Apabila subjek mampu menjawab benar (5-0) dari 10 pertanyaan.

Pengetahuan tentang kebutuhan tubuh akan zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi. Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang sesungguhnya berpenghasilan cukup, tetapi makanan yang dihidangkan seadanya saja. Keadaan ini menunjukkan ketidaktahuan akan faedah makanan bagi kesehatan tubuh, merupakan sebab buruknya mutu gizi makanan keluarga. Jika pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya baik, sebab gangguan gizi adalah karena kurangnya pengetahuan tentang gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizi akan memerhatikan kebutuhan gizi yang dibutuhkan anaknya supaya dapat tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin. Sehingga ibu akan berusaha memiliki bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anaknya.(10)

## **2. Pendidikan**

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

YB Mantra yang dikutip Notoatmojo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam,2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.(26)

Pendidikan, merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan status gizi yang baik.(1) Tingkat pendidikan seseorang akan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Ibu rumahtangga yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya lebih rendah.(10)

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.(28) Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap ditelaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia dalam suatu negara. Melalui pengetahuan, pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat.(15)

Adapun beberapa jenjang formal dalam pendidikan yang dicapai dibangku kependidikan yang dijadikan kategori dalam penelitian yaitu :

Jenis Pendidikan Formal terdiri atas :

- 1) Pendidikan Dasar meliputi : SD, MI, SMP, MTS
- 2) Pendidikan Menengah meliputi : SMA, MA, SMK, MAK
- 3) Pendidikan Tinggi meliputi : DIII, S1/D4, S2, S3.(28)

### **3. Pendapatan Keluarga**

Pendapatan adalah penerimaan bersih seseorang, baik berupa uang kontan maupun natura. Pendapatan atau juga disebut juga income dari seorang warga masyarakat adalah hasil penjualannya dari faktor-faktor produksi yang dimilikinya pada sektor produksi. Dan sektor produksi ini membeli faktor-faktor produksi tersebut untuk digunakan sebagai input proses produksi dengan harga yang berlaku di pasar faktor produksi. Harga faktor produksi di pasar (seperti halnya juga untuk barang-barang di pasar barang) ditentukan oleh tarik menarik, antara penawaran dan permintaan (*Poniwati Asmie, 2008*).(29)

Secara garis besar pendapatan digolongkan menjadi tiga golongan (*Suparmoko, 2000*), yaitu :

- 1) Gaji dan Upah. Imbalan yang diperoleh setelah orang tersebut melakukan pekerjaan untuk orang lain yang diberikan dalam waktu satu hari, satu minggu maupun satu bulan.
- 2) Pendapatan dari Usaha Sendiri. Merupakan nilai total dari hasil produksi yang dikurangi dengan biaya-biaya yang dibayar dan usaha ini merupakan usaha milik sendiri atau keluarga dan tenaga kerja berasal dari anggota keluarga sendiri, nilai sewa kapital milik sendiri dan semua biaya ini biasanya tidak diperhitungkan.



- 3) Pendapatan dari Usaha Lain. Pendapatan yang diperoleh tanpa mencurahkan tenaga kerja, dan ini biasanya merupakan pendapatan sampingan antara lain, pendapatan dari hasil menyewakan asset yang dimiliki seperti rumah, ternak dan barang lain, bunga dari uang, sumbangan dari pihak lain, pendapatan dari pensiun, dan lain-lain.(29)

Menurut Sunurjo, 2009 Ada 3 kategori pendapatan yaitu :

- 1) Pendapatan berupa uang yaitu segala penghasilan berupa uang yang sifatnya reguler dan yang diterima biasanya sebagai balas jasa atau kontra prestasi.
- 2) Pendapatan berupa barang adalah segala pendapatan yang sifatnya reguler dan biasa, akan tetapi selalu berbentuk balas jasa dan diterima dalam bentuk barang dan jasa.
- 3) Pendapatan yang bukan merupakan pendapatan adalah segala penerimaan yang bersifat transfer redistributive dan biasanya membuat perubahan dalam keuangan rumah tangga.(30)

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. (Zaidin, 2010). Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergantung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup di dalam peranannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan (Syafudin, 2009).(30)

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun

perseorangan dalam rumah tangga. Pendapatan keluarga merupakan balas karya atau jasa atau imbalan yang diperoleh karena sumbangan yang diberikan dalam kegiatan produksi. Secara konkritnya pendapatan keluarga berasal dari :

- 1) Usaha itu sendiri : misalnya berdagang, bertani, membuka usaha sebagai wiraswastawan
  - 2) Bekerja pada orang lain: misalnya sebagai pegawai negeri atau karyawan
  - 3) Hasil dari pemilihan: misalnya tanah yang disewakan dan lain-lain.
- Pendapatan bisa berupa uang maupun barang misal berupa santunan baik berupa beras, fasilitas perumahan dan lain-lain. Pada umumnya pendapatan manusia terdiri dari pendapatan nominal berupa uang dan pendapatan riil berupa barang. (Gilarso, 2008).(30)

Pendapatan, menurut santoso (1999) merupakan masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli yang dimiliki keluarga tersebut.(1) Lingkungan sosial (budaya dan ekonomi) merupakan salah satu lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Misalnya, keluarga yang status ekonominya berkecukupan, akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Dengan demikian, perilaku mereka akan berbeda dengan keluarga yang berpenghasilan pas-pasan.(31)

Status ekonomi rumah tangga dapat dilihat dari pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga maupun anggota rumah tangga yang lain. Jenis pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga dan anggota keluarga yang lain akan menentukan seberapa besar sumbangan mereka terhadap keuangan

rumah tangga yang kemudian akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti pangan yang bergizi dan perawatan kesehatan. Jadi terdapat hubungan antara konsumsi pangan dan status ekonomi rumah tangga serta status gizi masyarakat.(10)

Perbedaan perilaku manusia satu dengan yang lain dipengaruhi oleh faktor ekonomi. Kelas ekonomi menjadi salah satu dorongan dalam berperilaku tertentu. Seseorang yang berasal dari kelas ekonomi bawah tentu akan berbeda secara penampilan dan perilaku jika dibandingkan dengan kelas ekonomi atas. Orang dari kelas ekonomi bawah biasanya berpenampilan sederhana, dan kendaraan yang digunakan pun seadanya. Lain lagi dengan seseorang yang terlahir dari kelas ekonomi yang mapan dan berlimpah. Dari cara penampilan dan perilakunya pun terlihat jauh lebih mewah.(31)

Di wilayah daerah penelitian terdapat banyak profesi dan berbeda-beda setiap rumah tangga. Dan begitu pula dengan pendapatan dalam rumah tangga disetiap bulannya. Pendapatan dalam perekonomian menurut UMK (Upah Minimum Kabupaten) di wilayah Labuhan Batu adalah Rp.2.668.233 ; perbulan.(32)

Jadi peneliti dikatakan rendah apabila pendapatan yang berjumlah  $\leq$  Rp.2.668.233; /bulan dan dikatakan tinggi apabila pendapatan  $>$  Rp.2.668.233; /bulan.

#### **4. Pekerjaan**

Pekerjaan merupakan pediktor status kesehatan dalam satu populasi bekerja. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa status kesehatan dan mortalitas suatu populasi dipengaruhi oleh tingkatan pekerjaan didalam populasi tersebut.

Menurut Notoatmodjo, adanya pekerjaan akan menyebabkan seseorang meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting sehingga cenderung mempunyai banyak waktu untuk tukar pendapat/pengalaman antar teman ditempat kerjanya.

Menurut Notoatmodjo, jenis pekerjaan dibagi menjadi :

- a. Pedagang
- b. Buruh/tani
- c. PNS
- d. TNI/POLRI
- e. Pensiunan
- f. Wiraswasta
- g. IRT.(33)

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.(26)

Perempuan mendapat kesempatan bekerja yang semakin terbuka. Alasan yang mendasar seseorang perempuan untuk memiliki pekerjaan tidak sama antara satu dengan yang lain. Alasan yang umum dijumpai adalah karena kebutuhan

keuangan untuk memperkaya pengalaman dan pengetahuan pribadi, hasrat berprestasi.(34)

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk menafkahi diri dan keluarga. Ibu yang bekerja mempunyai lingkungan yang lebih luas dan informasi yang didapat pun lebih banyak sehingga dapat merubah perilaku-perilaku positif. Kesibukan sosial lain serta kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi dalam segala bidang kerja menyebabkan kurangnya perhatian penuh terhadap status gizi Balitanya.

Kriteria pekerjaan oleh peneliti yaitu :

- 1) Ibu Bekerja
  - a. Pedagang
  - b. Buruh/tani
  - c. PNS
  - d. TNI/POLRI
  - e. Pensiunan
  - f. Wiraswasta

- 2) Ibu Tidak Bekerja (IRT)

## **5. Riwayat Penyakit Infeksi**

Infeksi adalah pertumbuhan organisme parasit di dalam tubuh. Organisme parasit adalah salah satu yang hidup pada atau dalam organisme lain dan makanan yang menarik daripadanya. Seseorang yang terkena infeksi telah organisme lain (“kuman”) tumbuh dalam dirinya, gambar makanan dari orang itu.

Infeksi adalah invasi (masuk ke dalam tubuh) dan multiplikasi (pertumbuhan dan perkembangan) mikroorganisme patogen dibagian tubuh atau jaringan, yang dapat menghasilkan cedera jaringan berikutnya dan kemajuan untuk terbuka penyakit melalui berbagai mekanisme seluler atau beracun.

Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu memengaruhi nafsu makan, menyebabkan kehilangan bahan makanan karena muntah-muntah/diare, atau memengaruhi metabolisme makanan. Gizi buruk dan infeksi keduanya dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk. Selain itu juga diketahui bahwa infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan sumber energi di tubuh. Adapun penyebab utama gizi buruk yaitu penyakit infeksi pada anak seperti diare, campak, ISPA, dan rendahnya asupan gizi akibat kurangnya ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga atau karena pola asuh yang salah (Witjanarka, 2006).

Infeksi akan lebih mudah mengakibatkan dampak yang berbahaya bila menyerang seseorang yang kurang gizi. Hadirnya penyakit infeksi dalam tubuh anak akan semakin memburuk jika disertai muntah dan diare. Gangguan gizi dan penyakit infeksi sering sering bekerja bersama-sama dan akan memberikan akibat yang lebih buruk. Kurang gizi memperburuk kemampuan anak mengatasi serangan penyakit infeksi. Kuman yang kurang berbahaya bagi anak yang gizi baik bisa menjadikan kematian bagi anak gizi kurang. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dan penyakit infeksi, yaitu setiap

penyakit infeksi akan memperburuk status gizi (Jelliffe,1986; Kardiati S., 1985).(10)

Kriteria riwayat penyakit infeksi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ada Infeksi
- 2) Tidak ada Infeksi

**Beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi, yaitu :**

1. Faktor eksternal, meliputi :

- 1) Pendapatan, menurut santoso (1999) merupakan masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli yang dimiliki keluarga tersebut.
- 2) Pendidikan, merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan status gizi yang baik.
- 3) Pekerjaan, merupakan suatu yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bagi ibu-ibu, bekerja akan memengaruhi kehidupan keluarganya karena merupakan kegiatan yang menyita waktu.
- 4) Budaya, merupakan suatu ciri khas yang akan memengaruhi tingkah laku dan kebiasaan.

2. Faktor internal, meliputi:

- 1) Usia; secara umum akan memengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi anak balita.
- 2) Kondisi fisik; seseorang yang sedang dalam masa penyembuhan memerlukan pangan khusus karena status gizi kesehatan mereka buruk.

- 3) Infeksi; adanya infeksi dan gejala demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.(1)

Status gizi berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan juga dengan penyakit infeksi. Telah diketahui sejak 1950-an bahwa kekurangan energi protein berhubungan dengan perkembangan kognitif dan dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit infeksi. Terdapat hubungan timbal balik antara status gizi dan terjadinya infeksi. Sakit yang berulang dapat mempengaruhi status gizi dan apabila gizi memburuk dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi. Bahkan, ketika tidak ada gejala yang jelas, kondisi fisiologis yang berhubungan dengan infeksi dapat mengganggu pertumbuhan dengan menekan nafsu makan, menghambat penyerapan zat gizi, meningkatkan kehilangan mineral, dan tidak dapat memenuhi kecukupan zat gizi untuk pertumbuhan.(35)

Faktor gizi internal merupakan faktor yang berasal dari seseorang yang menjadi dasar pemeriksaan tingkat kebutuhan gizi seseorang. Faktor gizi internal yang memengaruhi gizi balita, meliputi :

- 1) Nilai cerna makanan

Penganekaragaman makanan erat kaitannya dengan nilai cerna makanan. Makanan yang disediakan untuk dikonsumsi manusia mempunyai nilai cerna yang berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh keadaan makanan misalnya keras atau lembek.

- 2) Status Kesehatan

Status kesehatan masyarakat turut menentukan kebutuhan zat gizi. Kebutuhan zat gizi orang sakit berbeda dengan orang sehat, karena sebagian sel



tubuh orang sakit telah mengalami kerusakan dan perlu diganti, sehingga membutuhkan zat gizi yang lebih banyak. Selain untuk membangun kembali sel tubuh yang telah rusak. Zat gizi lebih ini diperlukan untuk pemulihan.

### 3) Riwayat Infeksi

Di Indonesia dan juga negara berkembang lainnya penyakit infeksi masih menghantui jiwa dan kesehatan balita. Gangguan defisiensi gizi dan rawan infeksi merupakan suatu pasangan yang erat, maka perlu ditinjau kaitannya satu sama lain. Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu memengaruhi nafsu makan, menyebabkan kehilangan bahan makanan karena muntah diare, keduanya dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk. Selain itu, juga diketahui bahwa infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan sumber energi pada tubuh. Adapun penyebab utama gizi buruk ialah penyakit infeksi bawaan anak seperti diare, campak, ISPA dan rendahnya asupan gizi akibat kurangnya ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga atau karena pola asuh yang salah.

### 4) Umur

Anak balita yang sedang mengalami pertumbuhan memerlukan makanan bergizi yang lebih banyak dibandingkan orang dewasa per- kilogram berat badannya. Dengan semakin bertambahnya umur, semakin meningkat pula kebutuhan zat tenaga bagi tubuh.

Pada masa 2-5 tahun merupakan masa golden age dimana pada masa itu dibutuhkan zat tenaga yang diperlukan bagi tubuh untuk pertumbuhannya. Semakin bertambah usia akan semakin meningkat kebutuhan zat tenaga yang

dibutuhkan oleh tubuh untuk mendukung meningkatnya dan semakin beragamnya kegiatan fisik.

#### 5) Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan besar kecilnya kebutuhan gizi seseorang. Anak laki-laki lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein daripada anak perempuan, karena secara kodrati laki-laki memang diciptakan lebih kuat dari pada perempuan. Dan, hal ini dengan mudah dapat dilihat dari aktivitas yang dilakukan oleh laki-laki dan perempuan.

#### 6) Riwayat Asi Eksklusif

Pemberian ASI secara eksklusif untuk bayi hanya diberikan ASI, tanpa diberi tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh dan air putih. Pemberian ASI eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu minimal 4 bulan atau 6 bulan.

Air susu ibu merupakan satu-satunya makanan ideal yang terbaik dan paling sempurna bagi bayi untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis bayi yang sedang tumbuh dan berkembang. ASI mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi, lengkap kandungan gizinya, juga mengandung zat kekebalan yang mampu melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. Selain itu ASI juga dapat menurunkan angka kematian bayi baru lahir karena diare.

#### 7) Riwayat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan pendamping ASI atau MP-ASI adalah makanan yang diberikan kepada bayi disamping ASI, untuk memenuhi kebutuhan gizi anak mulai 4 bulan sampai umur 24 bulan. Bayi membutuhkan zat gizi yang tinggi untuk

pertumbuhan dan perkembangannya. Seiring dengan pertumbuhan umur anak, kebutuhan zat gizinya juga meningkat.

### 3. Faktor Gizi Eksternal

Faktor gizi eksternal adalah faktor yang berpengaruh diluar diri seseorang.

Faktor gizi eksternal yang mempengaruhi gizi balita meliputi:

#### 1) Tingkat Pendidikan Orang Tua

Pendidikan adalah suatu usaha sadar seseorang untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah. Disebutkan pula bahwa tingkat pendidikan yang rata-rata masih rendah, khususnya kalangan wanita merupakan salah satu masalah pokok yang berpengaruh terhadap masalah kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi pengetahuan mengenai penyediaan makanan yang baik.

Pendidikan orang tua merupakan salah satu factor penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama cara pengasuhan yang baik, bagaimana menjagakesehatan anaknya,pendidikannya dan sebagainya.

Tingkat pendidikan orang tua terutama pendidikan wanita (sebagai pengasuh utama dari anak), mempunyai pengaruh yang sangat potensial terhadap kualitas pengasuhan dan perawatan anak. Wanita yang lebih berpendidikan akan lebih baik dalam memproses informasi dan belajar untuk memperoleh pengetahuan /keahlian serta perilaku pengasuhan yang positif.

Tingkat pendidikan seseorang akan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi

keluarga. Ibu rumah tangga yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya lebih rendah.

## 2) Jenis Pekerjaan Orang Tua

Status ekonomi rumahtangga dapat dilihat dari pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga maupun anggota rumah tangga yang lain. Jenis pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga dan anggota keluarga yang lain akan menentukan seberapa besar sumbangan mereka terhadap keuangan rumah tangga yang kemudian akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti pangan yang bergizi dan perawatan kesehatan. Jadi terdapat hubungan antara konsumsi pangan dan status ekonomi rumahtangga serta status gizi masyarakat.

## 3) Jumlah Anggota Keluarga

Kasus balita gizi kurang banyak ditemukan pada keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang besar dibandingkan dengan keluarga yang kecil. Keluarga dengan jumlah anak yang banyak dan jarak kelahiran yang sangat dekat akan menimbulkan lebih banyak masalah, yakni pendapatan keluarga yang pas-pasan, sedangkan anak banyak maka pemerataan dan kecukupan makanan didalam keluarga akan sulit dipenuhi. Anak yang lebih kecil akan mendapatkan jatah makanan yang lebih sedikit, karena makanan lebih banyak diberikan kepada kakak mereka yang lebih besar, sehingga mereka menjadi kurang gizi dan rawan terkena penyakit.

#### 4) Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan tentang kebutuhan tubuh akan zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi. Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang sesungguhnya berpenghasilan cukup, tetapi makan yang dihidangkan seadanya saja. Keadaan ini menunjukkan ketidak tahuan akan faedah makanan bagi kesehatan tubuh, merupakan sebab buruknya mutu gizi makanan keluarga.

Jika pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya baik, sebab gangguan gizi adalah karena kurangnya pengetahuan tentang gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizi akan memerhatikan kebutuhan gizi yang dibutuhkan anaknya supaya dapat tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin. Sehingga ibu akan berusaha memiliki bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anaknya.(10)

#### **2.2.5. Macam-Macam Makanan Bayi Dan Balita**

##### 1. Air Susu Ibu (ASI)

Makanan terbaik bagi bayi adalah ASI. Namun dengan bertambahnya umur bayi dan tumbuh kembang, bayi memerlukan energi dan zat-zat gizi yang melebihi jumlah ASI. Bayi harus mendapatkan makanan tambahan atau pendamping ASI. Banyaknya ASI yang dihasilkan ibu tergantung dari status gizi ibu, makanan tambahan sewaktu hamil atau menyusui, stres mental, dan sebagainya.(1)

ASI merupakan makanan terbaik untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk tumbuh kembang optimal. Pemberian Asi Eksklusif dimulai kurang dari satu

jam setelah lahir sampai umur 6 bulan. ASI yang pertama kali keluar sebaiknya langsung diberikan kepada bayi. ASI mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang sedang tumbuh kembang. ASI mudah dicerna, diserap dan digunakan secara efisien oleh tubuh bayi. ASI melindungi bayi dari kejadian infeksi.(7)

## 2. Susu Formula

Ibu bisa mengombinasi asi dengan susu formula, tetapi sebaiknya pilih susu formula yang komposisinya paling mirip ASI.

## 3. Buah-buahan

Selain menjadi sumber vitamin dan mineral, buah-buahan juga menjadi sumber serat yang bagus. Menginjak usia 6-8 bulan, bayi bisa diberikan buah-buahan seperti jeruk, pepaya, pisang dan tomat. Beberapa buah tersebut bisa diberikan dalam bentuk jus. Khusus untuk buah tomat, rebuslah terlebih dahulu setelah dicuci dengan bersih.

## 4. Makanan Padat

Masuk usia 4-5 bulan, bayi sudah bisa diberikan makanan padat. Makanan padat pertama yang diperkenalkan hendaknya masih dalam bentuk lunak agar mudah dicerna bayi, bisa berupa dalam bentuk bubur susu.

Memasuki usia 6 bulan, bayi dapat diperkenalkan makanan padat lainnya, seperti halnya nasi tim, nasi tim biasanya terdiri dari bubur beras ditambah lauk berprotein hewani maupun nabati ditambah sayuran seperti wortel dan bayam. Untuk lebih baiknya nasi tim harus melalui proses penghalusan. Proses penghalusan tersebut bisa dilakukan menggunakan alat blender sebelum diberikan

pada bayi. Setelah bayi menginjak usia diatas 10 bulan, nasi tim tidak perlu dihaluskan lagi.

#### 5. Makanan Selingan

Makanan selingan untuk bayi biasanya hadir berupa biskuit yang memang dibuat khusus untuk bayi biasanya hadir berupa biskuit yang memang dibuat khusus untuk bayi. Saat bayi biskuit bisa dicampur menggunakan air matang, biskuit dalam bentuk kepingan. Hal tersebut lebih baik dilakukan karena dapat melatih keterampilan jari jemari tangannya, serta merangsang pertumbuhan gigi pada bayi.

Setelah usia 6 bulan, bayi sudah dapat diberikan makanan lain seperti roti, agar-agar, puding, bubur kacang hijau dan lain-lain.

#### 6. Biji Padi-padian

Pada balita usia 2 tahun, jumlah biji padi-padian yang dibutuhkan per hari yaitu 3 ons (85 gram); sedangkan pada usia 3 tahun, jumlah yang dibutuhkan mencapai 4-5 ons (110-140 gram).

#### 7. Sayuran

Pada balita usia 2 tahun, jumlah sayuran yang dibutuhkan per hari yaitu 1 gelas takar, sedangkan pada balita usia 3 tahun, jumlah yang dibutuhkan mencapai 1,5 gelas takar. Sajikan sayuran yang telah halus, dipotong hingga kecil dan dimasak sampai matang untuk mencegah anak tersedak.

## 8. Buah-buahan

Pada balita usia 2 tahun, jumlah buah-buahan yang dibutuhkan perhari yaitu 1 gelas takar, sedangkan pada balita usia 3 tahun, jumlah yang dibutuhkan mencapai 1,5 gelas takar. Untuk memastikan jumlahnya gunakan gelas takar.

## 9. Susu

Pada balita usia 2-3 tahun, jumlah susu yang dibutuhkan per hari yaitu mencapai 2 gelas (400 ml). Satu gelas susu sama dengan 1 ½ ons (45 gram) keju alami atau 2 ons (60 gram) keju yang sudah diproses.

## 10. Daging dan Kacang-kacangan

Pada balita usia 2 tahun, jumlah daging dan kacang-kacangan yang dibutuhkan perhari yaitu 2 ons (65 gram), sedangkan pada balita usia 3 tahun jumlah yang dibutuhkan mencapai 3-4 ons (85-115 gram).

## 11. Kalsium

Balita membutuhkan asupan 500 miligram kalsium per hari. Jumlah tersebut didapatkan dari dua gelas susu perhari. Balita sangat membutuhkan kalsium serta vitamin D, dimana sangat penting untuk membangun tulang yang kuat.

## 12. Zat Besi

Zat besi secara umum juga dibutuhkan oleh balita setiap harinya. Zat besi dapat diperoleh dari beberapa bahan makanan seperti nasi, daging, ayam, ikan, kacang-kacangan, tahu serta makanan yang kaya akan vitamin C, seperti brokoli, tomat, jeruk dan stroberi.(1)



### **2.2.6. Zat Gizi dan Tumbuh Kembang**

Gizi merupakan faktor utama yang mendukung terjadinya proses metabolisme di dalam tubuh. Setiap reaksi kimia yang terjadi di dalam tubuh membutuhkan zat gizi tertentu untuk pelaksanaannya. Masalah gizi baik kekurangan atau kelebihan dapat memengaruhi keseimbangan endokrin, contohnya adalah kelebihan gizi dan konsumsi. Karbihidrat serta lemak yang terlalu banyak dapat mengakibatkan ketidak seimbangan hormon insulin di dalam tubuh, sehingga dapat berdampak pada peningkatan risiko penyakit. Kekurangan gizi dapat berdampak pada pertumbuhan dan pematangan organ yang terlambat, serta ukuran tubuh jauh lebih pendek. Zat gizi yang dibutuhkan tubuh secara umum dapat dikelompokkan menjadi lima, yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.(35)

Untuk pertumbuhan dan perkembangan, balita memerlukan enam zat gizi utama, yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air. Zat gizi tersebut dapat diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Agar balita dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, makan makanan yang dimakannya tidak boleh hanya sekedar mengenyangkan perut saja. Makanan yang dikonsumsi balita seharusnya:

- a. Beragam jenisnya.
- b. Jumlah atau porsi nya cukup (tidak kurang atau berlebihan).
- c. Higienis dan aman (bersih dari kotoran dan bibit penyakit serta tidak mengandung bahan-bahan yang berbahaya bagi kesehatan)
- d. Makan dilakukan secara teratur.

e. Makan dilakukan dengan cara yang baik.(36)

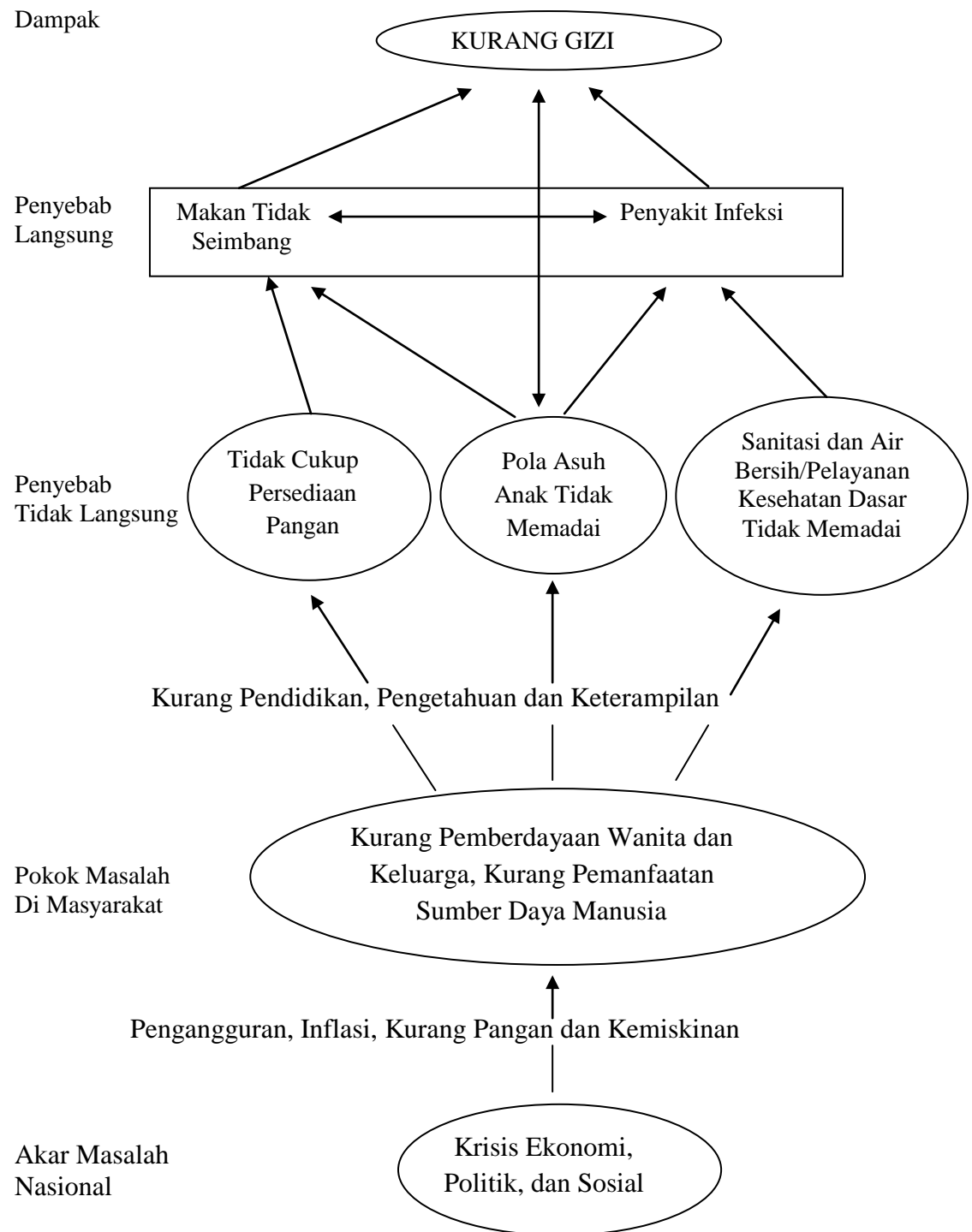
### **2.2.7. Prinsip Gizi Pada Bayi dan Balita**

Balita akan sehat apabila sejak awal kehidupannya sudah diberi makanan sehat dan seimbang sehingga kualitas SDM yang dihasilkan optimal. Zat gizi dari makanan secara umum menjadi sumber utama untuk memenuhi kebutuhan anak dalam tumbuh kembang optimal sehingga dapat mencapai kesehatan yang paripurna, yaitu sehat fisik, sehat mental, dan sehat sosial. Setiap harinya anak membutuhkan gizi seimbang yang terdiri dari asupan karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral. Asupan makanan tersebut dapat diperoleh dari makanan yang dikonsumsi yang berguna untuk pertumbuhan otak (intelegensia) dan pertumbuhan fisik.(1)

### **2.2.8. Karakteristik Balita**

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Dengan kondisi demikian, sebaliknya anak balita diperkenalkan dengan berbagai bahan makanan. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif lebih besar. Namun, perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil daripada anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.(36)

### 2.2.9. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori Penyebab Masalah Gizi.(35)**

Sumber: diadopsi dari UNICEF, 1998

### **2.3. Hipotesis**

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan, pendidikan, pendapatan keluarga, pekerjaan dan riwayat penyakit infeksi dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.

## **BAB III**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran alur penelitian yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian yang lazim disebut paradigma penelitian.(27)

Jenis penelitian ini adalah penelitian yang bersifat analistik dengan menggunakan desain *cross sectional* yaitu penelitian non-eksperimental dalam rangka mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek yang berupa penyakit atau status kesehatan tertentu, dengan model pendekatan poin time.(37)

Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi**

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilakukan. Lokasi Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada Juli sampai Agustus 2019

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

Populasi penelitian adalah sekelompok besar subyek dengan karakteristik tertentu; karakteristik tersebut dikaitkan dengan substansi penelitian.(38) Populasi merupakan seluruh objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang sudah ditentukan oleh peneliti sebelumnya.(39)

Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu. Berdasarkan data Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu diketahui populasi sebanyak 3.473 anak balita.

#### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian (subset) dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu yang dianggap mewakili populasinya.(40) Sampel dalam penelitian ini adalah anak balita yang memiliki usia 0-59 bulan. Besarnya sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus (Lemeshow, 1997), sebagai berikut :

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

Keterangan : n = Jumlah sampel minimal diperlukan

N = Jumlah Populasi

$Z^2_{1-\alpha/2}$  = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada  $\alpha$  tertentu nilai

$$Z_{1-\alpha/2} (\alpha = 0,05 = 1,96)$$

P = 0,4

d = kesalahan (absolut) yang dapat ditolelir, yaitu sebesar 10%

Dengan demikian besarnya sampel yang dibutuhkan sebagai berikut :

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,4 (1 - 0,4) 3473}{0,1^2 (3473 - 1) + 1,96^2 \times 0,4 (1 - 0,4)}$$

n = 89,84 digenapkan menjadi 90 orang.

Menghindari sampel yang *drop out* maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel yang dihitung, dengan menambahkan sejumlah sampel agar besar sampel tetap terpenuhi dengan rumus  $n_i = n / (1-f)$

Keterangan: n = besar sampel yang dihitung (90)

f = perkiraan proporsi *drop out* (5%)

Perhitungan :  $n_i = 90/(1-0,05) = 94,7$ , dibulatkan menjadi 95 orang.

Menentukan jumlah sampel untuk setiap kelurahan dilakukan dengan metode proporsional. Distribusi sampel dapat dilihat pada Tabel 3.1 berikut :

**Tabel 3.1.** Distribusi Sampel Menurut Desa

No	Desa	Jumlah Balita	Proporsi	Jumlah Sampel
1.	Janji	790	$790/3.473 \times 95$	22
2.	Afd I	279	$279/3.473 \times 95$	7
3.	Afd II	86	$86/3.473 \times 95$	2
4.	Kampung Baru	626	$626/3.473 \times 95$	17
5.	Aek Buru Selatan	18	$18/3.473 \times 95$	1
6.	Tanjung Medan	519	$519/3.473 \times 95$	14
7.	Bandar Kumbul	684	$684/3.473 \times 95$	19
8.	Sibargot	471	$471/3.473 \times 95$	13
<b>Jumlah</b>		<b>3.473</b>	<b><math>3.473/3.473 \times 95</math></b>	<b>95</b>

Pengambilan sampel dengan cara *consecutive* sampling adalah anak balita yang datang keposyandu dan memenuhi Kriteria inklusi pemilihan sampel

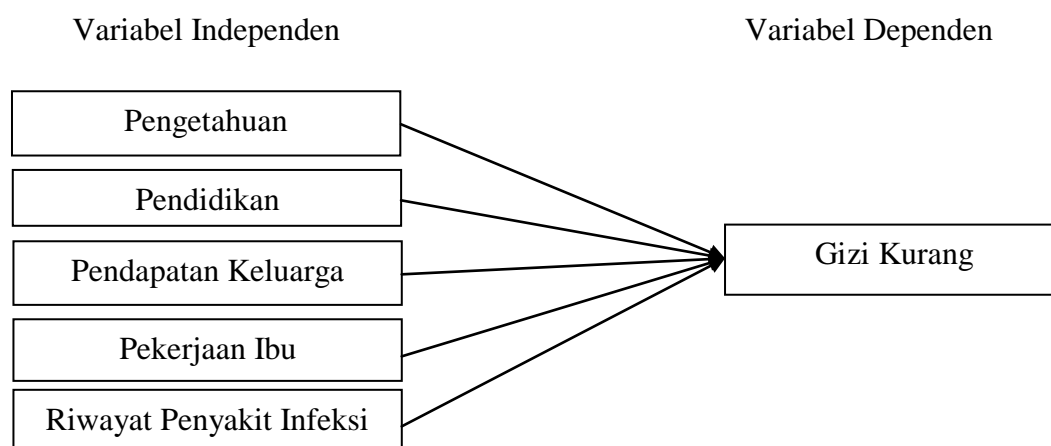
dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi.

Adapun kriteria inklusi pemilihan sampel adalah sebagai berikut :

- a. Ibu yang memiliki balita dengan usia 0-59 bulan.
- b. Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu.
- c. Ibu balita yang datang ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu.
- d. Bersedia menjadi responden.

### 3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi. Atau dengan kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat faktor yang terdapat dalam variabel penelitian.(27)



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep**



### **3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran**

#### **3.5.1. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. (41)

(1) Karakteristik adalah ciri-ciri yang dimiliki seorang ibu dalam penentuan konsumsi makanan dalam keluarga khususnya pada anak balita, meliputi; pengetahuan, pendidikan, pendapatan keluarga pekerjaan dan riwayat penyakit infeksi balitanya.

- (a) Pengetahuan ibu adalah tingkat pemahaman mengenai gizi dalam memberikan makanan pada anak balitanya.
- (b) Pendidikan ibu balita adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang diselesaikan oleh ibu.
- (c) Pendapatan Keluarga adalah merupakan penghasilan yang diterima oleh Ibu dan Keluarga dalam beraktivitas dan dibandingkan dengan UMK Labuhan Batu.
- (d) Pekerjaan ibu adalah aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh Ibu balita Apakah ibu seorang Ibu Rumah Tangga atau Bekerja.
- (e) Riwayat penyakit infeksi adalah invasi (masuk ke dalam tubuh) dan multiplikasi (pertumbuhan dan perkembangan) mikroorganisme patogen dibagian tubuh atau jaringan, yang dapat menghasilkan cedera jaringan berikutnya dan kemajuan untuk terbuka penyakit melalui berbagai

mekanisme seluler atau beracun. Apakah anak balita ibu ada infeksi atau tidak ada infeksi.

- (2) Kejadian gizi kurang adalah kondisi yang diakibatkan rendahnya konsumsi energi dan protein pada anak balita, hal ini dapat diketahui dari status gizi dengan melakukan pengukuran antropometri Berat Badan menurut Umur (BB/U) kemudian diinterpretasikan berdasarkan standar WHO-NCHS dengan menggunakan indikator BB/U.

Definisi kategori jawaban responden tentang karakteristik ibu balita dan kejadian gizi kurang sebagai berikut :

- a) Pengetahuan ibu balita diukur melalui 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar atau salah. Pertanyaan yang dijawab benar diberi nilai 1 dan jika dijawab salah akan diberi nilai 0. Total skor terendah 0 dan tertinggi 10. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal kemudian dikategorikan berdasarkan skala :
- a. Baik bila skor mencapai 76%-100%
  - b. Cukup bila skor mencapai 56%-75%
  - c. Kurang bila skor mencapai  $\leq 55\%$
- b) Pendidikan disajikan dengan cara deskriptif berdasarkan pendidikan terakhir (Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran sehingga dalam pendidikan itu perlu dipertimbangkan umur atau proses perkembangan seseorang. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi

seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi baru). dengan skala ordinal, kemudian dikategorikan :

- a. Pendidikan Dasar (SD, MI, SMP, MTS)
  - b. Pendidikan Menengah (SMA, MA, SMK, MAK)
  - c. Pendidikan Tinggi (DIII, S1/D4, S2, S3)
- c) Pendapatan disajikan dengan cara deskriptif berdasarkan UMK Labuhan Batu tahun 2019 dengan skala ordinal, kemudian dikategorikan :
- a.  $\leq$  Rp 2.668.223
  - b.  $>$  Rp 2.668.223
- d) Pekerjaan disajikan dengan cara deskriptif berdasarkan pekerjaan (aktivitas sehari-hari) dengan skala Nominal, kemudian dikategorikan :
- a. Tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga)
  - b. Bekerja
- e) Riwayat Penyakit Infeksi disajikan dengan cara deskriptif dengan skala Nominal, kemudian dikategorikan :
- a. Ada Infeksi
  - b. Tidak ada Infeksi
- f) Kejadian gizi baik dan gizi kurang pada anak balita dilihat berdasarkan Z Score dengan indeks BB/U yang dihitung dengan menggunakan Standard Anthropometri. Hasil pengukuran kemudian dikategorikan :
- a. Gizi baik Z-Score  $-2$  SD sampai dengan  $2$  SD
  - b. Gizi kurang Z-Score  $-3$  SD sampai dengan  $<-2$  SD

### 3.5.2. Aspek Pengukuran Variabel Bebas dan Terikat

Aspek pengukuran variable bebas dan terikat dapat dilihat pada Tabel 3.1

**Tabel 3.1.** Aspek Pengukuran Variabel Bebas dan Terikat

No	Variabel Independent	Alat Ukur	Jumlah Pertanyaan	Skala Pengukuran	Value	Skala
1	Pengetahuan	Kuisisioner	10	a. Skor (8-10) (76%-100%) b. Skor (6-7) (56%-75%) c. Skor (0-5) < ≤ 55%	Baik (2) Cukup (1) Kurang (0)	Ordinal
2	Pendidikan	Kuisisioner	1	a. Dasar (SD,MI,SMP,MTS) b. Menengah (SMA,MA,SMK,MAK) c. Tinggi (DIII, S1/D4, S2, S3)	Dasar (0) Menengah (1) Tinggi (2)	Ordinal
3	Pendapatan	Kuisisioner	1	a. ≤ Rp 2.668.223 b. > Rp 2.668.223	Pendapatan Rendah (0) Pendapatan Tinggi (1)	Ordinal
4	Pekerjaan	Kuisisioner	1	a. IRT b. Bekerja	Tidak Bekerja (0) Bekerja (1)	Nominal
5	Riwayat Penyakit Infeksi	Kuisisioner	1	a. Ya b. Tidak	Infeksi (1) Tidak Infeksi (0)	Nominal
No	Variabel Dependent	Alat Ukur	Jumlah Pertanyaan	Skala Pengukuran	Value	Skala
1	Gizi Kurang	Kuesisioner	1	a. Ya b. Tidak	Gizi Kurang (1) Tidak gizi kurang (0)	Nominal

### 3.6. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah data primer, data sekunder dan data tersier.

### **3.6.1. Jenis Data**

#### **1. Data Primer**

Data primer merupakan data yang diperoleh melalui wawancara langsung, menggunakan kuesioner, yaitu data anak Balita melalui Ibu Balita dan data Ibu Balita. Data yang diperoleh berupa data karakteristik Balita (umur, jenis kelamin, berat badan, urutan anak balita dalam keluarga) dan riwayat penyakit infeksi yang pernah diderita balita dan karakteristik ibu balita (umur, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anggota keluarga).

#### **2. Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data dari Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu berupa letak geografi, demografi, KMS anak balita dan data lainnya yang mendukung penelitian.

#### **3. Data Tersier**

Data tersier yang digunakan oleh peneliti adalah Riskesdas 2018 (Riset Kesehatan dasar), Data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2017, dan Profil Kesehatan Kota Medan 2016, Data Dinas Kesehatan Labuhan Batu Tahun 2017.

### **3.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

1. Data Primer : Pengumpulan data secara Langsung dari responden melalui kuesioner.
2. Data Sekunder : Diperoleh dari catatan kunjungan ibu yang bersalin.
3. Data tersier: Data yang diperoleh dari WHO 2017, Profil Kesehatan Indonesia 2017, SDKI 2017, SDGs, dan data Profil Sumatera Utara 2016.

### 3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum dilakukan pengumpulan data primer, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas terhadap kuesioner yang digunakan agar layak digunakan dalam penelitian dan untuk mengukur sejauh mana kuesioner dapat dijadikan sebagai alat ukur yang mewakili variable terikat dan variable bebas dalam suatu penelitian. Uji coba kuesioner dilakukan kepada 20 orang responden yang tidak termasuk sampel penelitian di wilayah kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu.

#### a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas dilakukan untuk menguji validitas setiap angket. Teknik uji yang digunakan adalah korelasi *Product Moment*.(27)

Uji validitas dilakukan di Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019, dengan jumlah 20 Responden ibu dengan memiliki balita 0-59 bulan. Pengujian validitas konstruk dengan SPSS adalah menggunakan korelasi, instrumen valid apabila nilai korelasi (*pearson correlation*) adalah positif, dan nilai probabilitas korelasi (Sig.(2-tailed))  $\leq$  taraf signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05. Dalam penelitian ini kuesioner telah diuji validitas pada 20 orang responden.

**Tabel 3.2.** Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan.

<b>Item Pertanyaan</b>	<b>r Hitung</b>	<b>r Tabel</b>	<b>Kesimpulan</b>
Item No. 1	0,748	0,444	Valid
Item No. 2	0,802	0,444	Valid
Item No. 3	0,469	0,444	Valid
Item No. 4	0,539	0,444	Valid
Item No. 5	0,802	0,444	Valid
Item No. 6	0,380	0,444	Tidak Valid

Item Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Kesimpulan
Item No. 7	0,744	0,444	Valid
Item No. 8	0,525	0,444	Valid
Item No. 9	0,712	0,444	Valid
Item No. 10	0,802	0,444	Valid
Item No. 11	0,625	0,444	Valid
Item No. 12	-138	0,444	Tidak Valid

Bersadarkan tabel 3.2 diketahui bahwa ada 2 pertanyaan yang tidak valid karena nilai  $r_{hitung} < r_{tabel}$ . Dengan ketentuan jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka tes tersebut Valid. Pertanyaan yang valid berjumlah 10 pertanyaan. Pertanyaan yang tidak valid tidak lagi dipakai di penelitian.

#### b. Uji Reliabilitas

Menentukan Derajat ketepatan dari instrument penelitian berbentuk koesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS. Reliabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya dan dapat diandalkan. Uji reliabilitas ini menggunakan koefisien *Alpha Cronbach*, apabila nilai *Alpha Cronbach*  $> 0,600$ , maka alat ukur tersebut reliabel.(42)

Dalam penelitian ini uji realibilitas dengan menggunakan metode *Alpha Cronchbach's*. Nilai (Reliabilitas) yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan r product moment pada tabel dengan dengan ketentuan jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka test itu reliabel. Kategori koefisiensi realibilitas adalah sebagai berikut :

1.  $0,80 < \alpha 1,00$  realibilitas sangat tinggi
2.  $0,60 < \alpha 0,80$  realibilitas tinggi
3.  $0,40 < \alpha 0,60$  realibilitas sedang
4.  $0,20 < \alpha 0,40$  realibilitas rendah

5.  $-1,00 < \alpha < 0,20$  realibilitas sangat rendah (tidak realiablel).(27)

**Tabel 3.3** Hasil Uji Reliability Pengetahuan

<i>Cronbach Alpha (<math>\alpha</math>)</i>	<i>N. of Item</i>
0,877	10

Dari seluruh pertanyaan mempunyai nilai *r-alpha cronbach*  $0,877 > 0,6$  maka dapat disimpulkan bahwa quisioner pengetahuan yang disusun mampu mengukur tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan kategori koefisiensi reabilitas sangat tinggi.

### 3.7. Metode Pengelolaan data

Teknik pengelolaan data yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan menggunakan system komputerisasi yaitu dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar.

3. *Coding*

Pada langkah ini melakukan pemberian kode pada variable-variable yang diteliti, misalnya nama responden diubah menjadi nomor 1,2,3...4.

4. *Entering*

Data-data dari masing-masing jawaban responden yang masih dalam bentuk kode akan dimasukkan dalam program komputer dan akan diolah menggunakan SPSS.



## 5. *Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan penelitian.

### **3.8. Analisa Data**

Analisa data diolah menggunakan komputer dengan langkah analisa data sebagai berikut :

#### **3.8.1. Analisis Univariat**

Analisis Univariat dilakukan untuk memperoleh distribusi faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu tahun 2019.

#### **3.8.2. Analisis Bivariat**

Analisis Bivariat yaitu analisis yang digunakan untuk menghubungkan dua variabel, variabel bebas dengan variabel terikat dalam hal ini peneliti mencari faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.

Digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dalam penelitian ini analisis yang digunakan adalah *chi square*. Dan menggunakan perangkat komputer dengan batas kemaknaan  $\alpha = 0,05$  artinya apabila *value* (probabilitas)  $\leq 0,05$  ( $H_0$ , ditolak) yang berarti ada faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.

### 3.8.3. Analisa Multivariat

Analisis multivariat untuk melihat pengaruh antara variabel independen secara bersama sama terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji regresi logistik.

Regresi logistik digunakan untuk memprediksi probabilitas suatu dependen variabel dari sekelompok independen variabel. Regresi logistik mirip dengan regresi linier. Bedanya, dependen variabel pada regresi logistik adalah dikotomi (misalnya: berminat-tidak berminat, sehat-tidak sehat, lulus-tidak lulus, dan lainnya). Langkah analisis regresi logistik dilakukan dalam 2 tahap, yaitu sebagai berikut:

- a. Pilih *Analyze > Regression > Binary Logistic*.
- b. Setelah muncul kotak dialog *logistic regression*, masukkan variabel dependen ke kolom dependen dan masukkan variabel independen dalam kolom *covariate*.
- c. Pada pilahan *methode* pilih *enter*.
- d. Klik *continue*, lalu klik OK.

Dari hasil *output*, jika hasil memiliki nilai *sig* <0,25 bisa diikutsertakan dalam tahap-2. Tahap-2 (metode *forward : conditional*) untuk mengetahui variabel berpengaruh dengan nilai *sig* <0,05.

- a. Pilih *Analyze > Regression > Binary Logistic*.
- b. Setelah muncul kotak dialog *logistic regression*, masukkan variabel dependen ke kolom dependen dan masukkan variabel independen yang memiliki nilai *sig* < 0,25 dalam kolom *covariate*.

- c. Pada pilahan *methode* pilih *enter*.
- d. Klik *continue*, lalu klik OK.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1. Letak Geografis**

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Janji, terletak di Jalan Lintas Sumatera-Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu yang dipimpin oleh dr. Hanita Sari Tarigan. Batas-batas Wilayah Kerja Puskesmas Janji sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Gaya Baru Merbau
2. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Khotip Rantauprapat
3. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Selatan
4. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan NA IX & X

##### **4.1.2. Data Demografi**

Data Penduduk yang ada di wilayah kerja Puskesmas Janji tahun 2019 sebanyak 28.099 jiwa, yang meliputi 8 desa. Sumber Daya Manusia merupakan salah satu faktor yang paling penting di Puskesmas, oleh karena itu Puskesmas Janji berusaha agar sumber daya manusia yang dimiliki mempunyai kualitas yang bagus dan mempunyai kompetensi yang bagus dibidang masing-masing. Puskesmas Janji memiliki tenaga kesehatan yang terdiri dari :

1. Dokter : 11 Orang
2. Bidan : 46 Orang
3. Perawat : 16 Orang
4. Honor : 4 Orang

5. TKS : 65 Orang

#### 4.1.3. Visi Dan Misi

##### Visi :

Mewujudkan Puskesmas Janji dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas mandiri, berkeadilan, kompetitif bagi masyarakat di Kecamatan Bilah Barat.

##### Misi :

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, mudah dan cepat.
2. Meningkatkan pemberdayaan dan peran aktif masyarakat dalam bidang kesehatan.
3. Menyelenggarakan pelayanan administrasi yang berkualitas.

#### 4.2. Hasil Penelitian

Setelah dilakukan penelitian tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

##### 4.2.1. Analisis Univariat

##### 1. Pengetahuan

Distribusi dari pengetahuan gizi ibu dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.1.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Janji

No	Pengetahuan Gizi Ibu	f	%
1	Baik	20	21.1
2	Cukup	27	28.4
3	Kurang	48	50.5
<b>Total</b>		<b>95</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu balita mayoritas adalah berpengetahuan kurang sebanyak 48 orang (50,5%) dan minoritas adalah berpengetahuan baik sebanyak 20 orang (21,1%) sedangkan berpengetahuan cukup ada 27 orang (21,1%).

## 2. Pendidikan

Distribusi dari tingkat pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.2.** Distribusi Frekuensi tingkat Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Janji

No	Tingkat Pendidikan Ibu	f	%
1	Pendidikan Dasar	13	13.7
2	Pendidikan Menengah	61	64.2
3	Pendidikan Tinggi	21	22.1
<b>Total</b>		<b>95</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan Ibu mayoritas adalah berpendidikan menengah sebanyak 61 orang (64,2%) dan minoritas adalah berpendidikan dasar sebanyak 13 orang (13,7%), sedangkan yang berpendidikan tinggi adalah 21 orang (22,1%).

## 3. Pendapatan

Distribusi dari tingkat pendapatan keluarga dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.3.** Distribusi Frekuensi tingkat Pendapatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Janji

No	Pendapatan Keluarga	f	%
1	Pendapatan rendah	66	69.5
2	Pendapatan tinggi	29	30.5
<b>Total</b>		<b>95</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan pendapatan keluarga mayoritas adalah pendapatan rendah sebanyak

66 orang (69,5%) dan minoritas adalah pendapatan tinggi sebanyak 29 orang (30,5%).

#### 4. Pekerjaan

Distribusi dari tingkat pekerjaan Ibu dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.4.** Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Janji

No.	Pekerjaan Ibu	f	%
1	Tidak Bekerja	64	67.4
2	Bekerja	31	32.6
<b>Total</b>		<b>95</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan pekerjaan Ibu mayoritas adalah ibu yang tidak bekerja sebanyak 64 orang (67,4%) dan minoritas adalah ibu yang bekerja sebanyak 31 orang (32,6%).

#### 5. Riwayat Penyakit Infeksi

Distribusi dari kondisi Riwayat Penyakit Infeksi balita dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.5.** Distribusi Frekuensi Kondisi Riwayat Penyakit Infeksi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji

No	Riwayat Penyakit Infeksi	f	%
1	Tidak Infeksi	73	76.8
2	Infeksi	22	23.2
<b>Total</b>		<b>95</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan riwayat penyakit infeksi mayoritas adalah balita yang tidak memiliki penyakit infeksi sebanyak 73 orang (76,8%) dan minoritas adalah balita yang memiliki penyakit infeksi sebanyak 22 orang (23,2%).

## 6. Gizi Kurang

Distribusi dari kondisi gizi balita dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.6.** Distribusi Frekuensi Kondisi Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji

No	Gizi Kurang	f	%
1	Tidak Gizi Kurang	70	73.7
2	Gizi Kurang	25	26.3
<b>Total</b>		<b>95</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan gizi kurang balita mayoritas adalah balita yang tidak memiliki gizi kurang sebanyak 70 orang (73,7%) dan minoritas adalah balita yang memiliki gizi kurang sebanyak 25 orang (26,3%).

### 4.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk melihat Ada hubungan antara pengetahuan, pendidikan, pendapatan keluarga, pekerjaan dan riwayat penyakit infeksi dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019. Dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* pada taraf kemaknaan  $\alpha = 0,05$  (derajat kepercayaan 95%). Bila  $p = 0,05$ .  $H_0$  diterima jika  $sig. > 0,05$ .  $H_0$  ditolak jika  $sig. < 0,05$ .



## 1. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Gizi Kurang Pada Balita

**Tabel 4.7.** Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Janji

No	Pengetahuan	Gizi Kurang				Total		P Value
		Tidak		Ya		F	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	17	17,9	3	3,2	20	21,1	0,002
2	Cukup	13	13,7	14	14,7	27	28,4	
3	Kurang	40	42,1	8	8,4	48	50,5	
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>73,7</b>	<b>25</b>	<b>26,3</b>	<b>95</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa responden yang berpengetahuan baik tidak memiliki balita gizi kurang sebanyak 17 responden (17,9%) dan yang memiliki balita gizi kurang sebanyak 3 responden (3,2%), pengetahuan cukup tidak memiliki balita gizi kurang sebanyak 13 responden (13,7%) dan yang memiliki balita gizi kurang sebanyak 14 responden (14,7%) dan pengetahuan kurang tidak memiliki balita gizi kurang sebanyak 40 responden (42,1%) dan yang memiliki balita gizi kurang sebanyak 8 responden (8,4%)

Dari hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *asympt.sig (2.-sided)*  $\rho = 0,002 < 0,05$ . Maka ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.

## 2. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Gizi Kurang Pada Balita

**Tabel 4.8.** Hubungan Antara Pendidikan Ibu Tentang Gizi Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Janji

No	Pendidikan	Gizi Kurang				Total		P Value
		Tidak		Ya		F	%	
		f	%	f	%			
1	Pend. Dasar	2	2,1	11	11,6	13	13,7	0,000
2	Pend. Menengah	52	54,7	9	9,5	61	64,2	
3	Pend. Tinggi	16	16,8	5	5,3	21	22,1	
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>73,7</b>	<b>25</b>	<b>26,3</b>	<b>95</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa responden yang pendidikan dasar tidak memiliki balita gizi kurang sebanyak 2 responden (2,1%) dan yang memiliki balita gizi kurang sebanyak 11 responden (11,6%), pendidikan menengah tidak memiliki balita gizi kurang sebanyak 52 responden (54,7%) dan yang memiliki balita gizi kurang sebanyak 9 responden (9,5%) dan pendidikan tinggi tidak memiliki balita gizi kurang sebanyak 16 responden (16,8%) dan yang memiliki balita gizi kurang sebanyak 5 responden (5,3%)

Dari hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *asympt.sig (2.-sided) p* = 0,000 < 0,05. Maka ada hubungan antara pendidikan ibu dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.

### 3. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Gizi Kurang Pada Balita

**Tabel 4.9.** Hubungan Antara Pendapatan Ibu Tentang Gizi Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Janji

No	Pendapatan	Gizi Kurang				Total		P Value
		Tidak		Ya		F	%	
		f	%	f	%			
1	Rendah	59	62,1	7	7,4	66	69,5	0,000
2	Tinggi	11	11,6	18	18,9	29	30,5	
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>73,7</b>	<b>25</b>	<b>26,3</b>	<b>95</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa responden yang pendapatan rendah tidak memiliki balita gizi kurang sebanyak 59 responden (2,1%) dan yang memiliki balita gizi kurang sebanyak 7 responden (7,4%) dan pendapatan tinggi tidak memiliki balita gizi kurang sebanyak 11 responden (11,6%) dan yang memiliki balita gizi kurang sebanyak 18 responden (18,9%)

Dari hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *asyp.sig (2.-sided)*  $\rho = 0,000 < 0,05$ . Maka ada hubungan antara pendapatan ibu dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.

#### 4. Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Gizi Kurang Pada Balita

**Tabel 4.10.** Hubungan Antara Pekerjaan Ibu Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Janji

No	Pekerjaan	Gizi Kurang				Total		P Value
		Tidak		Ya		F	%	
		f	%	f	%			
1	TidakBekerja	57	60,0	7	7,4	64	67,4	0,000
2	Bekerja	13	13,7	18	18,9	31	32,6	
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>73,7</b>	<b>25</b>	<b>26,3</b>	<b>95</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa responden yang tidak bekerja tidak memiliki balita gizi kurang sebanyak 57responden (60%) dan yang memiliki balita gizi kurang sebanyak 7 responden (7,4%) dan yang bekerja tidak memiliki balita gizi kurang sebanyak 13 responden (13,7%) dan yang memiliki balita gizi kurang sebanyak 18 responden (18,9%)

Dari hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *asyp.sig (2.-sided)*  $\rho = 0,000 < 0,05$ . Maka ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.

## 5. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Gizi Kurang Pada Balita

**Tabel 4.11.** Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Janji

No	Riwayat Penyakit Infeksi	Gizi Kurang				Total		P Value
		Tidak		Ya		F	%	
		f	%	f	%			
1	Tidak Infeksi	62	65,3	11	11,6	73	76,8	0,000
2	Infeksi	8	8,4	14	14,7	22	23,2	
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>73,7</b>	<b>25</b>	<b>26,3</b>	<b>95</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa responden yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi tidak memiliki balita gizi kurang sebanyak 62 responden (65,3%) dan yang memiliki balita gizi kurang sebanyak 11 responden (11,6%) dan memiliki riwayat penyakit infeksi tidak memiliki balita gizi kurang sebanyak 8 responden (8,4%) dan yang memiliki balita gizi kurang sebanyak 14 responden (14,7%)

Dari hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *asym.sig (2.-sided)*  $\rho = 0,000 < 0,05$ . Maka ada hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.

### 4.2.3. Analisis Multivariat

#### 1. Menilai Keseluruhan Model/Model Summary

Model summary digunakan untuk melihat kemampuan variable independen dalam menjelaskan variable dependen, digunakan nilai *Cox & Snell R Square* dan *Nagelkerke R-square*.

Berdasarkan nilai koefisien *Nagelkerke R-square* sebesar 0,507 dan *Cox & Snell R Square* 0,347, yang menunjukkan bahwa kemampuan variable independen

dalam menjelaskan variable dependen adalah sebesar 0,507 atau 50,7% dan terdapat  $100\% - 50,7\% = 49,3\%$  faktor lain diluar model yang menjelaskan variable dependen. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.12.

**Tabel 4.12. Hasil Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	68.999 <sup>a</sup>	.347	.507

## 2. Menilai Classification Result

Berdasarkan hasil *classification table*, jumlah sampel yang tidak gizi kurang sebanyak  $64 + 6 = 70$  balita, yang benar-benar tidak gizi kurang sebanyak 64 balita dan seharusnya tidak gizi kurang namun gizi kurang sebanyak 6 balita. Jumlah sampel yang gizi kurang sebanyak  $9 + 16 = 25$  balita, yang benar-benar gizi kurang sebanyak 16 balita dan yang seharusnya gizi kurang namun tidak gizi kurang sebanyak 9 balita. Hasil nilai *overall percentage* sebesar  $(64 + 16)/95 = 84,2\%$  yang artinya ketepatan model penelitian ini adalah 84,2% (tinggi). Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.13.

**Tabel 4.13. Hasil Classification Result**

Classification Table <sup>a</sup>					
Observed		Predicted			Percentage Correct
		Gizi Kurang		Percentage Correct	
Gizi	Tidak Gizi Kurang	Tidak Gizi Kurang	Gizi Kurang		
Step 1 Gizi	Tidak Gizi Kurang	64	6	91.4	
Kurang	Gizi Kurang	9	16	64.0	
Overall Percentage				84.2	

### 3. Hasil Variabel *in the Equation* (Pendugaan Parameter)

Analisis multivariate menggunakan regresi logistic dilakukan sebagai tindak lanjut dari analisis uji bivariat dengan mengikut sertakan variabel yang mempunyai nilai  $p < 0,25$  sebagai batas seleksi. Selanjutnya variable penelitian tersebut dianalisis menggunakan analisis regresi logistik. Hasil analisis multivariate dapat dilihat pada tabel 4.14.

**Tabel 4.14. Hasil Variabel *in the Equation* Tahap I**

NO	Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig	Exp. (B)
1.	Pengetahuan	0,613	0,556	1,217	1	0,270	0,542
2.	Pendidikan	-1,128	0,503	5,026	1	0,025	0,324
3.	Pendapatan	3,347	1,573	4,528	1	0,033	28,413
4.	Pekerjaan	-0,704	1,483	0,225	1	0,635	0,495
5.	Riwayat Penyakit Infeksi	1,825	0,672	7,381	1	0,007	6,202
	Constant	-1,105	0,686	2,592	1	0,107	0,331

Berdasarkan hasil analisis multivariat regresi logistik menunjukkan bahwa dari 5 variabel independen yang diuji hasilnya adalah pengetahuan nilai  $p$  value (Sig)  $> 0,05$  dengan nilai OR 0,542, pendidikan nilai  $p$  value (Sig)  $< 0,05$  dengan nilai OR 0,324, pendapatan  $p$  value (Sig)  $< 0,05$  dengan nilai OR 28,413, pekerjaan  $p$  value (Sig)  $> 0,05$  dengan nilai OR 0,495 , dan riwayat penyakit infeksi  $p$  value (Sig)  $< 0,05$  dengan nilai OR 6,202.

Berdasarkan hasil *output* di atas, variabel pendidikan, pendapatan dan riwayat penyakit infeksi mempunyai nilai  $sig < 0,05$  yang bisa diikutsertakan dalam tahap-2. Hasil analisis multivariat regresi logistik tahap-2 dapat dilihat pada tabel 4.15.

**Tabel 4.15. Hasil Variabelin the Equation Tahap II**

NO	Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig	Exp. (B)
1.	Pendidikan	1.155	.492	5.525	1	.019	1,315
2.	Pendapatan	2.179	.619	12.384	1	.000	8,837
3.	Riwayat Penyakit Infeksi	1.822	.651	7.839	1	.005	6,185
	Constant	-1.325	.660	4.031	1	.045	0,266

Berdasarkan hasil analisis multivariat regresi logistik tahap II menunjukkan bahwa dari 3 variabel independen yang diuji hasilnya adalah pendidikan memiliki nilai *p value* (Sig) < 0,05 dengan nilai OR 1,315, pendapatan nilai *p value* (Sig) < 0,05 dengan nilai OR 8,837 dan riwayat penyakit infeksi *value* (Sig) < 0,05 dengan nilai OR 6,185.

Besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai EXP (B) atau disebut juga *Odds Ratio* (OR). Variabel pendidikan dengan OR 1,135 maka peluang gizi kurang pada balita yaitu 1,315 kali tidak gizi kurang pada pendidikan menengah dibandingkan pendidikan tinggi dan rendah. Nilai B = Logaritma natural dari 1,315 = 1,155. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka pendidikan mempunyai pengaruh dengan gizi kurang.

Besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai EXP (B) atau disebut juga *Odds Ratio* (OR). Variabel pendapatan dengan OR 8,837 maka peluang gizi kurang pada balita yaitu 8,837 kali gizi kurang pada pendapatan tinggi dibandingkan pendapatan rendah. Nilai B = Logaritma natural dari 8,837 = 2,179. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka pendapatan mempunyai pengaruh dengan gizi kurang.

Besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai EXP (B) atau disebut juga *Odds Ratio* (OR). Variabel riwayat penyakit infeksi dengan OR 6,185 maka

peluang gizi kurang pada balita yaitu 6,185kali gizi kurang pada ada riwayat penyakit infeksi dibandingkan tidak ada riwayat penyakit infeksi. Nilai  $B = \text{Logaritma natural dari } 6,185 = 1,822$ . Oleh karena nilai  $B$  bernilai positif, maka riwayat penyakit infeksi mempunyai pengaruh dengan gizi kurang.

Dari hasil analisis multivariat di atas dapat diketahui bahwa pendapatan adalah variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap gizi kurang yang dapat dilihat dari persamaan regresi logistik yang menunjukkan nilai koefisien regresi ( $B$ ) yaitu 2,179 dengan nilai OR 8,837.

### **4.3. Pembahasan**

#### **4.3.1. Faktor Yang Berhubungan Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019**

Adapun faktor yang berhubungan dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, pendidikan, pendapatan keluarga, pekerjaan dan riwayat penyakit infeksi dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.

##### **1. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.**

Dari hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *asym.sig (2.-sided) p* = 0,002 < 0,05. Maka ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.

Hal ini dibuktikan oleh Suzannah dkk, dalam penelitiannya bahwa dari 96 ibu responden terdapat 70,8% yang memiliki pengetahuan gizi tidak baik atau 68



orang. Dari 70,8% atau 68 orang tersebut terdapat 60,3% atau 41 orang yang memiliki balita gizi kurang. Sehingga Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita. Pengetahuan gizi yang cukup maka segala hal yang berkaitan dengan makanan baik dari persiapan, pengolahan sampai pemberian makanan untuk anak dapat dilakukan dengan lebih baik dibanding ibu yang berpengetahuan gizi kurang.(11)

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan seseorang yang diketahui setelah melihat atau memperhatikan suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan terhadap masalah yang dihadapi. (24). Pengetahuan merupakan hasil pengamatan melalui pengindraan manusia terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.(25)

Setiap pengetahuan yang dimiliki oleh manusia tentang kebutuhan tubuh terhadap zat gizi akan berdampak terhadap jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi. Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang sesungguhnya berproduksi cukup, tetapi makanan yang dihidangkan seadanya saja. Keadaan ini menunjukkan ketidaktahuan akan faedah makanan bagi kesehatan tubuh, merupakan sebab buruknya mutu gizi makanan keluarga. Jika pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya baik, sebab gangguan gizi adalah karena kurangnya pengetahuan tentang gizi. Ibu yang

cukup pengetahuan gizi akan memerhatikan kebutuhan gizi yang dibutuhkan anaknya supaya dapat tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin. Sehingga ibu akan berusaha memiliki bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anaknya.(10)

Asumsi peneliti, bahwa pengetahuan ibu tentang gizi akan mempengaruhi gizi kurang pada balita. Jika pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya baik, sebab gangguan gizi adalah karena kurangnya pengetahuan tentang gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizi akan memerhatikan kebutuhan gizi yang dibutuhkan anaknya supaya dapat tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin. Sehingga ibu akan berusaha memiliki bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anaknya.

## **2. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.**

Dari hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *asympt.sig (2.-sided) p* = 0,000 < 0,05. Maka ada hubungan antara pendidikan ibu dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.

Pendidikan diperoleh dari berbagai media, misalnya informasi mengenai hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmojo, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam) pada

umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.(26)

Tingkat pendidikan seseorang berbeda-beda, tingkat pendidikan yang dimiliki akan memengaruhi pengetahuannya mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Ibu rumah tangga yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya lebih rendah. (10)

Asumsi peneliti, bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan gizi kurang pada balita. tingkat pendidikan berkaitan dengan pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin baik pemahamannya tentang suatu teori. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

### **3. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.**

Dari hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *asympt.sig (2.-sided)*  $p = 0,000 < 0,05$ . Maka ada hubungan antara pendapatan ibu dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.

Pendapat setiap individu akan kebutuhan kehidupannya mampu menentukan jenis dan ragam makanan yang akan dibeli dengan uang yang dimilikinya. Pendapatan keluarga yang rendah akan menggunakan sebagian besar dari keuangannya untuk membeli makanan dan bahan makanan. Penghasilan yang rendah berarti rendah pula jumlah uang yang akan dibelanjakan untuk makanan,

sehingga bahan makanan yang dibeli untuk keluarga tersebut tidak mencukupi untuk mendapat dan memelihara kesehatan seluruh keluarga. (10)

Pendapatan yang dimiliki oleh setiap keluarga akan menentukan status gizi, pendapatan erat kaitannya dengan status gizi karena indikator kemiskinan adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli yang dimiliki keluarga tersebut. Lingkungan sosial (budaya dan ekonomi) merupakan salah satu lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Misalnya, keluarga yang status ekonominya berkecukupan, akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Dengan demikian, perilaku mereka akan berbeda dengan keluarga yang berpenghasilan pas-pasan.(29)

Asumsi peneliti, bahwa ada hubungan antara pendapatan ibu dengan gizi kurang pada balita. Tingkat pendapatan akan menentukan jenis dan ragam makanan yang akan dibeli dengan uang tambahan, semakin tinggi pendapatam seseorang maka akan semakin baik status gizinya.

#### **4. Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.**

Dari hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *asympt.sig (2.-sided) $\rho$*  = 0,000 < 0,05. Maka ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.

Status ekonomi merupakan penghasilan yang dimiliki oleh setiap rumah tangga yang dapat dilihat dari pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga

maupun anggota rumah tangga yang lain. Beragam jenis pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga dan anggota keluarga akan menentukan seberapa besar sumbangan mereka terhadap keuangan rumah tangga yang kemudian akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti pangan yang bergizi dan perawatan kesehatan. Jadi terdapat hubungan antarakonsumsi pangan dan status ekonomi rumah tangga serta status gizi masyarakat.(10)

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam, pekerjaan merupakan kegiatan yang terus berulang-ulang setiap harinya yang dinyatakan sebagai keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan merupakan sebuah rutinitas yang bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.(26)

Asumsi peneliti, bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan balita gizi kurang. Pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga dan anggota keluarga yang lain akan menentukan seberapa besar penghasilan mereka dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Semakin baik pekerjaan maka akan semakin baik keuangan yang didapatkan untuk memenuhi kehidupannya.

##### **5. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.**

Dari hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *asympt.sig (2.-sided)*  $\rho = 0,000 < 0,05$ . Maka ada hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan gizi

kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019.

Infeksi merupakan suatu masalah kesehatan yang berhubungan dengan gangguan gizi, jika kesehatan menurun maka akan memengaruhi nafsu makan, menyebabkan kehilangan bahan makanan karena muntah diare, keduanya dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk. Selain itu, juga diketahui bahwa infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan sumber energi pada tubuh.(10)

Masalah kesehatan salah satunya adalah infeksi yang bias berhubungan dengan gangguan gizi. Gizi buruk dan infeksi keduanya dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk. Selain itu juga diketahui bahwa infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan sumber energy di tubuh. Adapun penyebab utama gizi buruk yaitu penyakit infeksi pada anak seperti diare, campak, ISPA, dan rendahnya asupan gizi akibat kurangnya ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga atau karena pola asuh yang salah.

Asumsi peneliti, bahwa ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan balita gizi kurang. Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu memengaruhi nafsu makan, menyebabkan kehilangan bahan makanan, sehingga jika seseorang terkena infeksi akan menyebabkan gangguan pada gizinya.

#### **4.3.2. Faktor Yang Berhubungan Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019**

Berdasarkan hasil analisis multivariat regresi logistik tahap II menunjukkan bahwa dari 3 variabel independen yang diuji hasilnya adalah pendidikan memiliki nilai *p value* (Sig) < 0,05 dengan nilai OR 1,315, pendapatan nilai *p value* (Sig) < 0,05 dengan nilai OR 8,837 dan riwayat penyakit infeksi *p value* (Sig) < 0,05 dengan nilai OR 6,185.

Besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai EXP (B) atau disebut juga *Odds Ratio* (OR). Variabel pendidikan dengan OR 1,135 maka peluang gizi kurang pada balita yaitu 1,315 kali tidak gizi kurang pada pendidikan menengah dibandingkan pendidikan tinggi dan rendah. Nilai B = Logaritma natural dari 1,315 = 1,155. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka pendidikan mempunyai pengaruh dengan gizi kurang.

Besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai EXP (B) atau disebut juga *Odds Ratio* (OR). Variabel pendapatan dengan OR 8,837 maka peluang gizi kurang pada balita yaitu 8,837 kali gizi kurang pada pendapatan tinggi dibandingkan pendapatan rendah. Nilai B = Logaritma natural dari 8,837 = 2,179. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka pendapatan mempunyai pengaruh dengan gizi kurang.

Besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai EXP (B) atau disebut juga *Odds Ratio* (OR). Variabel riwayat penyakit infeksi dengan OR 6,185 maka peluang gizi kurang pada balita yaitu 6,185kali gizi kurang pada ada riwayat penyakit infeksi dibandingkan tidak ada riwayat penyakit infeksi. Nilai B =

Logaritma natural dari  $6,185 = 1,822$ . Oleh karena nilai B bernilai positif, maka riwayat penyakit infeksi mempunyai pengaruh dengan gizi kurang.

Dari hasil analisis multivariat di atas dapat diketahui bahwa pendapatan adalah variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap gizi kurang yang dapat dilihat dari persamaan regresi logistik yang menunjukkan nilai koefisien regresi (B) yaitu 2,179 dengan nilai OR 8,837.

Dari hasil uji multivariat dengan menggunakan binary logistik ditemukan bahwa, pendidikan, pendapatan dan riwayat penyakit infeksi merupakan faktor yang mempengaruhi gizi kurang pada balita. Dimana faktor yang lebih dominan dalam memengaruhi gizi kurang adalah pendapatan. Dalam penelitian ini faktor pendapatan menjadi faktor pertama yang menyebabkan terjadinya gizi kurang karena tingkat pendapatan akan menentukan jenis dan ragam makanan yang akan dibeli dengan uang tambahan, semakin tinggi pendapatan seseorang maka akan semakin baik status gizinya.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul Faktor Yang Berhubungan Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019 yang telah disajikan pada BAB sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019 dengan nilai  $\rho = 0,002 < 0,05$ .
2. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019  $\rho = 0,000 < 0,05$ .
3. Ada hubungan antara pendapatan ibu dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019  $\rho = 0,000 < 0,05$ .
4. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019  $\rho = 0,000 < 0,05$ .
5. Ada hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksidengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019  $\rho = 0,000 < 0,05$ .

## **5.2. Saran**

Berikut ini saran yang dapat peneliti sampaikan kepada beberapa pihak, yaitu :

### **1. Bagi Responden**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan bagi ibu yang memiliki balita 0-59 bulan untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan menjadi sadar akan pentingnya memberikan perhatian lebih pada balita mengenai asupan gizi yang diterimanya, karena zat gizi dari makanan secara umum menjadi sumber utama untuk memenuhi kebutuhan anak dalam tumbuh kembang optimal sehingga dapat mencapai kesehatan yang paripurna, yaitu sehat fisik, sehat mental, dan sehat sosial.

### **2. Bagi Tempat Penelitian**

Diharapkan agar tenaga kesehatan lebih meningkatkan promosi kesehatan sebagai perannya untuk mencapai suatu tujuan yaitu meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Karena, tenaga kesehatan sangat berperan penting untuk memberikan informasi terhadap masyarakat, terutama ibu dalam pemberian makanan yang bergizi terhadap balitanya, karena tenaga kesehatanlah yang bertanggung jawab dalam kesejahteraan kesehatan masyarakat.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan Institusi Pendidikan untuk menjadikan skripsi ini sebagai bahan bacaan dan menambahkan referensi-referensi terkait status gizi kurang sehingga mahasiswa mudah mendapat bahan bacaan.

#### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan agar dapat melakukan penelitian dengan topik yang sama dan variabel penelitian yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Winarsih, S.Si.T MK. Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan. Yogyakarta: PT Pustaka Baru; 2018.
2. Germas Dinas Kesehatan Kota Medan. Profil Kesehatan Kota Medan. 2016;
3. Indonesia DG dan KMFKMU. Gizi Dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Pt Rajagrafindo Persada Jakarta; 2013.
4. Prevalensi Stunting Balita Indonesia Tertinggi Kedua di ASEAN. katadata.co.id.
5. Maryunani A. Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan. Jakarta Timur: CV Trans Info Media; 2010.
6. Unicef. 2009;
7. Utama dr H, dkk. Penuntun Diet Anak. Jakarta: Badan Penerbit FKUI. Jakarta; 2017.
8. Perencanaan K, Nasional P, Nations U. Unicef Indonesia. 2017;
9. Indonesia KKR. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. 2017;
10. Adriani DM. Gizi Dan Kesehatan Balita. Jakarta: Kencana Prenadmedia Group; 2014.
11. Suzanna S, Budiastutik I, Marlenywati M. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan. J Vokasi Kesehat [Internet]. 2017;3(1):35. Available from: <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVKANALISIS>
12. Oktavia S, dkk. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Buruk Pada Balita Di Kota Semarang Tahun 2017. J Kesehat Masy. 2017;5:186–92.
13. RI KK. RISKESDAS 2018. 2018;
14. Utara DKPS. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017. 2017;
15. Batu DKL. Dinas Kesehatan Labuhan Batu Tahun 2017. Rantauprpat: Dinas Kesehatan Labuhan Batu; 2017. 187 p.
16. Sholikah A, Rustiana ER, Yuniastuti A. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. Public Heal Perspect J. 2017;2(1):9–18.
17. Fauziah L, dkk. Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-29 Bulan Di Kelurahan Taipa Kota Palu. J Ilm Kedokt. 2017;4.
18. Alamsyah D, Dkk. Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan. J Vokasi Kesehat. 2015;1(111):131–5.
19. Lestari ND. Analisis Determinan Gizi Kurang pada Balita di Kulon Progo, Yogyakarta. 2016;1(1):15–21.
20. Khasanah NA, Sulistyawati W. Karakteristik Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita 6-24 Bulan di Kecamatan Selat , Kapuas Tahun 2016. J Ilm Kesehat. 2018;7(1):1–8.
21. Supriasa DN, dkk. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2013.
22. Purnamasari DU. Panduan Gizi Dan Kesehatan Anak Sekolah. Risanto E,

- editor. Yogyakarta: Penerbit Andi; 2018.
23. Ida Mardalena, S.Kep., Ners. MS. Dasar-dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017.
  24. Dkk EP. Perilaku dan Softskills Kesehatan. Yogyakarta: Pustakabarupress; 2015. 21 p.
  25. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
  26. A wawan D. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. 2nd ed. Budi J, editor. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
  27. Muhammad I, dkk. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Medan: Cita Pustaka Media Perintis; 2016.
  28. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional.
  29. Teori Pendapatan Ekonomi [Internet]. Hestanto. 2019. Available from: <http://www.hestanto.web.id>
  30. Dr. Suparyanto MK. KOnsep Dasar Pendapatan Keluarga [Internet]. 2014. Available from: [dr-suparyanto.blogspot.com](http://dr-suparyanto.blogspot.com)
  31. Donsu J. Psikologi Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017.
  32. Surat Keputusan Gubernur Sumatera Utara mengenai UMP dan UMK Sumatera Utara 2019. 2019;
  33. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
  34. Priyono. Teori Sikap Perilaku Dalam Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
  35. Sandra DF, dkk. Gizi Anak Dan Remaja. Depok: PT Rajagrafindo Persada Depok; 2017.
  36. Proverawati A, dkk. Ilmu Gizi Untuk Keperawatan Dan Gizi Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
  37. Susila, dkk. Metodologi Penelitian Cross Sectional. Klaten Selatan: Bosscript; 2018.
  38. Sastroasmoro S. Uji Klinis Landasan Teori dan Panduan Praktis. Jakarta: CV. Sugang Seto; 2017.
  39. Donsu JDT. Metodologi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta: Pustakabarupress; 2016.
  40. Dr Hasmi, SKM MK. Metode Penelitian Epidemiologi. Revisi. Maftuhin A, editor. Jakarta: CV Trans Info Media; 2016.
  41. Hidayat AA. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Nutchasanah, editor. Jakarta: Penerbit Salemba Medika; 2010.
  42. Siagian A. Epidemiologi Gizi. Jakarta: Erlangga; 2010.

## LEMBAR KUESIONER

### FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JANJI KECAMATAN BILAH BARAT KABUPATEN LABUHAN BATU TAHUN 2019

Tanggal pengambilan data :

Nomor Responden :

#### A. Karakteristik Responden

1. Inisial Nama :

2. Umur :

3. Pendidikan Ibu : 1. SD/MI 2. SMP/MTS   
3. SMA/MA/SMK/MAK 4. DIII 5. S-1

4. Pekerjaan Ibu : 1. Tidak Bekerja/IRT   
2. Bekerja

5. Pendapatan Keluarga : 1. > UMK (Rp 2.668.223)   
2. ≤ UMK (Rp 2.668.223)

#### B. Karakteristik Balita

1. Umur :

2. Jenis Kelamin : [ ] Laki-laki [ ] Perempuan

3. Berat Badan :

#### C. PENGETAHUAN

##### Pengetahuan Ibu tentang Gizi

##### Petunjuk Umum Pengisian

1. Pilihlah salah satu jawaban pertanyaan dibawah ini sesuai dengan pengetahuan saudara.
2. Berikan tanda X pada jawaban yang dianggap benar.
3. Semua pertanyaan harus dijawab.
4. Setiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban.
5. Apakah ada hal yang kurang dimengerti tanyakan kepada peneliti.

##### Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan benar.

1. ASI yang pertama kali keluar dianjurkan untuk :
  - a. Dibersihkan
  - b. Dibuang
  - c. Dibiarkan saja
  - d. Langsung diberikan kepada bayi

2. Zat gizi yang dibutuhkan tubuh adalah :
  - a. Makanan yang dibeli dari luar rumah
  - b. Makanan yang dimasak dengan memakai penyedap rasa
  - c. Makanan yang dimakan dengan porsi yang banyak
  - d. Makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.
3. Yang menjadi sumber utama untuk memenuhi kebutuhan anak dalam tumbuh kembang adalah :
  - a. Bermain-main dengan teman dan keluarga
  - b. Banyak tidur
  - c. Zat gizi dari makanan
  - d. Kasih sayang dari orang tua
4. Pola makan yang diberikan kepada seorang balita adalah :
  - a. 3 kali dalam sehari
  - b. 2 kali dalam sehari
  - c. Porsi kecil dengan frekuensi sering
  - d. Porsi besar dengan menu yang disukai balita
5. Makanan terbaik bagi bayi adalah :
  - a. Susu Formula yang harganya mahal
  - b. ASI
  - c. Madu
  - d. Pisang
6. Makanan bergizi yang dikonsumsi balita dapat berguna untuk :
  - a. Pertumbuhan otak (intelegensia) dan pertumbuhan fisik
  - b. Hanya pertumbuhan fisik
  - c. Hanya pertumbuhan otak (intelegensia)
  - d. Menjadikan balita lemas dan tidak aktif
7. Makanan yang dikonsumsi balita seharusnya :
  - a. Beragam jenisnya dan jumlah atau porsinya cukup, higienis dan aman
  - b. Apa yang dimasak dan menurut kesukaan ibu
  - c. Apa yang diminta balita walaupun itu makanan ber MSG
  - d. Makan dilakukan secara tidak teratur
8. Gizi kurang pada anak balita dapat mengakibatkan :
  - a. Anak menjadi pintar
  - b. Anak menjadi sehat
  - c. Anak mudah terserang penyakit
  - d. Anak menjadi semakin besar perasaan ingin tahunya

9. Rambut berkilau dan kuat adalah ciri anak balita yang :
  - a. Sehat
  - b. Kurang gizi
  - c. Sakit
  - d. Kurang baik
  
10. Makanan tambahan pada balita sebaiknya mulai diberikan pada umur :
  - a. > 6 Bulan
  - b. > 4 Bulan
  - c. > 1 Bulan
  - d. > 8 Bulan

**D. PENYAKIT INFEKSI**

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan baik, jika anak balita ibu sedang menderita penyakit infeksi maka pilihlah penyakit yang sedang diderita, pilihan penyakit boleh lebih dari satu.

1. Apakah anak balita Ibu sedang menderita penyakit Infeksi?
  - a. Ya
    1. Diare
    2. TBC
    3. Tumor
    4. Campak
    5. Cacingan
    6. ISPA
    7. Lainnya.....
  - b. Tidak



**MASTER DATA KUISIONER PENGETAHUAN UJI VALIDITAS DI  
PUSKESMAS SUKA MAKMUR**

No Responden	KUISIONER												Total Benar
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	8
2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7
3	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	7
4	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	8
5	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	5
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
8	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	5
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10
10	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	6
11	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	5
12	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
13	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
18	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	6
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
20	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	9
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>129</b>

## MASTER TABEL

### FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JANJI KECAMATAN BILAH BARAT KABUPATEN LABUHAN BATU TAHUN 2019

No	Pendidikan		Pengetahuan										Pekerjaan	Pendapatan		Riwayat Penyakit	Gizi Kurang		
	Pendidikan	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		Total	Kategori	Pendapatan		Kategori	Infeksi
1	SMA	Menengah	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Infeksi	Gizi Kurang
2	S1	Tinggi	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	Baik	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang	
3	SMA	Menengah	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6	Cukup	Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Infeksi	Gizi Kurang
4	SMA	Menengah	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
5	SMA	Menengah	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
6	S1	Tinggi	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	Cukup	Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Infeksi	Tidak Gizi Kurang
7	SMA	Menengah	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
8	SMA	Menengah	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	Cukup	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Infeksi	Gizi Kurang
9	S1	Tinggi	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	Cukup	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
10	SMA	Menengah	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	6	Cukup	Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Infeksi	Gizi Kurang
11	SMA	Menengah	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
12	DIII	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
13	SMA	Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
14	SMA	Menengah	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
15	SMA	Menengah	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	Cukup	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
16	SD	Dasar	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	Cukup	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Infeksi	Gizi Kurang
17	SMA	Menengah	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	Cukup	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
18	SMA	Menengah	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
19	SMP	Dasar	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	6	Cukup	Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Infeksi	Tidak Gizi Kurang
20	SMA	Menengah	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	Cukup	Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
21	SMA	Menengah	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	Baik	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
22	SMA	Menengah	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
23	SD	Dasar	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6	Cukup	Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Infeksi	Gizi Kurang

No	Pendidikan		Pengetahuan											Pekerjaan	Pendapatan		Riwayat Penyakit	Gizi Kurang	
	Pendidikan	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total		Kategori	Pendapatan	Kategori		Infeksi
24	SMA	Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
25	SMP	Dasar	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Tidak Infeksi	Gizi Kurang
26	SMA	Menengah	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Cukup	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
27	SMA	Menengah	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7	Cukup	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
28	SD	Dasar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Tidak Infeksi	Gizi Kurang
29	DIII	Tinggi	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
30	SMA	Menengah	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	Kurang	Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Infeksi	Gizi Kurang
31	DIII	Tinggi	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	Cukup	Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
32	S1	Tinggi	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik	Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Infeksi	Tidak Gizi Kurang
33	SMA	Menengah	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
34	SD	Dasar	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Cukup	Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Infeksi	Gizi Kurang
35	DIII	Tinggi	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
36	SMA	Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
37	SMA	Menengah	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
38	SMA	Menengah	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
39	S1	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
40	S1	Tinggi	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	Cukup	Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Infeksi	Gizi Kurang
41	SMA	Menengah	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	Kurang	Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
42	SMA	Menengah	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
43	DIII	Tinggi	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	Cukup	Tidak Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Tidak Infeksi	Gizi Kurang
44	S1	Tinggi	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
45	SMA	Menengah	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
46	SD	Dasar	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5	Kurang	Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Tidak Infeksi	Gizi Kurang
47	SMA	Menengah	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
48	S1	Tinggi	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
49	SMA	Menengah	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
50	SMA	Menengah	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
51	SD	Dasar	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	Cukup	Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Infeksi	Gizi Kurang
52	SMA	Menengah	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
53	SD	Dasar	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	6	Cukup	Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Infeksi	Gizi Kurang
54	S1	Tinggi	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang

No	Pendidikan		Pengetahuan											Pekerjaan	Pendapatan		Riwayat Penyakit	Gizi Kurang	
	Pendidikan	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total		Kategori	Pendapatan	Kategori		Infeksi
55	SMA	Menengah	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
56	SMA	Menengah	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
57	SMA	Menengah	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
58	SD	Dasar	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4	Kurang	Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Tidak Infeksi	Gizi Kurang
59	SMA	Menengah	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
60	SMA	Menengah	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
61	SMA	Menengah	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	Cukup	Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
62	SMA	Menengah	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	Kurang	Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Infeksi	Gizi Kurang
63	SMA	Menengah	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	Baik	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
64	SMA	Menengah	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	Kurang	Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
65	SMA	Menengah	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
66	DIII	Tinggi	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
67	SMA	Menengah	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
68	SMA	Menengah	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
69	DIII	Tinggi	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	Baik	Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Infeksi	Tidak Gizi Kurang
70	S1	Tinggi	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	Cukup	Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
71	SMA	Menengah	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
72	SMA	Menengah	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Infeksi	Tidak Gizi Kurang
73	S1	Tinggi	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Infeksi	Gizi Kurang
74	SMA	Menengah	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
75	SD	Dasar	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	6	Cukup	Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Tidak Infeksi	Gizi Kurang
76	SMA	Menengah	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Infeksi	Tidak Gizi Kurang
77	SMA	Menengah	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	Cukup	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
78	SD	Dasar	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	Cukup	Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Tidak Infeksi	Gizi Kurang
79	SMA	Menengah	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
80	S1	Tinggi	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Gizi Kurang
81	SMA	Menengah	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
82	SMA	Menengah	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
83	SMA	Menengah	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	Cukup	Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Infeksi	Tidak Gizi Kurang
84	S1	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
85	S1	Tinggi	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	Cukup	Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Infeksi	Gizi Kurang

No	Pendidikan		Pengetahuan											Pekerjaan	Pendapatan		Riwayat Penyakit	Gizi Kurang	
	Pendidikan	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total		Kategori	Pendapatan	Kategori		Infeksi
86	SMA	Menengah	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
87	SMA	Menengah	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
88	SMA	Menengah	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
89	SMA	Menengah	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
90	SMA	Menengah	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	Cukup	Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Tidak Infeksi	Gizi Kurang
91	SMA	Menengah	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
92	SMA	Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Tidak Gizi Kurang
93	SMA	Menengah	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	Baik	Bekerja	>2.668.233	Pendapatan Tinggi	Tidak Infeksi	Gizi Kurang
94	SD	Dasar	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Infeksi	Tidak Gizi Kurang
95	SMA	Menengah	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	5	Kurang	Tidak Bekerja	≤2.668.233	Pendapatan Rendah	Tidak Infeksi	Gizi Kurang

## HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

## Correlations

## Correlations

		Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	Soal 11	Soal 12	Total
Soal 1	Pearson Correlation	1	,471	,560	,435	,471	,257	,390	,367	,899	,471	,179	-,279	,748
	Sig. (2-tailed)		,036	,010	,055	,036	,274	,089	,112	,000	,036	,450	,234	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal 2	Pearson Correlation	,471	1	,043	,134	1,000**	-,042	,903**	,153	,375	1,000**	,698**	-,229	,802
	Sig. (2-tailed)	,036		,858	,574	,000	,862	,000	,519	,103	,000	,001	,332	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal 3	Pearson Correlation	,560	,043	1	,435	,043	,471	-,032	,367	,471	,043	-,032	,015	,469
	Sig. (2-tailed)	,010	,858		,055	,858	,036	,895	,112	,036	,858	,895	,951	,037
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal 4	Pearson Correlation	,435	,134	,435	1	,134	,802**	,066	,327	,579**	,134	,066	-,336	,539
	Sig. (2-tailed)	,055	,574	,055		,574	,000	,783	,159	,007	,574	,783	,147	,014
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal 5	Pearson Correlation	,471	1,000**	,043	,134	1	-,042	,903**	,153	,375	1,000**	,698**	-,229	,802**
	Sig. (2-tailed)	,036	,000	,858	,574		,862	,000	,519	,103	,000	,001	,332	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal 6	Pearson Correlation	,257	-,042	,471	,802**	-,042	1	-,123	,408	,375	-,042	-,123	-,229	,380
	Sig. (2-tailed)	,274	,862	,036	,000	,862		,605	,074	,103	,862	,605	,332	,098
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal 7	Pearson Correlation	,390	,903**	-,032	,066	,903**	-,123	1	,201	,287	,903**	,798**	-,183	,744**
	Sig. (2-tailed)	,089	,000	,895	,783	,000	,605		,395	,220	,000	,000	,440	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal 8	Pearson Correlation	,367	,153	,367	,327	,153	,408	,201	1	,408	,153	,201	,140	,525
	Sig. (2-tailed)	,112	,519*	,112*	,159	,519*	,074	,395		,074**	,519*	,395	,556	,018*
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal 9	Pearson Correlation	,899	,375	,471	,579	,375	,375	,287	,408	1	,375	,082	-,229	,712
	Sig. (2-tailed)	,000	,103	,036	,007	,103**	,103	,220**	,074		,103**	,731**	,332*	,000

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal 10	Pearson Correlation	,471	1,000	,043	,134	1,000	-,042	,903	,153	,375	1	,698	-,229	,802
	Sig. (2-tailed)	,036*	,000	,858	,574	,000	,862*	,000	,519	,103*		,001	,332*	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal 11	Pearson Correlation	,179	,698	-,032	,066	,698	-,123	,798	,201	,082	,698	1	,099	,625
	Sig. (2-tailed)	,450	,001	,895	,783	,001	,605**	,000	,395	,731**	,001		,679	,003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal 12	Pearson Correlation	-,279	-,229	,015	-,336	-,229	-,229	-,183	,140	-,229	-,229	,099	1	-,139
	Sig. (2-tailed)	,234*	,332**	,951	,147	,332	,332	,440**	,556	,332	,332**	,679**		,560**
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	,748	,802	,469	,539	,802	,380	,744	,525	,712	,802	,625	-,139	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,037*	,014**	,000	,098	,000	,018	,000	,000	,003	,560	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Reliability**  
**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
ses	lid	20	100,0
	cluded <sup>a</sup>	0	,0
	tal	20	100,0

Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,877	10



## HASIL OUTPUT PENELITIAN

### 1. ANALISIS UNIVARIAT

#### Frequencies

##### Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	48	50.5	50.5	50.5
Cukup	27	28.4	28.4	78.9
Baik	20	21.1	21.1	100.0
Total	95	100.0	100.0	

##### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dasar	13	13.7	13.7	13.7
Menengah	61	64.2	64.2	77.9
Tinggi	21	22.1	22.1	100.0
Total	95	100.0	100.0	

##### Pendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pendapatan Tinggi	66	69.5	69.5	69.5
Pendapatan Rendah	29	30.5	30.5	100.0
Total	95	100.0	100.0	

##### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	64	67.4	67.4	67.4
Bekerja	31	32.6	32.6	100.0
Total	95	100.0	100.0	

**Riwayat Penyakit Infeksi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Infeksi	73	76.8	76.8	76.8
Infeksi	22	23.2	23.2	100.0
Total	95	100.0	100.0	

**Gizi Kurang**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Gizi Kurang	70	73.7	73.7	73.7
Gizi Kurang	25	26.3	26.3	100.0
Total	95	100.0	100.0	

**2. ANALISIS BIVARIAT****Crosstabs****Pengetahuan \* Gizi Kurang****Crosstab**

			Gizi Kurang		Total
			Tidak Gizi Kurang	Gizi Kurang	
Pengetahuan	Baik	Count	17	3	20
		Expected Count	14.7	5.3	20.0
		% of Total	17.9%	3.2%	21.1%
	Cukup	Count	13	14	27
		Expected Count	19.9	7.1	27.0
		% of Total	13.7%	14.7%	28.4%
	Kurang	Count	40	8	48
		Expected Count	35.4	12.6	48.0
		% of Total	42.1%	8.4%	50.5%
Total	Count	70	25	95	
	Expected Count	70.0	25.0	95.0	
	% of Total	73.7%	26.3%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.705 <sup>a</sup>	2	.002
Likelihood Ratio	11.948	2	.003
Linear-by-Linear Association	.479	1	.489
N of Valid Cases	95		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,26.

### Pendidikan \* Gizi Kurang

#### Crosstab

			Gizi Kurang		Total
			Tidak Gizi Kurang	Gizi Kurang	
Pendidikan	Dasar	Count	2	11	13
		Expected Count	9.6	3.4	13.0
		% of Total	2.1%	11.6%	13.7%
	Menengah	Count	52	9	61
		Expected Count	44.9	16.1	61.0
		% of Total	54.7%	9.5%	64.2%
	Tinggi	Count	16	5	21
		Expected Count	15.5	5.5	21.0
		% of Total	16.8%	5.3%	22.1%
Total	Count	70	25	95	
	Expected Count	70.0	25.0	95.0	
	% of Total	73.7%	26.3%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27.060 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	24.241	2	.000
Linear-by-Linear Association	10.059	1	.002
N of Valid Cases	95		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,42.

### Pendapatan \* Gizi Kurang

#### Crosstab

			Gizi Kurang		Total
			Tidak Gizi Kurang	Gizi Kurang	
Pendapatan Rendah	Count	59	7	66	
	Expected Count	48.6	17.4	66.0	
	% of Total	62.1%	7.4%	69.5%	
Pendapatan Tinggi	Count	11	18	29	
	Expected Count	21.4	7.6	29.0	
	% of Total	11.6%	18.9%	30.5%	
Total	Count	70	25	95	
	Expected Count	70.0	25.0	95.0	
	% of Total	73.7%	26.3%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	27.518 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	24.928	1	.000		
Likelihood Ratio	26.365	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	27.228	1	.000		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,63.

b. Computed only for a 2x2 table

**Pekerjaan \* Gizi Kurang****Crosstab**

			Gizi Kurang		Total
			Tidak Gizi Kurang	Gizi Kurang	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	57	7	64
		Expected Count	47.2	16.8	64.0
		% of Total	60.0%	7.4%	67.4%
	Bekerja	Count	13	18	31
		Expected Count	22.8	8.2	31.0
		% of Total	13.7%	18.9%	32.6%
Total	Count	70	25	95	
	Expected Count	70.0	25.0	95.0	
	% of Total	73.7%	26.3%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.920 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	21.552	1	.000		
Likelihood Ratio	23.152	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.669	1	.000		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,16.

b. Computed only for a 2x2 table

### Riwayat Penyakit Infeksi \* Gizi Kurang

#### Crosstab

			Gizi Kurang		Total
			Tidak Gizi Kurang	Gizi Kurang	
Riwayat Penyakit Infeksi	Tidak Infeksi	Count	62	11	73
		Expected Count	53.8	19.2	73.0
		% of Total	65.3%	11.6%	76.8%
	Infeksi	Count	8	14	22
		Expected Count	16.2	5.8	22.0
		% of Total	8.4%	14.7%	23.2%
Total	Count	70	25	95	
	Expected Count	70.0	25.0	95.0	
	% of Total	73.7%	26.3%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.565 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	18.137	1	.000		
Likelihood Ratio	18.774	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.349	1	.000		
N of Valid Cases	95				

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

b. Computed only for a 2x2 table

### 3. Analisis Multivariat

#### Logistic Regression

##### Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	95	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	95	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		95	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

##### Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Gizi Kurang	0
Gizi Kurang	1

#### Block 0: Beginning Block

##### Classification Table<sup>a,b</sup>

			Predicted		
			Gizi Kurang		Percentage Correct
			Tidak Gizi Kurang	Gizi Kurang	
Observed					
Step 0	Gizi Kurang	Tidak Gizi Kurang	70	0	100.0
		Gizi Kurang	25	0	.0
Overall Percentage					73.7

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

### Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-1.030	.233	19.528	1	.000	.357

### Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Pengetahuan	.484	1	.487
Pendidikan	10.166	1	.001
Pendapatan	27.518	1	.000
Pekerjaan	23.920	1	.000
Riwayat	20.565	1	.000
Overall Statistics	40.052	5	.000

### Block 1: Method = Enter

#### Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	42.097	5	.000
Block	42.097	5	.000
Model	42.097	5	.000

#### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	67.407 <sup>a</sup>	.358	.523

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.



**Classification Table<sup>a</sup>**

Observed			Predicted		Percentage Correct
			Gizi Kurang		
			Tidak Gizi Kurang	Gizi Kurang	
Step 1	Gizi Kurang	Tidak Gizi Kurang	66	4	94.3
		Gizi Kurang	9	16	64.0
Overall Percentage					86.3

a. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>						
Pengetahuan	-.613	.556	1.217	1	.270	.542
Pendidikan	-1.128	.503	5.026	1	.025	.324
Pendapatan	3.347	1.573	4.528	1	.033	28.413
Pekerjaan	-.704	1.483	.225	1	.635	.495
Riwayat	1.825	.672	7.381	1	.007	6.202
Constant	-1.105	.686	2.592	1	.107	.331

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Pendidikan, Pendapatan, Pekerjaan, Riwayat.

## 2. Logistic Regression Tahap II

**Case Processing Summary**

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	95	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	95	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		95	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Tidak Gizi Kurang	0
Gizi Kurang	1

**Block 0: Beginning Block****Classification Table<sup>a,b</sup>**

Observed			Predicted		
			Gizi Kurang		Percentage Correct
			Tidak Gizi Kurang	Gizi Kurang	
Step 0	Gizi Kurang	Tidak Gizi Kurang	70	0	100.0
		Gizi Kurang	25	0	.0
		Overall Percentage			73.7

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-1.030	.233	19.528	1	.000	.357

**Variables not in the Equation**

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Pendidikan	10.166	1	.001
		Pendapatan	27.518	1	.000
		Riwayat	20.565	1	.000
		Overall Statistics	39.428	3	.000

**Block 1: Method = Enter****Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	40.504	3	.000
	Block	40.504	3	.000
	Model	40.504	3	.000

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	68.999 <sup>a</sup>	.347	.507

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Classification Table<sup>a</sup>**

Observed		Predicted			
		Gizi Kurang		Percentage Correct	
		Tidak Gizi Kurang	Gizi Kurang		
Step 1	Gizi Kurang	Tidak Gizi Kurang	64	6	91.4
		Gizi Kurang	9	16	64.0
	Overall Percentage				84.2

a. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 1 <sup>a</sup>	Pendidikan	1.155	.492	5.525	1	.019	1.315
	Pendapatan	2.179	.619	12.384	1	.000	8.837
	Riwayat	1.822	.651	7.839	1	.005	6.185
	Constant	-1.325	.660	4.031	1	.045	.266

a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan, Pendapatan, Riwayat.





# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : Q33/EXT/DKN/FFK/IKH/III/2019  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,  
Pimpinan PUSKESMAS JANJI KECAMATAN BILAH BARAT KABUPATEN LABUHAN BATU  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : MINDA RANY SARI BR SIMANGUNSONG  
NPM : 1801032174

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JANJI KECAMATAN BILAH BARAT KABUPATEN LABUHAN BATU TAHUN 2019.**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 22/03-2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt  
(NIDN.10125096601)

Tembusan :  
- Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN LABUHANBATU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS JANJI**  
**Jl. Lintas Sumatera Janji No .. Kode Pos : 21451**



Nomor : 440.005/ 683 / VIII / TU / 2019  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Balasan Survei Awal**

Janji, 26 Maret 2019  
 Kepada Yth :  
 Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan  
 Institut Kesehatan Helvetia  
 Di -  
 Tempat

Dengan Hormat,  
 Menindak lanjuti Surat Program Studi Universitas D4 Kebidanan di Institut Kesehatan Helvetia Nomor : 833/EXT/DKN/FFK/IKH/III/2019 tentang Permohonan Survei Awal di Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhanbatu.

Berkenan dengan itu maka kami memberikan izin Survei awal terhadap mahasiswi Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Farmasi dan Kesehatan di Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhanbatu atas nama :

N a m a : **MINDA RANY SARI BR SIMANGUNSONG**  
 NIM : 1801032174  
 Program Studi : D4 Kebidanan di Institut Kesehatan Helvetia  
 Judul Skripsi :

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GIZI KURANG PADA  
 BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JANJI KECAMATAN  
 BILAH BARAT KABUPATEN LABUHANBATU TAHUN 2019.**

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



dr. HANITA SARI TARIGAN  
 NIP. 19790620 201001 2 012

Tembusan :

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu
2. Pertinggal



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 542/EXT/DKN/FFK/IKH/VII/2019  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,  
Pimpinan PKM SUKA MAKMUR  
di-Tempat

Dengan hormat,  
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : MINDA RANY SARI BR SIMANGUNSONG  
NPM : 1801032174

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JANJI KECAMATAN BILAH BARAT KABUPATEN LABUHAN BATU TAHUN 2019.**

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JANJI KECAMATAN BILAH BARAT KABUPATEN LABUHAN BATU TAHUN 2019.**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 18/07-2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Tembusan :  
- Arsip



PEMERINTAHAN KABUPATEN LABUHAN BATU  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS SUKA MAKMUR**  
 JALAN BESAR SUKA MAKMUR NO ....  
 KODE POS 21451



Nomor : 445/246/PKM-SM/TU/VII/2019  
 Lampiran : 1 (Satu)

Suka Makmur, 22/07/2019  
 Kepada Yth  
 Pimpinan Fakultas Farmasi dan  
 Kesehatan Institut Kesehatan  
 Helvetia  
 Di –  
 Tempat

Perihal : **Surat Balasan Uji Validitas**

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti Surat Program Studi Universitas D4 Kebidanan di Intitut Kesehatan Helvetia Nomor : 542/EXT/DKN/FFK/IKH/VII/2019 tentang Permohonan Uji Validitas di Puskemas Suka Makmur Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu .

Berkenan dengan itu maka kami memberikan izin Uji Validitas terhadap mahasiswi Insitut Kesehatan Helvetia Falkultas Farmasi dan Kesehatan di Puskemas Suka Makmur kcamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu atas nama :

Nama : **MINDA RANY SARI BR SIMANGUNSONG**  
 NIM : 1801032174  
 Program Study : D4 Kebidanan di Institut Kesehatan Helvetia  
 Judul Skripsi : **FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JANJI KECAMATAN BULAH BARAT KABUPATEN LABUHAN BATU TAHUN 2019**

Demikianlah surat izin ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Suka Makmur  
 Pada Tanggal : 22 / 07 / 2019  
 KEPALA PUSKESMAS SUKA MAKMUR







# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 543/EXT/DKN/FFK/IKH/VII/2019  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan PUSKESMAS JANJI KECAMATAN BILAH BARAT KABUPATEN LABUHAN BATU  
di-Tempat

Dengan hormat,  
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : MINDA RANY SARI BR SIMANGUNSONG  
NPM : 1801032174

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

### **FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JANJI KECAMATAN BILAH BARAT KABUPATEN LABUHAN BATU TAHUN 2019.**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 18/07 - 2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

(NIDN. 0125096601)

Tembusan :  
- Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN LABUHANBATU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS JANJI**  
**Jl. Lintas Sumatera Janji No .. Kode Pos : 21451**



Nomor : 440.005/2019/VII / TU / 2019  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Balasan Ijin Penelitian**

Janji, 24 Juli 2019  
 Kepada Yth :  
 Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan  
 Institut Kesehatan Helvetia  
 Di -  
 Tempat

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti Surat Program Studi Universitas D4 Kebidanan di Institut Kesehatan Helvetia Nomor : 543/EXT/DKN/FFK/IKH/VII/2019 tentang Permohonan ijin Peneliatian di Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhanbatu.

Berkenan dengan itu maka kami memberikan izin Ijin Penelitian terhadap mahasiswi Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Farmasi dan Kesehatan di Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhanbatu atas nama :

N a m a : **MINDA RANY SARI BR SIMANGUNSONG**  
 NIM : 1801032174  
 Program Studi : D4 Kebidanan di Institut Kesehatan Helvetia  
 Judul Skripsi :

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GIZI KURANG PADA  
 BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JANJI KECAMATAN  
 BILAH BARAT KABUPATEN LABUHANBATU TAHUN 2019.**

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA PUSKESMAS JANJI  
 KECAMATAN BILAH BARAT

dr. HANITA SARI TARIGAN  
 NIP. 19790620 201001 2 012

Tembusan :

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu
2. Pertinggal



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : MINDA RANY SARI BR SIMANGUNSONG  
NPM : 1801032174  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JANJI KECAMATAN BILAH BARAT KABUPATEN LABUHAN BATU TAHUN 2019.

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA





(ELVI ERA LILISMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(MINDA RANY SARI BR  
SIMANGUNSONG)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M., M.Kes. (0106058106) (No.HP : 0853-6211-1183) 
2. DWIANA KARTIKA PUTRI, SST., M.Kes. (0113128903) (No.HP : 0821-6874-2225) 

#### Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : MINDA RANY SARI BR SIMANGUNSONG  
NIM : 1801032174  
Program Studi : KEBIDANAN / D4  
Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JANJI KECAMATAN BILAH BARAT KABUPATEN LABUHAN BATU TAHUN 2019.  
Tanggal Ujian : 11-04-2019  
Sebelumnya : .....

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M., M.Kes.	09/07-2019	<i>[Signature]</i>
2.	DWIANA KARTIKA PUTRI, SST., M.Kes.	11-07-2019	<i>[Signature]</i>
			Medan, 11/07-2019

KAPRODI  
D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : MINDA RANY SARI BR SIMANGUNSONG  
NIM : 1801032174  
Program Studi : KEBIDANAN / D4  
Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JANJI KECAMATAN BILAH BARAT KABUPATEN LABUHAN BATU TAHUN 2019.  
Tanggal Ujian : 26-08-2019  
Sebelumnya : .....

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M., M.Kes.	10-09-2019	
2.	DWIANA KARTIKA PUTRI, SST., M.Kes.	09-09-2019	
			Medan, 10-09-2019

KAPRODI  
D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MINDA RANY SARI BR SIMANGUNSONG  
NPM : 1801032174  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GIZI KURANG PADA BALITA DI  
: WILAYAH KERJA PUSKESMAS JANJI KECAMATAN BILAH BARAT  
KABUPATEN LABUHAN BATU TAHUN 2019.

Nama Pembimbing 1 : IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	RABU 13-02-2019	KONSUL JUDUL	PERBAIKAN JUDUL	<i>Jinda</i>
2	JUMAT 01-03-2019	KONSUL JUDUL	ACC JUDUL	<i>Jinda</i>
3	SELASA 12-03-2019	KONSUL BAB I	BAB I PERBAIKAN	<i>Jinda</i>
4	RABU 20-03-2019	KONSUL BAB I II III	BAB I, II, III PERBAIKAN	<i>Jinda</i>
5	SENIN 08-04-2019	KONSUL PROPOSAL	ACC MASU SIDANG PROPOSAL	<i>Jinda</i>
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

  
( ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 06/09/2019  
Pembimbing 1 (Satu)

  
IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M.,  
M.Kes.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MINDA RANY SARI BR SIMANGUNSONG  
NPM : 1801032174  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GIZI KURANG PADA BALITA DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JANJI KECAMATAN BILAH BARAT  
KABUPATEN LABUHAN BATU TAHUN 2019.

Nama Pembimbing 1 : IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	JUMAT 10-05-2019	KONSUL REVISI BAB I, II, III	PERBAIKAN	<i>Minda</i>
2	SABTU 22-06-2019	KONSUL REVISI BAB I, II, III	PERBAIKAN	<i>Minda</i>
3	SELASA 09-07-2019	KONSUL REVISI LANJUT BAB IV, V	LANJUT BAB IV, V	<i>Minda</i>
4	KABU 10-07-2019	KONSUL REVISI BAB I, II, III	PERBAIKAN	<i>Minda</i>
5	KAMIS 18-07-2019	KONSUL REVISI	ACC	<i>Minda</i>
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



( ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 06/09/2019

Pembimbing 1 (Satu)

IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M.,  
M.Kes.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MINDA RANY SARI BR SIMANGUNSONG  
NPM : 1801032174  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GIZI KURANG PADA BALITA DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JANJI KECAMATAN BILAH BARAT  
KABUPATEN LABUHAN BATU TAHUN 2019.

Nama Pembimbing 2 : DWIANA KARTIKA PUTRI, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	JUMAT 22/03-2019	KONSUL JUDUL	PERBAIKAN	↓
2	SABTU 23-03-2019	KONSUL JUDUL	ACC JUDUL	↓
3	JUM'AT 29-03-2019	KONSUL JUDUL 1,2	BAB 1,2, PERBAIKAN	↓
4	SABTU 30-03-2019	KONSUL JUDUL, 1,2,3	BAB 1,2, 3 PERBAIKAN	↓
5	SENIN 08-04-2019	KONSUL JUDUL, PROPOSAL	ACC MAJU SIDANG PROPOSAL	↓
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 06/09/2019  
Pembimbing 2 (Dua)



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

DWIANA KARTIKA PUTRI, SST., M.Kes.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.





# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MINDA RANY SARI BR SIMANGUNSONG  
NPM : 1801032174  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GIZI KURANG PADA BALITA DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JANJI KECAMATAN BILAH BARAT  
KABUPATEN LABUHAN BATU TAHUN 2019.

Nama Pembimbing 2 : DWIANA KARTIKA PUTRI, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	SABTU 11-05-2019	KONSUL REVISI BAB 1,2,3	PERBAIKAN	↓
2	KAMIS 20-06-2019	KONSUL REVISI BAB 1,2,3	PERBAIKAN	↓
3	JUMAT 21-06-2019	KONSUL REVISI BAB 1,2,3	PERBAIKAN	↓
4	SELASA 11-06-2019	KONSUL REVISI	PERBAIKAN	↓
5	KABU 19-06-2019	KONSUL REVISI	ACC	↓
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVIERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 06/09/2019  
Pembimbing 2 (Dua)

DWIANA KARTIKA PUTRI, SST., M.Kes.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MINDA RANY SARI BR SIMANGUNSONG

NPM : 1801032174

Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GIZI KURANG PADA BALITA DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JANJI KECAMATAN BILAH BARAT  
KABUPATEN LABUHAN BATU TAHUN 2019.

Nama Pembimbing 2 : DWIANA KARTIKA PUTRI, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	KAMIS 11-07-2019	KONSUL BAB IV, V	PERBAIKAN	↑
2	JUMAT 02-08-2019	KONSUL BAB IV, V	PERBAIKAN	↑
3	SELASA 06-08-2019	KONSUL BAB IV, V	PERBAIKAN	↑
4	RABU 07-08-2019	KONSUL BAB IV, V	PERBAIKAN	↑
5	KAMIS 08-08-2019	KONSUL BAB IV, V	ACC SIDANG SKRIPSI	↑
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



( ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 06/09/2019

Pembimbing 2 (Dua)

DWIANA KARTIKA PUTRI, SST., M.Kes.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MINDA RANY SARI BR SIMANGUNSONG  
NPM : 1801032174  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GIZI KURANG PADA BALITA DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JANJI KECAMATAN BILAH BARAT  
KABUPATEN LABUHAN BATU TAHUN 2019.

Nama Pembimbing 2 : DWIANA KARTIKA PUTRI, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	JUM'AT 08-09-2019	KONSUL REVISI SKRIPSI BAB I, II, III, IV, V	PERBAIKAN	
2	SENIN 09-09-2019	KONSUL REVISI	Acc	
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



( ELVFERA LESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 06/09/2019  
Pembimbing 2 (Dua)

DWIANA KARTIKA PUTRI, SST., M.Kes.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MINDA RANY SARI BR SIMANGUNSONG  
NPM : 1801032174  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GIZI KURANG PADA BALITA DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JANJI KECAMATAN BILAH BARAT  
KABUPATEN LABUHAN BATU TAHUN 2019.

Nama Pembimbing 1 : IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	SELASA 06-08-2019	KONSUL BAB IV, V	PERBAIKAN	
2	KABU 07-08-2019	KONSUL BAB IV, V	PERBAIKAN	
3	KAMIS 08-08-2019	KONSUL BAB IV, V	PERBAIKAN	
4	JUMAT 09-08-2019	KONSUL BAB IV, V	PERBAIKAN	
5	SABTU 10-08-2019	KONSUL I, II, III, IV, V	ACC SIDANG SKRIPSI	
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 06/09/2019  
Pembimbing 1 (Satu)

IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M.,  
M.Kes.

#### **KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MINDA RANY SARI BR SIMANGUNSONG  
NPM : 1801032174  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GIZI KURANG PADA BALITA DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JANJI KECAMATAN BILAH BARAT  
KABUPATEN LABUHAN BATU TAHUN 2019.

Nama Pembimbing 1 : IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	KAMIS 05-09-2019	KONSUL REVISI SKRIPSI BAB I, II, III, IV, V	PERBAIKAN	<i>[Signature]</i>
2	JUMAT 06-09-2019	KONSUL REVISI	PERBAIKAN	<i>[Signature]</i>
3	SENIN 09-09-2019	KONSUL REVISI	PERBAIKAN	<i>[Signature]</i>
4	SELASA 10-09-2019	KONSUL REVISI SKRIPSI	ACC	<i>[Signature]</i>
5				<i>[Signature]</i>
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



( ELVI ERA LESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 06/09/2019  
Pembimbing 1 (Satu)

IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M.,  
M.Kes.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

### DOKUMENTASI PENELITIAN









