

**GAMBARAN STATUS GIZI BALITA 6-24 BULAN DI
WILAYAH POSYANDU BOUGENVILLE 3 DAN 4
DESA UNTIA KECAMATAN BIRINGKANAYA**



DISUSUN

AMIRA AWALIA
PO.71.3.213.31.1.003

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
JURUSAN GIZI POLITEKNIK KESEHATAN
PRODI GIZI PROGRAM DIPLOMA III
MAKASSAR
2024**

**GAMBARAN STATUS GIZI BALITA 6-24 BULAN DI
WILAYAH POSYANDU BOUGENVILLE 3 DAN 4
DESA UNTIA KECAMATAN BIRINGKANAYA**

DISUSUN

AMIRA AWALIA
PO.71.3.213.31.1.003

TUGAS AKHIR

Sebagai Syarat untuk Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Gizi
Tahun Akademik 2023/2024

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
JURUSAN GIZI POLITEKNIK KESEHATAN
PRODI GIZI PROGRAM DIPLOMA III
MAKASSAR
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir dengan judul "Gambaran Status Gizi Balita 6-24 Bulan Di Wilayah Posyandu Bougenville 3 dan 4 Desa Untia Kecamatan Biringkanaya" disusun oleh:

Nama : Amira Awalia
Nim : PO.71.3.213.31.1.003
Program Studi : Diploma III (tiga) Gizi

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan dewan penguji Tugas Akhir dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi pada Program Studi Diploma III (Tiga) Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar pada

Makassar, 22 Mei 2024

Pembimbing Utama,



Sunarto, S. SiT, M. Kes
NIP. 19630318 199103 1 003

Pembimbing Pendamping,



Nursalim, S. Gz, M. Si
NIP. 19761120 2001212 1 003

Mengetahui

Ketua Program Studi,



Suriani Rauf, S. SiT, M. Si, RD
NIP. 19660715 1998903 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir dengan judul "Gambaran Status Gizi Balita 6-24 Bulan Di Wilayah Posyandu Bougenville 3 dan 4 Desa Untia Kecamatan Biringkanaya" disusun oleh:

Nama : Amira Awalia
NIM : PO.71.3.213.31.1.003
Program Studi : Diploma III (tiga) Gizi

Telah dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi pada Program Studi Diploma III (tiga) Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar pada tanggal Mei 2024.

Makassar, Mei 2024

Dewan Penguji

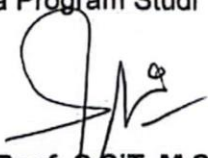
Ketua Penguji : Sunarto, S.SiT, M.Kes

Anggota Penguji : Nursalim, S.Gz, M.Si

Anggota Penguji : Thresia Dewi Kartini Berek, SKM, M.Si

Mengetahui,

Ketua Program Studi


Suriani Rauf, S.SiT, M.Si, RD
NIP. 19660715 198903 2 001

Ketua Jurusan Gizi


Manjilala, S.Gz, M.Gizi
NIP. 19791009 200604 1 010

ABSTRAK

AMIRA AWALIA *“Gambaran Status Gizi Balita 6-24 Bulan Di Wilayah Posyandu Bougenville 3 dan 4 Desa Untia Kecamatan Biringkanaya”*. (dibimbing oleh Sunarto dan Nursalim).

Masalah gizi tidak terlepas dari masalah makanan karena masalah gizi timbul sebagai akibat kekurangan atau kelebihan kandungan zat gizi dalam makanan. Pemenuhan gizi pada anak balita merupakan faktor yang harus diperhatikan, karena periode perkembangan yang rentan gizi adalah pada masa balita. Kekurangan gizi yang serius dapat menyebabkan kematian pada anak.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode *Survey*, untuk diketahui gambaran status gizi balita 6-24 bulan di wilayah Posyandu Bougenville 3 dan 4 Desa Untia Kecamatan Biringkanaya. Sampel dalam penelitian ini adalah anak balita yang berumur 6-24 bulan di wilayah posyandu Bougenville 3 dan 4 Desa Untia Kecamatan Biringkanaya. Data dikumpulkan dengan cara wawancara dan pengukuran langsung terhadap ibu dan balita serta dari instansi terkait dan diolah menggunakan laptop program SPSS.

Hasil penelitian diperoleh gambaran status gizi balita 6-24 bulan di wilayah Posyandu Bougenville 3 dan 4 Desa Untia Kecamatan Biringkanaya berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan ibu dan pendidikan ibu masing-masing terdapat balita berstatus gizi baik dan kurang untuk kategori tertentu dan untuk kategori lainnya terdapat balita dengan status gizi baik ataupun gizi kurang saja.

Disarankan kepada setiap orang tua khususnya ibu untuk memeriksakan balita mereka secara rutin ke puskesmas ataupun posyandu untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan anak untuk generasi yang akan datang.

Kata kunci : Balita, Posyandu, Status gizi

Daftar Pustaka : 19 (2010 - 2023)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat Rahmat dan karunianya sehingga penulis mampu menyelesaikan tugas akhir ini yang berjudul “Gambaran Status Gizi Balita 6-24 Bulan Di Wilayah Posyandu Bougenville 3 dan 4 Desa Untia Kecamatan Biringkanaya”. Shalawat serta salam tak lupa saya hanturkan pada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, beserta para keluarga dan sahabat. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Drs. Rusli, Apt. Sp, FRS selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar.
2. Manjilala, S.Gz, M.Gizi selaku ketua jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar.
3. Suriani Rauf, S. SiT, M.Si, RD selaku Ketua Prodi Gizi Diploma III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar.
4. Sunarto, S.SiT, M.Kes dan Nursalim, S.Gz, M.Si masing-masing selaku pembimbing utama dan pembimbing pendamping yang telah banyak membantu dalam penyelesaian tugas akhir ini.
5. Thresia Dewi Kartini Berek, SKM, M.Si sebagai penguji yang telah memberikan saran untuk perbaikan tugas akhir ini.
6. Seluruh staf dosen dan staf administrasi jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar yang telah memberikan bantuan moril bagi

penulis, baik dalam proses Pendidikan maupun dalam penyusunan tugas akhir ini.

7. Teman-teman dan Sahabat-sahabat yang telah menemani saya dari semester 1 sampai sekarang dalam suka maupun duka dalam hal ini Niluh, Cici, Masna dan Atipa yang selalu memberikan cinta dan kebahagiaan di dalam hidup ini.
8. Kepada teman yang sudah saya anggap sebagai saudara Lisna Puspitasari yang sudah sangat memberikan banyak bantuan, semangat dan motivasi kepada penulis.
9. Kepada Ardiansyah sebagai tempat untuk berkeluh kesah yang sudah saya anggap sebagai teman, sahabat bahkan keluarga yang sudah memberikan motivasi kepada penulis.

Teristimewa untuk, kedua orang tua terkasih ayahanda Yamus dan ibunda Satriana, saudara saya Yusuf dan Nurul, tiada hentinya memberikan semangat, dan dukungan moril maupun material serta doa kepada penulis, serta seluruh keluarga besar penulis terima kasih semuanya, kiranya Allah SWT membalas dengan segala keberkahan-Nya. Tugas akhir ini jauh dari kata kesempurnaan, oleh karena penulis tetap mengharapkan kritik dan saran yang sifat membangun demi perbaikan Tugas akhir.

Makassar, 19 Mei 2024

Amira Awalia

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
WHO	<i>World Health Organization</i>
BB	Berat Badan
TB	Tinggi Badan
U	Umur

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR SINGKATAN	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Definisi Status Gizi	5
B. Gizi Salah atau Malnutrisi	5
C. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Status Gizi	6
D. Definisi Gizi	10
E. Indikator Status Gizi	12
F. Kebutuhan Zat Gizi Usia 6-24 Bulan.....	12
BAB III KERANGKA KONSEP	14
A. Dasar Pemikiran.....	14
B. Kerangka Konsep.....	15

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	15
BAB IV METODE PENELITIAN	17
A. Jenis Penelitian	17
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	17
C. Populasi dan Sampel.....	17
D. Cara Pengumpulan Data	18
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	20
A. Hasil	20
B. Pembahasan	28
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	33
A. Kesimpulan.....	33
B. Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA.....	34
LAMPIRAN	36

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Konsep.....	15

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	15
Tabel 2 Distribusi Sampel Berdasarkan Umur	20
Tabel 3 Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin.....	20
Tabel 4 Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan Ibu	21
Tabel 5 Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan Ibu	21
Tabel 6 Distribusi Status Gizi Balita (BB/U) Berdasarkan Kelompok Umur	22
Tabel 7 Distribusi Status Gizi Balita (TB/U) Berdasarkan Kelompok Umur	22
Tabel 8 Distribusi Status Gizi Balita (BB/TB) Berdasarkan Kelompok Umur	23
Tabel 9 Distribusi Status Gizi Balita (BB/U) Berdasarkan Jenis Kelamin	23
Tabel 10 Distribusi Status Gizi Balita (TB/U) Berdasarkan Jenis Kelamin	24
Tabel 11 Distribusi Status Gizi Balita (BB/TB) Berdasarkan Jenis Kelamin	24
Tabel 12 Distribusi Status Gizi Balita (BB/U) Berdasarkan Pekerjaan Ibu	25
Tabel 13 Distribusi Status Gizi Balita (TB/U) Berdasarkan Pekerjaan Ibu	25
Tabel 14 Distribusi Status Gizi Balita (BB/TB) Berdasarkan Pekerjaan Ibu	26
Tabel 15 Distribusi Status Gizi Balita (BB/U) Berdasarkan Pendidikan Ibu	27
Tabel 16 Distribusi Status Gizi Balita (TB/U) Berdasarkan Pendidikan Ibu	27

Tabel 17 Distribusi Status Gizi Balita (BB/TB) Berdasarkan Pendidikan Ibu	28
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Formulir Pengumpulan Data	36
Lampiran 2 Pengenalan Tempat.....	37
Lampiran 3 Identitas Sampel.....	38
Lampiran 4 Master Tabel	39
Lampiran 5 Kode Etik.....	40
Lampiran 6 Output SPSS.....	41
Lampiran 7 Dokumentasi Kegiatan	54
Lampiran 8 Hasil Turnitin	55

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi menjadi bagian kecil dari masalah kesehatan Masyarakat, tetapi dampaknya pada kualitas hidup sangat besar dan berjangka Panjang. Timbulnya masalah gizi adalah multifactor, penanggulangannya melibatkan bidang kesehatan dan diluar kesehatan. 30% keberhasilan program gizi oleh bidang kesehatan dan 70% oleh luar kesehatan (Supariasa, Bakri & Fajar, 2016). Masalah gizi tidak terlepas dari masalah makanan karena masalah gizi timbul sebagai akibat kekurangan atau kelebihan kandungan zat gizi dalam makanan. Pemenuhan gizi pada anak balita merupakan faktor yang harus diperhatikan, karena periode perkembangan yang rentan gizi adalah pada masa balita. Kekurangan gizi yang serius dapat menyebabkan kematian pada anak (Jasmawati & Setiadi, Rizky. 2020).

Gizi merupakan bagian hal terpenting dalam tumbuh kembang dimana memiliki keterkaitan yang erat dengan kesehatan dan kecerdasan. Sehingga mengkonsumsi makanan sangat berpengaruh terhadap penilaian status gizi anak. Timbulnya gizi anak atau balita yang kurang bukan cuma kurangnya dalam asupan makanan tetapi disebabkan karena penyakit (Husna, L.N & Izzah, Nur. 2021).

Status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang dapat dilihat untuk mengetahui apakah seseorang tersebut itu normal atau bermasalah (gizi salah). Gizi salah adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan dan atau keseimbangan zat-zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan dan aktivitas atau produktivitas. Status gizi juga dapat merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang dimasukkan ke dalam tubuh (nutrient input) dengan kebutuhan tubuh (nutrient output) akan zat gizi tersebut (Darwis, D.Y, 2021).

Hasil riset kesehatan dasar kondisi status gizi anak balita di Indonesia masalah kekurangan gizi (underweight) dari 19,6% di Tahun 2013 menjadi 17,68% pada 2018, kurus (wasting) 12,12% di Tahun 2013 menjadi 10,19% di Tahun 2018, obesitas dari 11,90% di tahun 2013 menjadi 8,04% pada tahun 2018 (kemenkes, 2019). Data cakupan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB di Kota Makassar Tahun 2021 menunjukkan jumlah balita 0-59 bulan yang ditimbang sebanyak 75.056 anak, dengan presentasi balita kurang gizi sebesar 4,3%, balita pendek sebesar 5,2%, dan balita kurus 3,8%.

Kejadian kurang gizi dan gizi buruk pada balita perlu adanya deteksi secara dini. Cara mendeteksinya melalui pemantauan tumbuh kembang termasuk pemantauan gizi pada status gizi balita di Posyandu oleh di desa ataupun petugas kesehatan lainnya.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk untuk menelaah penelitian dengan judul “Gambaran Status Gizi balita 6-24 bulan di wilayah Posyandu Bougenville 3 dan 4 Desa Untia Kecamatan Biringkanaya”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran status gizi balita 6-24 bulan di wilayah Posyandu Bougenville 3 dan 4 Desa Untia Kecamatan Biringkanaya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran status gizi balita 6-24 bulan di wilayah Posyandu Bougenville 3 dan 4 Desa Untia Kecamatan Biringkanaya

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran status gizi anak berdasarkan umur
- b. Mengetahui gambaran status gizi anak berdasarkan jenis kelamin
- c. Mengetahui gambaran status gizi anak berdasarkan pekerjaan ibu
- d. Mengetahui gambaran status gizi anak berdasarkan Pendidikan ibu

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memberikan informasi mengenai gambaran status gizi balita 6-24 bulan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi bidang akademik

Diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi dunia Pendidikan tentang bagaimana gambaran status gizi balita 6-24 bulan di wilayah Posyandu Bougenville 3 dan 4 Desa Untia Kecamatan Biringkanaya.

b. Bagi peneliti lain

Diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dengan tema yang sama dan variabel yang berbeda.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menerapkan dan lebih memahami pentingnya pemberian gizi karena dapat menurunkan resiko gizi buruk pada bayi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang dapat dilihat untuk mengetahui apakah seseorang tersebut itu normal atau bermasalah (gizi salah). Gizi salah adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan dan atau keseimbangan zat-zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan dan aktivitas atau produktivitas. Status gizi juga dapat merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang dimasukkan ke dalam tubuh (nutrient input) dengan kebutuhan tubuh (nutrient output) akan zat gizi tersebut (Darwis, D.Y, 2021).

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien (Khairunnisa, Cut & Ghinanda, Refi Syifa. 2022).

B. Gizi Salah atau Malnutrisi

Malnutrisi adalah kurangnya asupan makanan yang dibutuhkan seseorang dan berakibat pada gangguan biologi orang itu. Secara

umum, gizi buruk dibagi menjadi beberapa bagian: kurang gizi dan gizi berlebih. Gizi buruk meliputi wasting, kwashiorkor dan wasting-kwashiorkor sedangkan kelebihan gizi disebut obesitas. Penyakit malnutrisi yang terjadi pada awal pertumbuhan mempertinggi risiko infeksi, morbiditas, dan mortalitas bersamaan dengan penurunan perkembangan mental dan kognitif (Rofil, M. Nur & Arlis, Syafri. 2022). Contohnya: Balita stunting kekurangan gizi. Menurut WHO Indonesia termasuk kedalam Negara ketiga dengan prevelensi tertinggi di regional asia tenggara (Zafira, Afifah. 2021).

C. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Status Gizi

Terdapat 2 faktor yang mempengaruhi terjadinya status gizi yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung (Darwis, D.Y, 2021).

a. Faktor langsung

1) Faktor infeksi

Defisiensi gizi sering dihubungkan dengan infeksi. Infeksi bisa dihubungkan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu mempengaruhi nafsu makan, dapat juga menyebabkan kehilangan bahan makanan karena diare atau muntah mempengaruhi metabolisme makanan dan banyak cara lain lagi. Secara umum, defisiensi gizi merupakan awal dari gangguan sistem kekebalan. Gizi kurang dan infeksi, keduanya dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan tidak sehat dengan sanitasi yang buruk. Selain itu juga diketahui

bahwa infeksi menghambat reaksi immunologis yang normal dengan menghasilkan sumber-sumber energi tubuh. Gangguan gizi dan infeksi sering bekerja sama dan jika bekerja sama akan memberikan prognosis yang lebih buruk jika dibandingkan dengan jika kedua faktor tadi bekerja sendiri-sendiri. Infeksi memperburuk taraf gizi dan sebaliknya, gangguan gizi memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit infeksi. Kuman-kuman yang kurang berbahaya bagi anak-anak dengan status gizi baik, bisa menyebabkan kematian pada anak-anak dengan status gizi yang buruk.

2) Asupan Makanan

Tujuan memberi makan pada anak adalah untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang cukup dalam kelangsungan hidupnya, pemulihan kesehatan sesudah sakit, untuk aktivitas pertumbuhan dan perkembangan. Dengan memberikan makan anak juga didik agar dapat menerima, menyukai makanan yang baik serta menentukan jumlah makanan yang cukup dan bermutu. Makanan sehari-hari yang dipilih dengan baik akan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Sebaliknya, jika makanan tidak dipilih dengan baik, tubuh akan mengalami kekurangan zat-zat gizi esensial tertentu. Konsumsi aneka ragam makanan merupakan salah

satu cara untuk mencukupi zat-zat gizi yang kurang di dalam tubuh.

b. Faktor tidak langsung

1) Pola Asuh

Pola asuh adalah praktek di rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak (LIPI, 2000). Pola pengasuhan anak berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal hakekatnya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan umum, pengetahuan dan keterampilan, tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau di masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, adat kebiasaan keluarga dan masyarakat, dan sebagainya dari si ibu atau pengasuh anak

2) Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menetapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari merupakan penyebab terjadinya gangguan gizi. Ibu yang mempunyai pengetahuan gizi dan kesadaran gizi yang tinggi akan melatih kebiasaan makan yang sehat sedini mungkin kepada semua

putra-putrinya. Selain itu tingkat pengetahuan ibu sebagai pengelola rumah tangga akan berpengaruh juga pada macam bahan makanan dalam konsumsi keluarga sehari-hari. Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Pengetahuan ibu memberi makan anak sering menghadapi kesulitan dan juga pengetahuanibu tentang cara memperlakukan bahan pangan dalam pengelolaan sehingga zat gizi yang terkandung di dalamnya tidak rusak atau salah masih perlu dikajidi pedesaan.

3) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Suatu sikap belum dapat otomatis terwujud dalam suatu tindakan (over behaviour). Banyak factor yang dapat mempengaruhi penentuan sikap secara utuh seperti pengetahuan, berfikir, berkeyakinan, dan emosi itu semua memegang peranan sangat penting. Sedangkan untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas.

4) Perilaku

Komponen perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Maksudnya, bagaimana orang berperilaku dalam situasi tertentu dan terhadap stimulus tertentu. Kecenderungan berperilaku secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual. Karena itu, adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang akan dicerminkannya dalam bentuk tendensi perilaku terhadap objek

D. Definisi Gizi

Gizi merupakan asupan makanan dalam kaitannya dengan kebutuhan asupan tubuh. Setiap orang memiliki jumlah kebutuhan gizi yang berbeda, hal ini dapat ditentukan oleh kegiatan fisik, penyakit yang diderita, konsumsi obat-obatan dan keadaan fisik khusus seperti kehamilan serta menyusui. Gizi yang baik terdiri dari makan yang cukup dan seimbang yang disertai dengan olahraga secara teratur sehingga menjadi pedoman dasar hidup sehat. Makanan yang tepat dan asupan nutrisi yang baik sangat penting untuk kelangsungan hidup agar tetap sehat, pertumbuhan fisik, perkembangan mental, kinerja, dan produktivitas, serta kesehatan, dan kesejahteraan. Gizi

merupakan dasar awal yang penting bagi perkembangan dan pertumbuhan manusia dan pembangunan nasional (Aisyah, Iseui Giti *et al.* 2023).

Gizi menjadi salah satu faktor penentu keberhasilan dalam upaya mencapai pertumbuhan dan perkembangan optimal pada masa bayi dan balita. Kekurangan gizi pada fase awal kehidupan bisa menyebabkan terjadinya growth faltering (gagal tumbuh) yang dapat meningkatkan risiko stunting pada anak yaitu anak menjadi lebih pendek dari yang seharusnya berdasarkan usia (TB/U) (Supardi, Nurjannah. 2023).

Pemenuhan kebutuhan gizi sangat penting terutama bagi anak-anak yang masih dalam masa tumbuh kembang. Dampak dari pemenuhan kebutuhan gizi yang tidak tepat dapat menyebabkan terjadinya gizi salah. Menurut *World Health Organization* gizi salah adalah kondisi dimana terjadinya defisiensi, kelebihan, dan ketidakseimbangan asupan gizi seseorang. Gizi salah terdiri dari tiga bentuk. Pertama adalah gizi kurang yang terdiri dari *wasting*, *stunting*, dan *underweight*. Kedua adalah asupan zat gizi mikro yang tidak adekuat seperti kekurangan atau kelebihan vitamin dan mineral dan ketiga adalah *overweight* dan obesitas yang menjadi faktor risiko timbulnya penyakit tidak menular (Dewantari, Nuril Aiffa *et al*, 2020).

E. Indikator Status Gizi

Indikator status gizi adalah tanda-tanda yang dapat diketahui untuk menggambarkan status gizi seseorang. Seseorang yang menderita anemia sebagai tanda bahwa asupan zat besi tidak sesuai dengan kebutuhannya, individu yang gemuk sebagai tanda asupan makanan sumber energi dan kandungan lemaknya melebihi dari kebutuhan.

Indikator-indikator status gizi masyarakat antara lain (Dinas Kesehatan, 2022) :

- a. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- b. Status gizi balita
- c. Status gizi Wanita Usia Subur
- d. Kurang Energi Kronis (KEK)
- e. Anemia Gizi Besi pada ibu dan pekerja wanita
- f. Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)

F. Kebutuhan Zat Gizi Usia 6-24 Bulan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang gizi seimbang anak usia 6-24 bulan yaitu pada bayi dan anak usia 6-24 bulan, kebutuhan terhadap berbagai zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga

kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/anak dan keadaan infeksi. Agar mencapai Gizi Seimbang maka perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumat, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi mulai berusia 1 tahun. Ibu sebaiknya memahami bahwa pola pemberian makanan secara seimbang pada usia dini akan berpengaruh terhadap selera makan anak selanjutnya. Sehingga pengenalan makanan yang beranekaragam pada periode ini menjadi sangat penting. Secara bertahap, variasi makanan untuk bayi usia 6-24 bulan semakin ditingkatkan, bayi mulai diberikan sayuran dan buah-buahan, lauk pauk sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok sebagai sumber energi. Demikian pula jumlahnya ditambahkan secara bertahap dalam jumlah yang tidak berlebihan dan dalam proporsi yang juga seimbang.

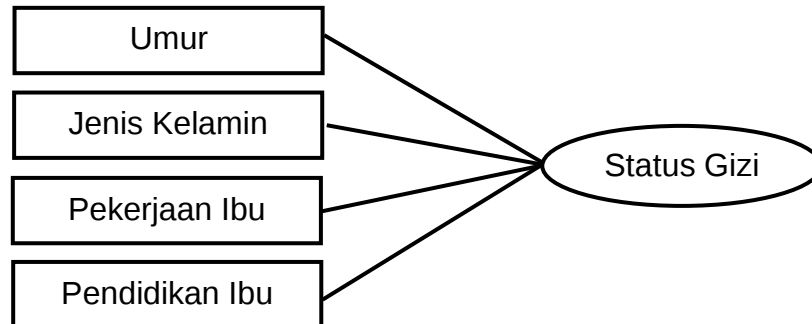
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran

Gizi merupakan salah satu faktor penyebab yang berpengaruh besar dalam proses tumbuh kembang anak, serta menjadi faktor untuk kecerdasan anak. Gizi penting untuk anak usia dini karena gizi meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan, kesehatan serta kesejahteraan anak-anak di masa yang akan datang. Tingkat usia dini adalah masa yang mudah untuk menerapkan gizi yang baik. Gizi ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik sehari-hari gizi anak usia dini. Gizi atau nutrisi merupakan komponen yang harus ada dan keberadaannya sangat diperlukan oleh tubuh terutama dalam proses tumbuh kembang fisik, sistem saraf dan otak, serta tingkat intelektualitas dan kecerdasan manusia. Gizi mempunyai peran yang keterlibatannya sangat besar pada tumbuh kembang anak maka dari itu keberhasilan dalam memberikan gizi ataupun asupan yang cukup bagi anak-anak akan sangat terlihat (Juairia *et al*, 2022).

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

Keterangan:

 : Variabel independen

 : Variabel dependen

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1

Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No.	Definisi Operasional	Kriteria Objektif
1.	Umur adalah jumlah tahun yang telah dilewati seseorang sejak dilahirkan	- 6 - 12 bulan - 13 - 24 bulan - 25 – 36 bulan - 37 – 60 bulan
2.	Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis antara laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan	- Laki-laki - perempuan
4.	Pekerjaan ibu adalah aktivitas	- IRT

	yang dilakukan oleh seorang ibu sehari-hari untuk mendapat penghasilan	- PNS - Honorer
5.	Pendidikan ibu adalah jenjang pendidikan formal tertinggi yang pernah dicapai oleh responden (ibu)	- Tidak sekolah - SD - SMP - SMA - PT
6.	Status gizi adalah Keadaan gizi anak yang ditentukan setelah pengukuran secara antropometri dengan menggunakan indeks BB/U berdasarkan Standar Deviasi Unit atau Z-skor	1. BB/U a. BB Sangat Kurang (<-3 SD) b. BB Kurang (-3 SD s/d <-2 SD) c. BB Normal (-2 SD s/d $+1$ SD) d. Resiko BB Lebih ($>+1$ SD) 2. TB/U a. Sangat Pendek (<-3 SD) b. Pendek (-3 SD s/d <-2 SD) c. Normal (-2 SD s/d $+3$ SD) d. Tinggi ($>+3$ SD) 3. BB/TB a. Gizi Buruk (<-3 SD) b. Gizi Kurang (-3 SD s/d <-2 SD) c. Normal (-2 SD s/d $+1$ SD) d. Beresiko Gizi Normal ($>+1$ SD s/d $+2$ SD) e. Gizi Lebih ($>+2$ SD s/d $+3$ SD) f. Obesitas ($>+3$ SD)

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode *Survey*, untuk diketahui gambaran status gizi balita 6-24 bulan di wilayah Posyandu Bougenville 3 dan 4 Desa Untia Kecamatan Biringkanaya.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Wilayah penelitian bertempat di Posyandu Bougenville 3 dan 4 Desa Untia Kecamatan Biringkanaya.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Seluruh balita di wilayah Posyandu Bougenville 3 dan 4 Desa Untia Kecamatan Biringkanaya yang berjumlah 60 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah anak balita yang berumur 6-24 bulan di wilayah posyandu Bougenville 3 dan 4 Desa Untia Kecamatan Biringkanaya yang berjumlah 13 orang.

D. Cara Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer adalah umur balita, pekerjaan ibu dan pendidikan ibu yang diperoleh dengan wawancara langsung yang dilakukan dengan bantuan kuesioner kepada ibu balita yang hadir pada saat penelitian. Selain itu dilakukan pengukuran berat badan setiap bayi di Desa Untia Kecamatan Biringkanaya.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari instansi terkait dimana diperoleh data dari Posyandu Bougenville 3 dan 4 Desa untia Kecamatan Biringkanaya.

E. Cara Pengolahan, Analisis, dan Penyajian Data

1. Cara Pengolahan Data

Data diolah dengan dikelompokkan sesuai variabel penelitian status gizi berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan ibu dan pendidikan ibu pada balita terhadap standar status gizi balita sesuai dengan kriteria objektif penelitian. Kategori setiap variabel ditentukan berdasarkan kriteria objektif dan diolah menggunakan laptop dengan program SPSS.

2. Analisa Data

Data status gizi berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan ibu dan pendidikan ibu pada balita dianalisa secara deskriptif menggunakan laptop dengan program SPSS.

3. Penyajian Data

Data yang telah dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian diperoleh data sebagai berikut:

a. Umur

Tabel 2

Distribusi Sampel Berdasarkan Umur

No.	Umur Sampel (bulan)	Frekuensi	Persentase
1.	6 - 12	10	76,9
2.	13 - 24	3	23,1
Jumlah		13	100,0

Sumber : Data primer 2024

Tabel 2 menunjukkan umur sampel yang paling banyak (76,9%) adalah 6 - 12 bulan.

b. Jenis Kelamin Anak Balita

Tabel 3

Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Laki-laki	9	69,2
2.	Perempuan	4	30,8
Jumlah		13	100,0

Sumber : Data primer 2024

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki yaitu 69,2% dan sebagian kecil lainnya berjenis kelamin perempuan yaitu 30,8%.

c. Pendidikan Ibu

Tabel 4

Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan Ibu

No.	Pendidikan	n	%
1.	SD	3	23,0
2.	SMP	3	23,0
3.	SMA	6	46,2
4.	PT	1	7,8
Jumlah		13	100,0

Sumber : Data primer 2024

Tabel 4 diatas menunjukkan responden yang paling banyak menamatkan pendidikan di SMA 46,2%.

d. Pekerjaan Ibu

Tabel 5

Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan Ibu

No.	Pekerjaan	n	%
1.	IRT	12	92,2
2.	PNS	1	7,8
Jumlah		13	100,0

Sumber : Data primer 2024

Tabel 5 diatas menunjukkan responden yang paling banyak memiliki pekerjaan sebagai IRT sebanyak 92,2%.

2. Hasil Penelitian Status Gizi Balita

a. Status Gizi Balita Berdasarkan Umur

Tabel 6

Distribusi Status Gizi Balita (BB/U) Berdasarkan Kelompok Umur

No	Kelompok Umur (Bulan)	Status Gizi				Total	
		Kurang		Normal		n	%
		n	%	n	%		
1	6 – 12	2	20	8	80	10	100
2	13 - 24	0	0	3	100	3	100
Jumlah		2	15,4	11	84,6	13	100

Sumber : Data Primer 2024

Hasil pengumpulan data status gizi balita berdasarkan kelompok umur dengan indeks BB/U didapatkan balita umur 13 – 24 bulan dengan indeks interpretasi BB Normal sebanyak 100%.

Tabel 7

Distribusi Status Gizi Balita (TB/U) Berdasarkan Kelompok Umur

No	Kelompok Umur (Bulan)	Status Gizi				Total	
		Pendek		Normal		n	%
		n	%	n	%		
1	6 – 12	2	20	8	80	10	100
2	13 - 24	0	0	3	100	3	100
Jumlah		2	15,4	11	84,6	13	100

Sumber : Data Primer 2024

Hasil pengumpulan data status gizi balita berdasarkan kelompok umur dengan indeks TB/U didapatkan balita umur 13 – 24 bulan dengan indeks interpretasi BB Normal sebanyak 100%.

Tabel 8

Distribusi Status Gizi Balita (BB/TB)
Berdasarkan Kelompok Umur

No	Kelompok Umur (Bulan)	Status Gizi				Total	
		Gizi Kurang		Gizi Baik			
		n	%	n	%	n	%
1	6 – 12	2	20	8	80	10	100
2	13 - 24	0	0	3	100	3	100
Jumlah		2	15,4	11	84,6	13	100

Sumber : Data Primer 2024

Hasil pengumpulan data status gizi balita berdasarkan kelompok umur dengan indeks BB/TB didapatkan balita umur 13 – 24 bulan dengan indeks interpretasi BB Normal sebanyak 100%.

b. Status Gizi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 9

Distribusi Status Gizi Balita (BB/U) Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis kelamin	Status Gizi				Jumlah	
		Kurang		Normal			
		n	%	n	%	n	%
1	Laki-laki	2	25	6	75	8	100
2	Perempuan	0	0	5	100	5	100
Jumlah		2	15,4	11	84,6	13	100

Sumber : Data primer 2024

Hasil pengumpulan data status gizi balita berdasarkan jenis kelamin dengan indeks BB/U didapatkan balita yang perempuan dengan interpretasi BB Normal sebanyak 100%.

Tabel 10

Distribusi Status Gizi Balita (TB/U) Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis kelamin	Status Gizi				Jumlah	
		Pendek		Normal		n	%
		n	%	n	%		
1	Laki-laki	2	25	6	75	8	100
2	Perempuan	0	0	5	100	5	100
	Jumlah	2	15,4	11	84,6	13	100

Sumber : Data primer 2024

Hasil pengumpulan data status gizi balita berdasarkan jenis kelamin dengan indeks TB/U didapatkan balita yang perempuan dengan interpretasi BB Normal sebanyak 100%.

Tabel 11

Distribusi Status Gizi Balita (BB/TB) Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis kelamin	Status Gizi				Jumlah	
		Kurus		Normal		n	%
		n	%	n	%		
1	Laki-laki	2	25	6	75	8	100
2	Perempuan	0	0	5	100	5	100
	Jumlah	2	15,4	11	84,6	13	100

Sumber : Data primer 2024

Hasil pengumpulan data status gizi balita berdasarkan jenis kelamin dengan indeks BB/TB didapatkan balita yang perempuan dengan interpretasi BB Normal sebanyak 100%.

c. Status Gizi Balita Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 12

Distribusi Status Gizi Balita (BB/U) Berdasarkan Pekerjaan Ibu

No	Pekerjaan ibu	Status Gizi				Jumlah	
		Kurang		Normal			
		n	%	n	%	n	%
1	IRT	1	8,3	11	91,7	12	100
2	Honorar	1	100	0	0	1	100
Jumlah		2	15,4	11	84,6	13	100

Sumber : Data primer 2024

Hasil pengumpulan data status gizi balita berdasarkan pekerjaan ibu dengan indeks BB/U didapatkan ibu balita yang bekerja sebagai honorar dengan interpretasi BB Kurang sebanyak 100%.

Tabel 13

Distribusi Status Gizi Balita (TB/U) Berdasarkan Pekerjaan Ibu

No	Pekerjaan ibu	Status Gizi				Jumlah	
		Pendek		Normal			
		n	%	n	%	n	%
1	IRT	1	8,3	11	91,7	12	100
2	Honorar	1	100	0	0	11	100
Jumlah		2	15,4	11	84,6	13	100

Sumber : Data primer 2024

Hasil pengumpulan data status gizi balita berdasarkan pekerjaan ibu dengan indeks TB/U didapatkan ibu balita yang bekerja sebagai honorer dengan interpretasi BB Kurang sebanyak 100%.

Tabel 14

Distribusi Status Gizi Balita (BB/TB) Berdasarkan Pekerjaan Ibu

No	Pekerjaan ibu	Status Gizi				Jumlah	
		Kurus		Normal		N	%
		n	%	n	%		
1	IRT	1	8,3	11	91,7	12	100
2	Honorer	1	100	0	0	1	100
Jumlah		2	15,4	11	84,6	13	100

Sumber : Data primer 2024

Hasil pengumpulan data status gizi balita berdasarkan pekerjaan ibu dengan indeks BB/TB didapatkan ibu balita yang bekerja sebagai honorer dengan interpretasi BB Kurang sebanyak 100%.

d. Status Gizi Balita Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 15

Distribusi Status Gizi Balita (BB/U) Berdasarkan Pendidikan Ibu

No	Pendidikan ibu	Status Gizi				Jumlah	
		Kurang		Normal		n	%
		n	%	n	%		
1	SD	1	33,3	2	66,7	3	100,0
2	SMP	0	0	3	100	3	100,0
3	SMA	0	0	6	100	6	100,0
4	PT	1	100	0	0	1	100,0
Jumlah		2	15,4	11	84,6	13	100,0

Sumber : Data primer 2024

Hasil pengumpulan data status gizi balita berdasarkan Pendidikan Ibu dengan indeks BB/U didapatkan ibu balita yang memiliki tingkat Perguruan Tinggi dengan interpretasi BB Kurang sebanyak 100%.

Tabel 16

Distribusi Status Gizi Balita (TB/U) Berdasarkan Pendidikan Ibu

No	Pendidikan ibu	Status Gizi				Jumlah	
		Pendek		Normal		n	%
		n	%	n	%		
1	SD	1	33,3	2	66,7	3	100,0
2	SMP	0	0	3	100	3	100,0
3	SMA	0	0	6	100	6	100,0
4	PT	1	100	0	0	1	100,0
Jumlah		2	15,4	11	84,6	13	100,0

Sumber : Data primer 2024

Hasil pengumpulan data status gizi balita berdasarkan Pendidikan Ibu dengan indeks TB/U didapatkan ibu balita yang memiliki tingkat Perguruan Tinggi dengan interpretasi BB Kurang sebanyak 100%.

Tabel 17

Distribusi Status Gizi Balita (BB/TB)
Berdasarkan Pendidikan Ibu

No	Pendidikan ibu	Status Gizi				Jumlah	
		Kurus		Normal		n	%
		n	%	n	%		
1	SD	1	33,3	2	66,7	3	100,0
2	SMP	0	0	3	100	3	100,0
3	SMA	0	0	6	100	6	100,0
4	PT	1	100	0	0	1	100,0
Jumlah		2	15,4	11	84,6	13	100,0

Sumber : Data primer 2024

Hasil pengumpulan data status gizi balita berdasarkan Pendidikan Ibu dengan indeks BB/TB didapatkan ibu balita yang memiliki tingkat Perguruan Tinggi dengan interpretasi BB Kurang sebanyak 100%.

B. Pembahasan

Gambaran status gizi balita di wilayah penelitian bertempat di Posyandu Bougenville 3 dan 4 Desa Untia Kecamatan Biringkanaya berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan ibu dan pendidikan ibu menurut indeks antropometri berat badan menurut umur.

1. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Umur

Status gizi seseorang tergantung dari asupan gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi baik. Kebutuhan asupan gizi setiap individu berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Kelebihan asupan gizi dibandingkan dengan kebutuhan akan disimpan dalam bentuk cadangan dalam tubuh.

Seseorang yang kelebihan asupan karbohidrat yang mengakibatkan glukosa darah meningkat, akan disimpan dalam bentuk lemak dalam jaringan adiposa tubuh. Sebaliknya seseorang yang asupan karbohidratnya kurang dibandingkan kebutuhan tubuhnya, maka cadangan lemak akan diproses melalui proses katabolisme menjadi glukosa darah kemudian menjadi energi tubuh. Kemudian anak yang berat badannya kurang disebabkan oleh asupan gizinya yang kurang, hal ini mengakibatkan cadangan gizi tubuhnya dimanfaatkan untuk kebutuhan dan aktivitas tubuh. Kekurangan asupan gizi dari makanan dapat mengakibatkan penggunaan cadangan tubuh, sehingga dapat menyebabkan kemerosotan jaringan. Kemerosotan jaringan ini ditandai dengan penurunan berat badan atau terhambatnya pertumbuhan tinggi badan (Putri, Nurshifa Eka & Achmad, Sadiyah 2021).

Tumbuh kembang anak terutama di usia balita sangat perlu diperhatikan hal ini didasarkan fakta bahwa kurang gizi pada masa emas ini bersifat irreversible (tidak dapat pulih), sedangkan kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak.

Hasil penelitian status gizi balita indeks BB/U, TB/U dan BB/TB dengan interpretasi BB Kurang sebanyak 2 orang (20%), Pendek sebanyak 2 orang (20%) dan Gizi kurang sebanyak 2 orang (20%) terdapat pada kelompok umur 6-12 bulan.

2. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Setiap orang mempunyai status gizi yang berbeda, terkait dengan asupan gizi dan kebutuhannya. Jika asupan gizi dengan kebutuhan tubuh seimbang, maka akan menghasilkan status gizi baik, sebaliknya jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuh tidak seimbang akan menimbulkan masalah status gizi.

Penilaian status gizi anak laki-laki tentu tidak sama dengan anak perempuan. Hal ini disebabkan karena tumbuh kembangnya pun berbeda, biasanya anak perempuan akan tumbuh jauh lebih cepat ketimbang laki-laki. Itu sebabnya, dalam melakukan cara menghitung status gizi anak terhadap status gizi anak, penting untuk memerhatikan jenis kelamin. Sebab pola pertumbuhan anak laki-laki berbeda dengan perempuan.

Proporsi status gizi balita indeks BB/U, TB/U dan BB/TB dengan interpretasi BB Kurang, Pendek dan kurus atau Stunting berdasarkan jenis kelamin kebanyakan terdapat pada balita laki-laki.

3. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Status gizi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Status gizi juga berpengaruh pada kecerdasan balita, balita dengan gizi kurang atau buruk akan memiliki tingkat kecerdasan yang lebih rendah, nantinya mereka tidak mampu bersaing. Dampak jangka pendek gizi buruk adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan perkembangan. Sedang dampak jangka panjang adalah penurunan skor IQ, penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori. Gizi buruk jika tidak dikelola dengan baik pada fase akutnya akan mengancam jiwa dan pada jangka panjang akan menjadi ancaman hilangnya generasi bangsa (Setyorini, Catur & Lieskusumastuti, Anita Dewi 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Amira, Aisyah Nanda & Rifqi, Mahmud Aditya (2019) bahwa ibu yang tidak bekerja dapat meluangkan waktu untuk mengontrol asupan makanan anak dan dapat berdampak pada status gizi anak yang optimal.

Proporsi status gizi balita indeks BB/U, TB/U dan BB/TB dengan interpretasi BB Kurang, Pendek dan kurus berdasarkan Pekerjaan Ibu terdapat pada kategori Ibu Rumah Tangga.

4. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Pendidikan Ibu

Masalah gizi merupakan masalah yang multi dimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Penyebab langsung gizi kurang adalah makan tidak seimbang, baik jumlah dan mutu asupan gizinya, di samping itu asupan zat gizi tidak dapat dimanfaatkan oleh tubuh secara optimal karena adanya gangguan penyerapan akibat adanya penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung adalah tidak cukup tersedianya pangan di rumah tangga, kurang baiknya pola pemberian makan pada balita, kurang memadainya sanitasi dan kesehatan lingkungan serta kurangnya pelayanan kesehatan. Semua keadaan ini berkaitan erat dengan rendahnya tingkat pendidikan (Hidayah, Husnul 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurmaliza & Herlina, Sara (2018) bahwa ada hubungan pengetahuan dan pendidikan terhadap status gizi balita. Proporsi status gizi indeks BB/U, TB/U dan BB/TB dengan interpretasi BB Kurang, Pendek dan kurus berdasarkan Pendidikan Ibu terdapat pada kategori Pendidikan SD.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian status gizi balita indeks BB/U, TB/U dan BB/TB dengan interpretasi BB Kurang, Pendek dan Gizi kurang terdapat pada kelompok umur 6-12 bulan.
2. Proporsi status gizi balita indeks BB/U, TB/U dan BB/TB dengan interpretasi BB Kurang, Pendek dan kurus atau Stunting berdasarkan jenis kelamin kebanyakan terdapat pada balita laki-laki.
3. Proporsi status gizi balita indeks BB/U, TB/U dan BB/TB dengan interpretasi BB Kurang, Pendek dan kurus berdasarkan Pekerjaan Ibu terdapat pada kategori Ibu Rumah Tangga.
4. Proporsi status gizi indeks BB/U, TB/U dan BB/TB dengan interpretasi BB Kurang, Pendek dan kurus berdasarkan Pendidikan Ibu terdapat pada kategori Pendidikan SD.

B. Saran

Perlunya kesadaran diri bagi para orang tua khususnya ibu untuk memeriksakan balita mereka secara rutin ke puskesmas ataupun posyandu untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan anak untuk generasi yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, Iseu Siti., Neni & Faturahman, Yuldan. (2023). *Intervensi Edukasi Gizi terhadap Kader Posyandu Dalam Rangka Mengatasi Malnutrisi*. Jurnal ABMAS Negeri, Vol. 4 No. 1
- Amira, Aisyah Nanda & Rifqi, Mahmud Aditya. (2019). *Karakteristik, Pengetahuan Gizi Ibu dan Status Gizi Balita (BB/TB) Usia 6-59 Bulan*. IAGIKMI & Universitas Airlangga, 189-193 DOI: 10.2473/amnt.v3i3.2019.189-193
- Azizah, Nur. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita 6-24 Bulan (Studi Observasi Di Wilayah Puskesmas Wonosalam 2 Demak)*. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung. Semarang
- Darwis, Dian Yuliawati. (2021). *Status Gizi*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Dewantari, Nuril Aiffa., Syafiq, Ahmad & Fikawati, Sandra. (2020). *Menuju Literasi Gizi : Komponen Pengetahuan Gizi pada Program Edukasi Gizi Siswa Sekolah Dasar*. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. Vol. 16 Issue 3
- Dinas Kesehatan Kota Makassar. (2022). *Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2021*. Pemerintah Kota Makassar
- Hidayah, Husnul. (2010). *Gambaran Status Gizi Balita Di Desa Gattareng Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba Tahun 2010*. Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar
- Husna, Laeli Nurul & Izzah, Nur. (2021). *Gambaran Status Gizi Pada Balita : Literature Review*. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
- Jasmawati & Setiadi, Rizky. (2020). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita : Systematic Review*. Mahakam Midwifery Journal, Vol. 5 No. 2
- Juairia., Malinda, Wini., Hayati, Zalmi & Nora Ramadhanty. (2022). *Kesehatan Diri dan Lingkungan : Pentingnya Gizi Bagi Perkembangan Anak*. Jurnal Multidisipliner, Vo. 1 No. 2
- Khairunnisa, Cut & Ghinanda, Refi Syifa. (2022). *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas*

Banda Sakti Tahun 2021. Jurnal Pendidikan Tambusai, Vol. 6, No. 1, Hal. 3436-3444

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Tingkat status gizi masyarakat*. <http://www.kemendes.go.id/artikel/view/19081600004/kemendes-tingkat-status-gizi-masyarakat.html>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41

Nurmaliza & Herlina, Zara. (2018). *Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita*. Jurnal Kesmas, Vol. 1, No. 1

Putri, Nurshifa Eka & Achmad, Sadiyah. (2021). *Gambaran Status Gizi pada Balita Di Puskesmas Karang Harja Bekasi Tahun 2019*. Jurnal Riset Kedokteran, Vol. 1, No. 1

Rofil, M. Nur & Arlis, Syafri. (2022). *Sistem Pakar dalam Mengidentifikasi Penyakit Malnutrisi pada Balita Metode Forward Chaining*. Jurnal KomtekInfo Vol. 9 No. 1, Hal. 6-11

Setyorini, Catur & Lieskusumastuti, Anita Dewi . (2021). *Gambaran Status Gizi Bayi dan Balita pada Masa Covid-19 Di Kelurahan Jetis Sukoharjo*. Journal of Health Research, Vol. 4, No. 1 (118-127)

Supardi, Nurjannah. (2023). *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi pada Bayi Umur 6-24 Bulan Di Puskesmas Bara-Baraya Makassar*. Madu Jurnal Kesehatan, Vol. 12, No. 1, 1-9

Zafira, Afifah. (2021). *Sosioantropologi Gizi dan Kesehatan*. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir Pengumpulan Data

POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES MAKASSAR

JURUSAN GIZI

PENJELASAN: (salam)....saya Amira Awalia mahasiswa jurusan Gizi Poltekkes Makassar, saya berada disini dalam rangka melakukan pengukuran Berat Badan/Umur. Kegiatan ini merupakan bagian bagian dari proses penyelesaian Tugas Akhir Prodi DIII Gizi. Kebetulan bapak/ibu hanya di pakai untuk kepentingan penyelesaian Tugas Akhir.

Persetujuan: sebelum wawancara saya mulai, sebelumnya saya mohon persetujuan bapak/ibu, dengan menandatangani formulir ini. Selama wawancara, saya akan mengukur berat badan anak bapak/ibu dan menanyakan pertanyaan yang sehubungan dengan umur anak, pekerjaan ibu, dan pendidikan ibu. Partisipasi bapak/ibu dalam tugas saya ini adalah sukarela, jika bapak/ibu keberatan, bapak/ibu dapat menolak untuk diwawancarai. Dengan bertandatangan pada formulir ini, bapak/ibu setuju untuk berpartisipasi dalam tugas saya ini, jika bapak/ibu memiliki pertanyaan, saya persilahkan.

Nama :

Tanggal :

Tanda Tangan :

SAYA SANGAT MENGHARGAI PARTISIPASI BAPAK/IBU

Lampiran 2. Pengenalan Tempat

Pewawancara				
01.	04.	07.	☐	☐
02	05.	08.		
03.	06.	09.		

A. LOKASI POSYANDU			☐	☐
Lokasi Posyandu :				
01 = Bougenville 01 Pajaiang IJ	05= Bougenville 05 Sanragan 5	09 = Bougenville 09 BTN Hartako		
02= Bougenville 2 R Persada 2	06= Bougenville 06 BTN Mustafa	10 = Bougenville 10 BTN Kodam		
03 = Bougenville 3 Sanrangan Bougenville 11 Saorana	07= Bougenville 07 BTN Citra Daya 04= Bougenville 4. BTN Dwi Darma	11 = 08=		
Bougenville 08 BTN Batara Ugi	12 = Gelora Pajjauang Indanh			

Lampiran 3. Identitas Sampel

NO	NAMA	ALAMAT	UMUR (TAHUN)

Lampiran 4. Master Tabel

No.	Nama Ibu	Pekerjaan Ibu	Ket	Pendidikan Ibu	Ket	Nama Balita	Jenis Kelamin	Kategori	Umur Balita	Kategori	TB (Cm)	BB (Kg)	BB/U	TB/U	BB/TB
1.	NF	IRT	1	3	Tamat SMK	NA	P	2	8 bulan	1	83,5	10	-1,2	-1,2	2,3
2.	D	IRT	1	1	Tamat SD	RFI	L	1	11 bulan	1	81,7	10,4	-1,5	-1,6	2,5
3.	NR	IRT	1	3	Tamat SMK	AA	L	1	12 bulan	1	84,5	11	-1,7	-1,3	2,7
4.	NH	IRT	1	2	Tamat SMP	AU	L	1	10 bulan	1	81,7	11	-1,9	-1,9	2,8
5.	M	IRT	1	3	Tamat SMA	SN	P	2	17 bulan	2	76,5	8,9	-1,3	-1,6	2,8
6.	RK	IRT	1	3	Tamat SMK	AN	P	2	14 bulan	2	76,2	10	-1,2	-1,5	2,1
7.	S	Honorar	2	4	Perguruan Tinggi	MMP	L	1	11 bulan	1	81	10,5	-2,3	-2,5	-2,5
8.	DS	IRT	1	3	Tamat SMK	MR	P	2	8 bulan	1	81	10,5	1,7	-1,8	2,1
9.	I	IRT	1	3	Tamat SMK	MZA	L	1	12 bulan	1	78,5	9,5	-1,1	-1,7	2,2
10.	K	IRT	1	2	Tamat SMP	ND	P	2	23 bulan	2	73	8,5	-1,5	-1,4	2,3
11.	M	IRT	1	1	Tamat SD	MF	L	1	9 bulan	1	82,6	10,5	-1,7	-1,3	2,2
12.	RK	IRT	1	2	Tamat SMP	MH	L	1	7 bulan	1	76,5	8,9	-1,8	-1,3	2,2
13.	S	IRT	1	1	Tamat SD	MA	L	1	10 bulan	1	70,2	7,7	-2,5	-2,5	-3

Lampiran 5. Kode Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MAKASSAR
Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46, Rappoccini, Makassar
E-mail: kepkipolkesmas@poltekkes-mks.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 1269/M/KEPK-PTKMS/VIII/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : **AMIRA AWALIA**
Principal in Investigator

Nama Institusi : Prodi D3 Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

**"GAMBARAN STATUS GIZI BALITA 6-24 BULAN DI WILAYAH POSYANDU BOUGENVILLE
3 DAN 4 DESA UNTIA KECAMATAN BIRINGKANAYA"**

*"OVERVIEW OF THE NUTRITIONAL STATUS OF TODDLER 6-24 MONTHS
IN POSYANDU REGION 3 AND 4 UNTIA VILLAGE DISTRICT"*

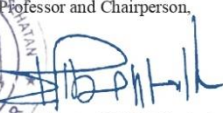
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 September 2024 sampai dengan tanggal 13 September 2025.

Declaration of ethics applies during the period September 13, 2024 until September 13, 2025.



September 13, 2024
Professor and Chairperson,

Santi Sinala, S.Si, M.Si, Apt
Ketua KEPK Poltekkes Makassar



Lampiran 6. Output SPSS

KELOMPOK UMUR

BB/U

UMUR * STATUS GIZI Crosstabulation

		STATUS GIZI		Total
		BB Kurang	BB Normal	
UMUR 6 - 12	Count	2	8	10
	Expected Count	1.5	8.5	10.0
	% within UMUR	20.0%	80.0%	100.0%
	% within STATUS GIZI	100.0%	72.7%	76.9%
	% of Total	15.4%	61.5%	76.9%
13 - 24	Count	0	3	3
	Expected Count	.5	2.5	3.0
	% within UMUR	0.0%	100.0%	100.0%
	% within STATUS GIZI	0.0%	27.3%	23.1%
	% of Total	0.0%	23.1%	23.1%
Total	Count	2	11	13
	Expected Count	2.0	11.0	13.0
	% within UMUR	15.4%	84.6%	100.0%
	% within STATUS GIZI	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	15.4%	84.6%	100.0%

TB/U

UMUR * STATUS GIZI Crosstabulation

		STATUS GIZI		Total
		Pendek	Normal	
UMUR 6 - 12	Count	2	8	10
	Expected Count	1.5	8.5	10.0
	% within UMUR	20.0%	80.0%	100.0%
	% within STATUS GIZI	100.0%	72.7%	76.9%
	% of Total	15.4%	61.5%	76.9%
13 - 24	Count	0	3	3
	Expected Count	.5	2.5	3.0
	% within UMUR	0.0%	100.0%	100.0%
	% within STATUS GIZI	0.0%	27.3%	23.1%
	% of Total	0.0%	23.1%	23.1%
Total	Count	2	11	13
	Expected Count	2.0	11.0	13.0
	% within UMUR	15.4%	84.6%	100.0%
	% within STATUS GIZI	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	15.4%	84.6%	100.0%

BB/TB

UMUR * STATUS GIZI Crosstabulation

		STATUS GIZI		
		Gizi Kurang	Gizi Baik	Total
UMUR 6 - 12	Count	2	8	10
	Expected Count	1.5	8.5	10.0
	% within UMUR	20.0%	80.0%	100.0%
	% within STATUS GIZI	100.0%	72.7%	76.9%
	% of Total	15.4%	61.5%	76.9%
13 - 24	Count	0	3	3
	Expected Count	.5	2.5	3.0
	% within UMUR	0.0%	100.0%	100.0%
	% within STATUS GIZI	0.0%	27.3%	23.1%
	% of Total	0.0%	23.1%	23.1%
Total	Count	2	11	13
	Expected Count	2.0	11.0	13.0
	% within UMUR	15.4%	84.6%	100.0%
	% within STATUS GIZI	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	15.4%	84.6%	100.0%

JENIS KELAMIN

BB/U

JENIS KELAMIN * STATUS GIZI Crosstabulation

			STATUS GIZI		
			BB Kurang	BB Normal	Total
JENIS KELAMIN	Laki- laki	Count	2	6	8
		Expected Count	1.2	6.8	8.0
		% within JENIS KELAMIN	25.0%	75.0%	100.0%
		% within STATUS GIZI	100.0%	54.5%	61.5%
		% of Total	15.4%	46.2%	61.5%
	Perem- puan	Count	0	5	5
		Expected Count	.8	4.2	5.0
		% within JENIS KELAMIN	0.0%	100.0%	100.0%
		% within STATUS GIZI	0.0%	45.5%	38.5%
		% of Total	0.0%	38.5%	38.5%
Total	Count	2	11	13	
	Expected Count	2.0	11.0	13.0	
	% within JENIS KELAMIN	15.4%	84.6%	100.0%	
	% within STATUS GIZI	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	15.4%	84.6%	100.0%	

TB/U

JENIS KELAMIN * STATUS GIZI Crosstabulation

			STATUS GIZI		
			Pendek	Normal	Total
JENIS KELAMIN	Laki-laki	Count	2	6	8
		Expected Count	1.2	6.8	8.0
		% within JENIS KELAMIN	25.0%	75.0%	100.0%
		% within STATUS GIZI	100.0%	54.5%	61.5%
		% of Total	15.4%	46.2%	61.5%
	Perempuan	Count	0	5	5
		Expected Count	.8	4.2	5.0
		% within JENIS KELAMIN	0.0%	100.0%	100.0%
		% within STATUS GIZI	0.0%	45.5%	38.5%
		% of Total	0.0%	38.5%	38.5%
Total	Count		2	11	13
	Expected Count		2.0	11.0	13.0
	% within JENIS KELAMIN		15.4%	84.6%	100.0%
	% within STATUS GIZI		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		15.4%	84.6%	100.0%

BB/TB

JENIS KELAMIN * STATUS GIZI Crosstabulation

			STATUS GIZI		
			Kurus	Normal	Total
JENIS KELAMIN	Laki-laki	Count	2	6	8
		Expected Count	1.2	6.8	8.0
		% within JENIS KELAMIN	25.0%	75.0%	100.0%
		% within STATUS GIZI	100.0%	54.5%	61.5%
		% of Total	15.4%	46.2%	61.5%
	Perempuan	Count	0	5	5
		Expected Count	.8	4.2	5.0
		% within JENIS KELAMIN	0.0%	100.0%	100.0%
		% within STATUS GIZI	0.0%	45.5%	38.5%
		% of Total	0.0%	38.5%	38.5%
Total	Count	2	11	13	
	Expected Count	2.0	11.0	13.0	
	% within JENIS KELAMIN	15.4%	84.6%	100.0%	
	% within STATUS GIZI	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	15.4%	84.6%	100.0%	

PEKERJAAN IBU

BB/U

PEKERJAAN IBU* STATUS GIZI Crosstabulation

			STATUS GIZI		Total
			BB Kurang	BB Normal	
PEKERJAA N IBU	IRT	Count	1	11	12
		Expected Count	1.8	10.2	12.0
		% within PEKERJAAN IBU	8.3%	91.7%	100.0%
		% within STATUS GIZI	50.0%	100.0%	92.3%
		% of Total	7.7%	84.6%	92.3%
	Honorer	Count	1	0	1
		Expected Count	.2	.8	1.0
		% within PEKERJAAN IBU	100.0%	0.0%	100.0%
		% within STATUS GIZI	50.0%	0.0%	7.7%
		% of Total	7.7%	0.0%	7.7%
Total	Count		2	11	13
	Expected Count		2.0	11.0	13.0
	% within PEKERJAAN IBU		15.4%	84.6%	100.0%
	% within STATUS GIZI		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		15.4%	84.6%	100.0%

TB/U

PEKERJAAN IBU* STATUS GIZI Crosstabulation

		STATUS GIZI		Total
		Pendek	Normal	
PEKERJAAN IBU	IRT	Count	1	11
		Expected Count	1.8	12.0
		% within PEKERJAAN IBU	8.3%	100.0%
		% within STATUS GIZI	50.0%	92.3%
		% of Total	7.7%	92.3%
	Honorer	Count	1	0
		Expected Count	.2	1.0
		% within PEKERJAAN IBU	100.0%	100.0%
		% within STATUS GIZI	50.0%	7.7%
		% of Total	7.7%	7.7%
Total		Count	2	11
		Expected Count	2.0	13.0
		% within PEKERJAAN IBU	15.4%	100.0%
		% within STATUS GIZI	100.0%	100.0%
		% of Total	15.4%	100.0%

BB/TB

PEKERJAAN * STATUS GIZI Crosstabulation

			STATUS GIZI		
			Kurus	Normal	Total
PEKERJAA N	IRT	Count	1	11	12
		Expected Count	1.8	10.2	12.0
		% within PEKERJAAN IBU	8.3%	91.7%	100.0%
		% within STATUS GIZI	50.0%	100.0%	92.3%
		% of Total	7.7%	84.6%	92.3%
	Honorer	Count	1	0	1
		Expected Count	.2	.8	1.0
		% within PEKERJAAN IBU	100.0%	0.0%	100.0%
		% within STATUS GIZI	50.0%	0.0%	7.7%
		% of Total	7.7%	0.0%	7.7%
Total	Count	2	11	13	
	Expected Count	2.0	11.0	13.0	
	% within PEKERJAAN IBU	15.4%	84.6%	100.0%	
	% within STATUS GIZI	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	15.4%	84.6%	100.0%	

PENDIDIKAN IBU

BB/U

PENDIDIKAN IBU * STATUS GIZI Crosstabulation

			STATUS GIZI		Total
			BB Kurang	BB Normal	
PENDIDIKAN IBU	SD	Count	1	2	3
		Expected Count	.5	2.5	3.0
		% within PENDIDIKAN IBU	33.3%	66.7%	100.0%
		% within STATUS GIZI	50.0%	18.2%	23.1%
		% of Total	7.7%	15.4%	23.1%
	SMP	Count	0	3	3
		Expected Count	.5	2.5	3.0
		% within PENDIDIKAN IBU	0.0%	100.0%	100.0%
		% within STATUS GIZI	0.0%	27.3%	23.1%
		% of Total	0.0%	23.1%	23.1%
	SMA	Count	0	6	6
		Expected Count	.9	5.1	6.0
		% within PENDIDIKAN IBU	0.0%	100.0%	100.0%
		% within STATUS GIZI	0.0%	54.5%	46.2%
		% of Total	0.0%	46.2%	46.2%
	S1	Count	1	0	1
		Expected Count	.2	.8	1.0
		% within PENDIDIKAN IBU	100.0%	0.0%	100.0%
		% within STATUS GIZI	50.0%	0.0%	7.7%
		% of Total	7.7%	0.0%	7.7%
Total		Count	2	11	13
		Expected Count	2.0	11.0	13.0

	% within PENDIDIKAN IBU	15.4%	84.6%	100.0%
	% within STATUS GIZI	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	15.4%	84.6%	100.0%

TB/U

PENDIDIKAN IBU * STATUS GIZI Crosstabulation

			STATUS GIZI		Total
			Pendek	Normal	
PENDIDIKAN IBU	SD	Count	1	2	3
		Expected Count	.5	2.5	3.0
		% within PENDIDIKAN IBU	33.3%	66.7%	100.0%
		% within STATUS GIZI	50.0%	18.2%	23.1%
		% of Total	7.7%	15.4%	23.1%
	SMP	Count	0	3	3
		Expected Count	.5	2.5	3.0
		% within PENDIDIKAN IBU	0.0%	100.0%	100.0%
		% within STATUS GIZI	0.0%	27.3%	23.1%
		% of Total	0.0%	23.1%	23.1%
	SMA	Count	0	6	6
		Expected Count	.9	5.1	6.0
		% within PENDIDIKAN IBU	0.0%	100.0%	100.0%
		% within STATUS GIZI	0.0%	54.5%	46.2%
		% of Total	0.0%	46.2%	46.2%
	S1	Count	1	0	1
		Expected Count	.2	.8	1.0
		% within PENDIDIKAN IBU	100.0%	0.0%	100.0%

Total	% within STATUS GIZI	50.0%	0.0%	7.7%
	% of Total	7.7%	0.0%	7.7%
	Count	2	11	13
	Expected Count	2.0	11.0	13.0
	% within PENDIDIKAN IBU	15.4%	84.6%	100.0%
	% within STATUS GIZI	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	15.4%	84.6%	100.0%

BB/TB

PENDIDIKAN IBU * STATUS GIZI Crosstabulation

			STATUS GIZI		Total
			Kurus	Normal	
PENDIDIKAN IBU	SD	Count	1	2	3
		Expected Count	.5	2.5	3.0
		% within PENDIDIKAN IBU	33.3%	66.7%	100.0%
		% within STATUS GIZI	50.0%	18.2%	23.1%
		% of Total	7.7%	15.4%	23.1%
	SMP	Count	0	3	3
		Expected Count	.5	2.5	3.0
		% within PENDIDIKAN IBU	0.0%	100.0%	100.0%
		% within STATUS GIZI	0.0%	27.3%	23.1%
		% of Total	0.0%	23.1%	23.1%
	SMA	Count	0	6	6
		Expected Count	.9	5.1	6.0
		% within PENDIDIKAN IBU	0.0%	100.0%	100.0%
		% within STATUS GIZI	0.0%	54.5%	46.2%
		% of Total	0.0%	46.2%	46.2%

	S1	Count	1	0	1
		Expected Count	.2	.8	1.0
		% within PENDIDIKAN IBU	100.0%	0.0%	100.0%
		% within STATUS GIZI	50.0%	0.0%	7.7%
		% of Total	7.7%	0.0%	7.7%
Total		Count	2	11	13
		Expected Count	2.0	11.0	13.0
		% within PENDIDIKAN IBU	15.4%	84.6%	100.0%
		% within STATUS GIZI	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	15.4%	84.6%	100.0%

Lampiran 7. Dokumentasi Kegiatan



Keterangan : Melakukan wawancara dengan responden



Keterangan : Melakukan pengukuran antropometri

Lampiran 8. Hasil Turnitin

GAMBARAN STATUS GIZI BALITA 6-24 BULAN DI WILAYAH
POSYANDU BOUGENVILLE 3 DAN 4 DESA UNTIA KECAMATAN
BIRINGKANAYA by Amira Awalia.docx

ORIGINALITY REPORT

24%	22%	11%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositori.usu.ac.id Internet Source	3%
2	jurnal.usu.ac.id Internet Source	2%
3	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	2%
4	dinkes.bulelengkab.go.id Internet Source	2%
5	pt.slideshare.net Internet Source	1%
6	gizi.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
8	docobook.com Internet Source	1%
9	ejournalbidan.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
10	scholar.unand.ac.id Internet Source	1%

11	www.scribd.com Internet Source	1 %
12	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	1 %
13	hellosehat.com Internet Source	1 %
14	Erni Rukmana, Rasita Purba, Latifah Rahman Nurfazriah, Edy Marjuang Purba, Muhammad Edwin Fransiari. "Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi (BB/TB) Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Titi Papan Kota Medan", Jurnal Kesehatan Indonesia, 2023 Publication	1 %
15	www.prestasiglobal.id Internet Source	<1 %
16	Nurulfuadi Nurulfuadi, Ariani Ariani, Diah Ayu Hartini, Ummu Aiman, Devi Nadila, Aulia Rahman, Sa'adatul Husna. "Permasalahan gizi pada anak balita pasca gempa: Studi kasus di Palu, Sigi, dan Donggala", Preventif : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2021 Publication	<1 %
17	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
18	Submitted to ukb Student Paper	<1 %
19	Kameriah Gani, Rasmaniar Rasmaniar, Intan Regina Putri. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu, Pola Asuh Gizi dan Pola	<1 %

Makan dengan Status Gizi Balita", Jurnal
Stunting Pesisir dan Aplikasinya, 2022

Publication

20	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
21	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
22	www.scilit.net Internet Source	<1 %
23	Festy Ladyani Mustofa, Arti Febriyani Hutasuhut, Ajeng Larasati. "STATUS GIZI ANAK BERHUBUNGAN DENGAN COGNITIVE DAN BEHAVIOUR SESUAI DENVER DEVELOPMENTAL SCREENING TEST", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021 Publication	<1 %
24	Hartina Atina, Selasih Putri Isnawati Hadi, Evy Ernawati. "The Effect Of Giving Morage Leaf Extract For Increasing The Nutritional Status Of Toddlers", Malahayati Nursing Journal, 2022 Publication	<1 %
25	download.garuda.ristekdikti.go.id Internet Source	<1 %
26	jurnalinsidental.wordpress.com Internet Source	<1 %
27	mufrody.blogspot.com Internet Source	<1 %
28	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %

29	www.ejurnalstikeskesdamudayana.ac.id Internet Source	<1 %
30	journal.poltekkes-mks.ac.id Internet Source	<1 %
31	lib.ui.ac.id Internet Source	<1 %
32	repository.ipb.ac.id Internet Source	<1 %
33	journal.stikespemkabjombang.ac.id Internet Source	<1 %
34	repository.its.ac.id Internet Source	<1 %
35	Irma Aprilia Rozela, Raden Maria Veronika Widiatrilupi, Rani Safitri. "Pengaruh kompres hangat pada payudara terhadap kelancaran ASI pada ibu postpartum di klinik Yonkav 8 Tank Kabupaten Pasuruan", Journal of Nursing Practice and Education, 2024 Publication	<1 %
36	jurnal.poltekkes-solo.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off