SKRIPSI

FAKTOR–FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMBOANG

OLEH:

Nurmaliani

B0420329

PRODI S1 GIZI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS SULAWESI BARAT

MARET 2024

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul:

"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMBOANG "

Disusun dan diajukan oleh:

NURMALIANI

B0420329

Telah diseminarkan di depan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Program S1 Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat

Ditetapkan di Majene Tanggal Mei 2025

Dewan Penguji

Diesna Sari S.Gz., M.Kes (.....)

Fauziah, S.Gz., M.Si., Dietisien (.....)

Riska Mayangsari, S.K.M., M.P.H (.....)

Dewan Pembimbing

Supyati, SKM.,M.Kes (.....)

Anisa Dwirizky Abdullah, S.Si.,M.Si., Apt (.....)

Mengetahui

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Dr. Habibi, SKM., M.Kes
NIP. 198709102015031005

Ketua
Program Studi Gizi

Fauziah, S.Gz., M.Si., Dietisien
NIP. 199103262024062001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurmaliani

Nim : B0420329

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi/Karya Ilmiah akhir ini dengan judul "Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang " adalah karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang di kutip maupun di rujuk telah saya nyatakan benar.

Majene, 28 Mei 2025

Menyatakan

Nurmaliani

B0420329

ABSTRAK

Nama : Nurmaliani

Nim : B0420329

Program Studi : S1 Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan

Judul : Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskemas Pamboang

Masalah gizi kurang pada balita masih menjadi masalah gizi utama yang perlu mendapat perhatian. Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa balita di antaranya energi dan protein. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang. Jenis penelitian kuantitatif observasional dengan desain *cross sectional*, sedangkan teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *teknik total sampling*. Dengan jumlah sampel penelitian sesuai dengan jumlah populasi yaitu 89 balita. Pengumpulan data demografi melalui kuesioner. Analaisis data dengan *uji chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bawah terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12-59 bulan. Ada hubungan pendidikan ibu dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Tahun 2024 dengan $\rho = 0{,}000 < 0{,}05$. Teradapat hubungan pendapatan ibu dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Tahun 2024 dengan $\rho = 0{,}000 < 0{,}05$. Terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Tahun 2024 $\rho = 0{,}000 < 0{,}05$. Disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dan pekerjaan, dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pamboang.

Kata Kunci : Gizi Kurang, Balita Usia 12-59 Bulan, Pengetahuan, Pendidikan, Pendapatan, Pekerjaan.

ABSTRACT

Name: Nurmaliani

Nim: B0420329

Study Program: S1 Nutrition Faculty of Health Sciences

Title: Factors Influencing The Incidence Of Malnutrition In Toddlers Aged 12-59 Months In The Work Area Of PAMBOANG Community Health Center

Malnutrition in children under five is still a major nutritional problem that needs attention. Nutritional needs that must be met during toddlerhood include energy and protein. The purpose of this study was to determine the factors that influence the incidence of undernutrition in toddlers aged 12-59 months in the Pamboang Health Center Working Area. This type of quantitative observational research with cross sectional design, while the sampling technique used in this study was teknik total sampling. With the number of research samples according to the population, namely 89 toddlers. Demographic data collection through questionnaires. Data analysis with chi square test. The results showed that there was a relationship between maternal knowledge and the incidence of malnutrition in toddlers aged 12-59 months. There is a relationship between maternal education with malnutrition in toddlers in the Pamboang Health Center Working Area in 2024 with $\rho = 0{,}000 < 0{,}05$. There is a relationship between maternal income and undernutrition in children under five years old in the Pamboang Health Center Working Area in 2024 with $\rho = 0{,}000 < 0{,}05$. There is a relationship between mother's work with malnutrition in children under five years old in the Pamboang Health Center Working Area in 2024 It is $\rho = 0{,}000 < 0{,}05$. There is a relationship between knowledge, education level, family income, and occupation, with the incidence of undernutrition in children under 12-59 months of age in the Pamboang Health Center working area.

Keywords: Nutrition Undernutrition, 12-59 months old, Knowledge, Education, Income, Occupation.

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Balita adalah kelompok bayi 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 (Winarsih, 2018). Balita merupakan anak-anak yang usianya dibawah 59 (lima puluh sembilan) bulan, dimana pada periode umur ini anak tumbuh dan berkembang secara optimal (Utama, 2017).

Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa balita di antaranya adalah energi dan protein. Kebutuhan energi sehari untuk tahun pertama kurang lebih 100-200 kkal/kg berat badan. Energi dalam tubuh diperoleh terutama dari zat gizi karbohidrat, lemak dan protein. Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum serta mengganti sel-sel yang telah rusak dan memelihara keseimbangan cairan tubuh (Minda, 2019).

World Health Organization (WHO) tahun 2020, melaporkan bahwa pada tahun 2020 terdapat 49 juta balita mengalami kekurang gizi diantaranya 68% terdapat di Asia. Kategori kekurangan gizi menurut indeks berat badan perusia, angkanya mencapai 17%, padahal ambang batas angka kekurangan gizi menurut WHO adalah 10%.

Berdasarkasn hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 melaporkan bahwa persentase gizi buruk pada balita di Indonesia sebanyak 48.455 ribu (3.8%), sedangkan persentase gizi kurang sebanyak 64.236 ribu (11. 4%). Data gizi kurang pada balita usia 12-59 bulan di Sulawesi Barat Kabupaten Majene sebanyak 2.943 balita, paling tinggi balita yaitu berada di

Pamboang sebanyak 562 balita, dan paling sedikit balita yaitu di Salutambung sebanyak 63 Balita (Dinkes Majene, 2024) .

. Data yang diperoleh di Puskesmas Pamboang pada bulan Maret hingga April 2023 didapatkan bahwa kejadian gizi buruk pada balita mecapai 2.377, dan gizi kurang sebanyak 133 balita.

Status gizi balita dipengaruhi banyak faktor, baik penyebab langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi adalah pola makan dan penyakit infeksi yang diderita balita, penyebab tidak langsung meliputi ketersediaan pangan dalam hal ini dengan mengetahui pekerjaan dan pendapatan orang tua, pola asuh anak, serta pelayanan kesehatan. Ketiga faktor penyebab masalah utama tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan kemiskinan (UNICEF, 2018).

Penanganan gizi sangat terkait dengan strategi sebuah bangsa dalam menciptakan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif. Upaya peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas dimulai dengan cara penanganan pertumbuhan anak melalui asupan gizi dan perawatan yang baik, dimulai dari lingkungan keluarga. Dengan lingkungan keluarga sehat, maka hadirnya infeksi menular ataupun penyakit masyarakat lainnya dapat dihindari. Ditingkat masyarakat, faktor-faktor seperti pengetahuan ibu, pekerjaan, pendidikan mempengaruhi, status gizi pada balita (Ditjen, *et.al.*, 2021).

Pendapatan orang tua menjadi salah satu penyebab kejadian gizi kurang pada balita. Keluarga dengan status ekonomi yang tinggi lebih mampu menyediakan makanan seperti daging, ikan, dan buah-buahan dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah (Tosepu, *et.al.*,2020). Rumahorbo, *et.al,* (2020) dalam penelitiannya menyatakan bahwa sebanyak 90% tingkat pengetahuan ibu rendah dengan status gizi balita kurang sebesar 96.4%. Rendahnya pengetahuan ibu dikarenakan kurangnya kunjungan ibu balita ke Puskesmas untuk mendapatkan informasi mengenai pengetahuan tentang kebutuhan gizi pada balita.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Turyati (2018), didapatkan pendapatan rendah yaitu 61.2% dengan status gizi kurang. Pendapatan orang tua yang rendah menyebabkan balita tidak mendapatkan asupan makanan yang mengandung gizi cukup.

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Faktor-Faktor Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang".

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang?".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang".

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pamboang tahun 2024
2. Diketahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pamboang tahun 2024
3. Diketahui hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pamboang tahun 2024
4. Diketahui hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pamboang tahun 2024

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

   Diharapkan dapat di jadikan sebagai tambahan sumber ilmu pengetahuan tentang faktor faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita agar dapat lebih banyak mengetahui penyebab terjadinya kejadian gizi kurang pada anak balita usia 12-59 bulan.

2. Manfaat Institusi Pendidikan

   Dapat memberikan informasi terkait faktor faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita usia 12-59 bulan dan sumber bacaan untuk referensi melakukan penelitian dengan mengunakan tekhnik-tekhnik penelitian yang ada.

3. Manfaat bagi Puskesmas Pamboang

   Sebagai bahan masukan bagi pihak Puskesmas sebagai penambahan ilmu pengetahuan serta sebagai bahan masukan, mengenai penting mengatasi gizi kurang pada anak balita usia 12-59 bulan.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Balita

2.1.1 Definisi Balita

Balita merupakan kelompok usia yang sering mengalami masalah gizi. Masalah gizi yang sering terjadi pada balita yaitu KEP (Kekurangan Energy Protein), obesitas, *stunting*, gizi buruk dan gizi kurang. Gizi kurang pada balita dapat dikategorikan berdasarkan status gizi dengan indikator BB/U (Irianti, 2018).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, balita adalah anak yang berada dalam rentang usia 12 hingga 59 bulan atau sekitar 1 hingga 5 tahun. Istilah ini merupakan singkatan dari "bawah lima tahun" dan digunakan untuk menggambarkan salah satu fase penting dalam tumbuh kembang anak. Fase balita merupakan periode emas (golden age) yang sangat menentukan kualitas kesehatan dan perkembangan anak di masa depan. Dalam fase ini, pertumbuhan fisik berlangsung pesat, termasuk peningkatan tinggi badan, berat badan, dan perkembangan motorik. Selain itu, perkembangan psikososial, emosional, dan kognitif juga mengalami kemajuan yang signifikan, sehingga diperlukan stimulasi yang optimal, baik melalui interaksi sosial, permainan edukatif, maupun pemberian gizi seimbang (Kemenkes, 2020).

2.1.2 Karakteristik Balita

Masa balita adalah masa pembentukan dan perkembangan manusia, usia ini merupakan usia yang rawan karena balita sangat peka terhadap gangguan pertumbuhan serta bahaya yang menyertainya. Masa balita disebut juga sebagai masa keemasan, dimana terbentuk dasar- dasar kemampuan keindraan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral (Susanti, 2018).

Masa balita sebagai penentu keberhasilan proses tumbuh kembang selanjutnya maka perlu adanya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan untuk mengetahui adanya ganguan pertumbuhan secara dini. Anak usia 12-59 bulan memperoleh pelayanan kesehatan berupa pemantauan pertumbuhan setiap bulan, sekurang-kurangnya 8 kali pemantauan pertumbuhan dalam 1 tahun yang tercatat dalam KMS atau buku catatan lainnya. Pelayanan Kesehatan dasar Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) memberikan peran dalam pemantauan

pertumbuhan dan perkembangan balita yang dilakukan oleh kader Posyandu dengan melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang atau tinggi badan (Susanti, 2018).

2.2. Tinjauan tentang Status Gizi

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 (Winarsih, 2018). Status gizi merupakan 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 (Utama, 2017).

2.2.2. Penilaian Status Gizi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan, panjang badan atau tinggi badan, dan lingkar lengan atas dengan standar antropometri anak yang ditetapkan (Kemenkes, 2020).

Indeks yang digunakan dalam penilaian status gizi meliputi:

1. Berat Badan menurut Umur (BB/U): Indikator ini memberikan gambaran umum tentang status gizi anak. Berat badan yang rendah menurut umur dapat menunjukkan masalah gizi akut atau kronis.
2. Tinggi Badan menurut Umur (TB/U): Indikator ini digunakan untuk menilai pertumbuhan linear anak. Tinggi badan yang rendah menurut umur dapat mengindikasikan stunting atau masalah gizi kronis.
3. Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB): Indikator ini menilai proporsi berat badan terhadap tinggi badan dan digunakan untuk mendeteksi wasting (kurus) atau overweight (gemuk).

Banyaknya metode penilaian status gizi, maka perlu dipertimbangkan faktor untuk memilih metode penilaiannya. Adapun beberapa faktor 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 beberapa metode dalam menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang atau gizi lebih (Winarsih, 2018).

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 (Suparisa, 2013).

Indeks antropometri merupakan kombinasi antara berbagai para meter gizi. Cara termudah untuk menilai status gizi dilapangan yakni dengan pengukuran antropometri karena sederhana, murah, dapat dilakukan siapa saja, dan cukup teliti (Andriani, 2014).

2.2.2.1 Indeks Pengukuran Status Gizi dengan Antropometri

WHO (2020), Penilaian status gizi secara antropometri mengacu kepada Standart Pertumbuhan Anak. Indikator pertumbuhan digunakan untuk menilai pertumbuhan anak dengan mempertimbangkan faktor umur dan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan, lingkar kepala dan lingkar 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.

   Indeks antropometri yang umum digunakan dalam menilai status gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggibadanmenurut 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 (UNICEF, 2019).

   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 danTB/Urendah, tetapi BB/TB normal (Kusuma, 2018).

   Banyak sekali sumber yang dapat digunakan untuk menggolongkan status gizi dengan menggunakan indeks antropometri tetapi tetap digunakan tabel bantu untuk mengetahui parameter normal (Ida, 2017).

Tabel 2.1 Kategori danAmbang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
(BB/U)	Gizi Buruk	<-3SD
	Gizi Kurang	-3SD sampai dengan<-2SD
	Gizi Baik	-2SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2SD
(PB/U) atau (TB/U)	Sangat Pendek	<-3SD
	Pendek	-3SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2SD
	Tinggi	>2SD
(BB/PB) atau (BB/TB)	Sangat kurus	<-3SD
	Kurus	-3SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2SD
	Gemuk	>2SD
(IMT/U)	Sangat kurus	<-3SD
	Kurus	-3SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2SD
	Gemuk	>2SD

Sumber: (kemenkes RI, 2020)

2.3 Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Kurang

2.3.1 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 (wawan, 2015).

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 (Notoamodjo, 2018).

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 luaspula 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, akantetapi 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 (2018), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Muhammad, et,al., 2016).

Ada enam tingkatan domain pengetahuan menurut Muhammad, et,al., (2018)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 mengiterpretasikan 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.

2.3.1.1 KriteriaTingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2016) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterprestasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : Hasil Presentase 76%-100%. Apabila subjek mampu menjawab benar (13-15) dari 15 pertanyaan. skor nilai benar 1 /10% dan nilai salah 0
2. Cukup : Hasil Presentase 56%-75%.Apabila subjek mampu menjawab benar (11-13) dari 15 pertanyaan. skor nilai benar 1 /10% dan nilai salah 0
3. Kurang : Hasil Presentase ≤ 56%. Apabila subjek mampu menjawab benar (10-0) dari 15 pertanyaan. skor nilai benar 1 /10% dan nilai salah 0

2.3.1.2 Penentuan nilai persen dalam instrument penelitian

Pengetahuan ibu tentang gizi balita di ukur menggunakan kuesioner yang di dalamnya terdiri dari 1 bagian, bagian tersebut mengenai pengetuan gizi dengan jumlah 15 pertanyaan. Adapun cara menetukan scoring dalam instrument penelitian ini, sebagai berikut:

1. Setiap jawaban yang benar diberi score 1 dan jawaban yang salah diberi score 0
2. Jika responden menjawab semua pertanyaan dengan benar maka total score 15
3. Untuk mengetahui persentase dari pengetahuan ibu dapat menggunakan rumus :

$$\frac{jumlah\ score}{jumlah\ soal}\ x\ 100\%$$

Pengetahuan tentang kebutuhan tubuh akan zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis pangan yang dikunsumsi. Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat kelurga 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 yangdibutuhkan anaknya supaya dapat tumbuhdan berkembang seoptimal mungkin. Sehingga ibu akan berusaha memiliki bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anaknya (Adriani, 2017).

2.3.2 Tingkat Pendidikan

Pendidikan berarti 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. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Aswan, 2015)

Adapun beberapa jenjang formal dalam pendidikan yang dicapai dibangku kependidikan yang dijadikan kategori dalam penelitian menurut Ida, 2017 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

2.3.3 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 yangdimilikinya 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 (Hestanto, 2019). UMP (Upah Minimum Provinsi) yang berada di kabupaten Majene pada tahun 2024 sebesar Rp.2.914.958.

2.3.4 Pekerjaan

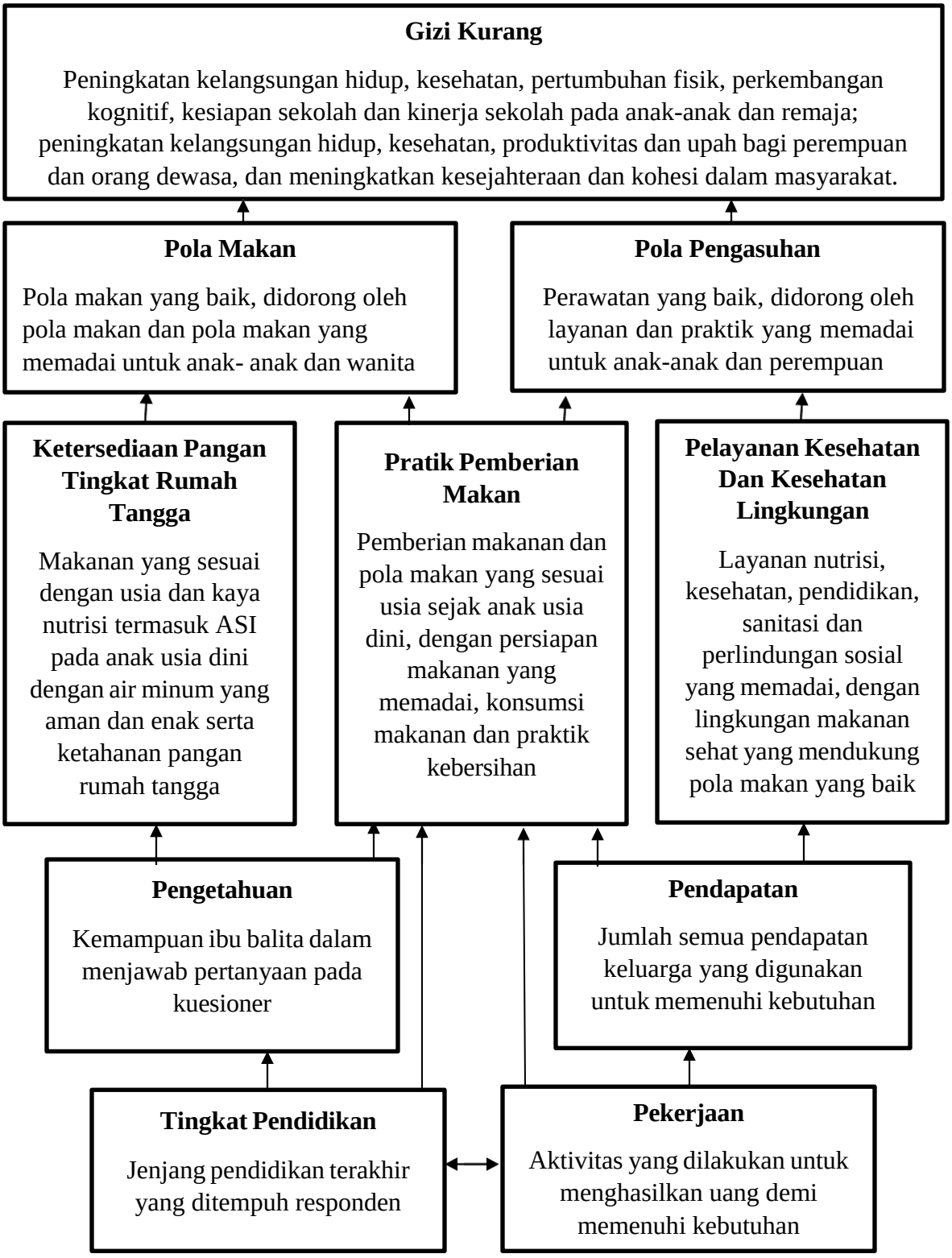
Pekerjaan merupakan pediktor status kesehatan dalam satu populasi bekerja. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa status kesehatan dan mortalitas suatu populasi dipengaruhi oleh tingkatan pekerjaan didalam populasi tersebut.

Menurut Notoatmodjo, (2018) 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, 2018 jenis pekerjaan dibagi menjadi:

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

2.7 Kerangka Teori



Sumber: UNICEF 2020

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari hasil penelitian sebagai berikut:

1. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12-59 bulan.
2. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Tahun 2024.
3. Ada hubungan antara pendapatan ibu dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Tahun 2024.
4. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Tahun 2024.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil penelitian sebagai berikut:

6.2.1 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.

6.2.2 Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan bagi ibu yang memiliki balita 12-59 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 dapa mencapai kesehatan yang paripurna, yaitu sehat fisik, sehat mental, dan sehat sosial.

6.2.3 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.

DAFTAR PUSTAKA

Adriani, Putri. (2017). Ilmu Gizi Dilengkapi dengan Standar Penilaian Status Gizi Dan Daftar Komposisi Bahan Makanan. Yogyakarta : Nuha Medika. 25-34.

Adriani, M,dkk, B. Peran Gizi dalam siklus kehidupan. Jakarta :kencana Prenada Media Grup. 2014

Bambang., Puspita, E. (2015). Pola Asuh Ibu dan Status Gizi Balita. Quality Jurnal Kesehatan, 9(1), 1–41.

Budiman, S WK, Damayati DS. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Besulutu. Sulawesi Tenggara. 13 (2): 70-77

Ditjen Kesmas Kemenkes Republik Indonesia. (2021) Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG). Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Kementerian Kesehatan; Jakarta.

Gibney, M.J., et al. (2016). Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC. 27-41.

Hestanto. 2019. Teori Pendapatan Ekonomi [Internet]. Available from: http//www.hestanto.web.id

Husna, L., Sari, D., & Aminah, N. (2020). *Pengaruh Tingkat Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita di Kecamatan XYZ*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 7(4), 100-108

Indasah (2017). Kesehatan Lingkungan Sanitasi, Kesehatan Lingkungan dan K3. Yogyakarta: Deepublish. 36-41.

Ida Mardalena, S.Kep., Ners. MS. Dasar-dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017.

Muhammad I, dkk. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Medan: Cita Pustaka Media Perintis; 2016.

Mindi, 2019, Faktor Yang Berhubungan Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019

Notoatmodjo. S. (2018). Metode Penelitian Kesehatan. Perpustakaan nasional RI. Jakarta. 28-34

Notoatmodjo S. (2018). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta. 17-29.

Kemenkes RI (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Kemenkes RI. 36-41.

Kemenkes RI (2020). Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI. 18-29.

Kemenkes RI (2017). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2012 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kemenkes RI. 45-48.

Kusuma, R. M., & Hasanah, R. A. (2018). *Antropometri Pengukuran Status Gizi Anak Usia 24-60 Bulan di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Medika Respati, 13(4), 36–42.

Lestari, Sri. (2016). Psikologi Keluarga. Kencana ; Jakarta. 25-39.

Pedoman Penulisan Skripsi. (2024). Program studi Gizi Fikes Unsulbar.

Proverawati, Asfuah S. (2016). Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika. 28-35.

Prakhasita RC. (2016). Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stuntingpada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas. Tambak Wedi ; Surabaya. 15-28.

Profil Puskesmas Pamboang, 2024, Data anak yang mengalami kekurangan gizi

Perencanaan K, Nasional P, Nations U. Unicef Indonesia. 2017;

Prasetyo, A. T., Wijaya, R., & Santoso, B. (2021). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita: Sebuah Studi Kasus di Kabupaten ABC*. Jurnal Gizi dan Kesehatan, 8(3), 245-256

Rachmawati, N., Siti, R., & Dewi, I. P. (2020). *Pengaruh Pendapatan Keluarga terhadap Status Gizi Balita di Kabupaten XYZ*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 12(3), 120-128.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. 28-34.

Rumahorbo, RA. Nurul syamsiah, M. (2020). Faktor-Faktor yang Mempenegaruhi Tumbuh Kembang Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli. Chmk Health Journal, 4 (2), 0–7.

Suparisa DN, dkk. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2013.

Dr. Suparyanto MK. KOnsep Dasar Pendapatan Keluarga [Internet]. 2014. Available from: dr-suparyanto.blogspot.com

Setiawan, A., & Ramadhani, C. (2020). *Peran Pendidikan Ibu dalam Menurunkan Angka Gizi Buruk pada Balita* . Jurnal Kesehatan Masyarakat, 7(2), 50-57.

Sari, L., Setiawati, F., & Hidayah, A. (2019). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Daerah Perdesaan*. Jurnal Gizi dan Kesehatan, 11(4), 215-221.

Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I (2016). Penilaian Status Gizi. Edisi Revisi.

Jakarta: EGC. 57-61.

Septikasari. M. (2017). Status Gizi Anak Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi. Ed.1. Yogyakarta: UNY Press. 45.51.

Setiawan, A., & Sari, D. (2019). *Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Kota XYZ*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 7(2), 100-107.

Susanti. Y. (2018). Hubungan tingkat pengetahuan dan pola makan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas Pakualaman. Yogyakarta.

Soekirman & Almatsier. (2016). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT. Gramedia Pustaka Utama ; Jakarta.

Slamet, P., & Nurhayati, F. (2018). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi pada Balita di Daerah Perkotaan*. Jurnal Kesehatan, 12(4), 155-163.

Turyati, T., & Siti Nurbaeti, T. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita Di Desa Loyang Wilayah Kerja Puskesmas Cikedung Kabupaten Indramayu Tahun 2018. Afiasi : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 3(3), 111–119.

Tosepu. S & Langi, L. A. (2021). Hubungan Antara Faktor-faktor Risiko yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Desa Bojong Kulur Kabupaten Bogor Tahun 2017. In Jurnal Ilmiah Widya (Vol. 7, Issue 1, pp. 1–8).

UNICEF (2019). Undernutrition contributes to nearly half of all deaths in children under 5 and is widespread in Asia and Africa. Diakses Januari 2022. 28-57.

Utama dr H, dkk. Penuntun Diet Anak. Jakarta: Badan Penerbit FKUI. Jakarta; 2019.

Yuliana, Sudremi. (2017). Pengetahuan Sosial Ekonomi Masyarakat. Jakarta: Bumi Aksara WHO (World Health Organization) (2020).

Yulianti, A. (2018). *Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Kota ABC*. Jurnal Gizi dan Kesehatan, 9(2), 45-51.

Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation Guide. Switzerland.

Winarsih, S.Si.T MK. Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan. Yogyakarta: PT Pustaka Baru; 2018

Wawan, A dan Dewi M. (2019). Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Mutu Medik.

Wulandari, R. (2017). *Peran Pekerjaan Ibu terhadap Pemenuhan Gizi Balita di Kota ABC*. Jurnal Pembangunan Kesehatan, 8(2), 70-78.

WHO (World Health Organization) (2020). Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation Guide. Switzerland