

SKRIPSI



Uhamka

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS
GIZI BALITA DI KELURAHAN GEMBOR KECAMATAN PERIUK
KOTA TANGERANG PROVINSI BANTEN TAHUN 2020**

**OLEH
CHOIRUNISA WAHYUNINGSIH
1605015103**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
JAKARTA
2020**

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Nama : Choirunisa Wahyuningsih
NIM : 1605015103
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di
Kelurahan Gembor Kecamatan Periuk Kota Tangerang Provinsi
Banten Tahun 2020

Skripsi dari mahasiswa tersebut di atas telah berhasil dipertahankan dihadapan tim penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu- ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA.

Jakarta, 04 Agustus 2020

TIM PENGUJI

Pembimbing : Retno Mardhiati, SKM., M.Kes

Penguji I : Dr.Emma Rachmawati, Dra., M.Kes

Penguji II : Cornelis Novianus, S.KM., M.KM

**FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
PROGAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN STATISTIK KESEHATAN**

Skripsi, Juni 2020

Choirunisa,

**“Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan
Gembor Kecamatan Periuk Kota Tangerang Provinsi Banten Tahun 2020”**

xxi + 97 halaman, 33 tabel, 2 gambar, 4 diagram + 5 lampiran

ABSTRAK

Masa balita merupakan masa yang penting dan butuh perhatian khusus karena peran gizi pada masa ini penting untuk menentukan kualitas sumber daya. Beberapa faktor mengenai masalah gizi terutama gizi kurang dan gizi lebih atau disebut gizi ganda ini menyebabkan gangguan kecerdasan, kegalalan pertumbuhan fisik, timbulnya penyakit degenartif bagi gizi lebih dan menurunkan daya tahan tubuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan status gizi balita.

Penelitian ini merupakan penelitian deskripti analitik dengan metode *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari – Mei 2020. Faktor – faktor yang diteliti adalah karakteristik balita (riwayat penyakit ISPA dan diare, asupan karbohidrat, asupan protein, asupan energi dan asupan lemak), karakteristik ibu (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pengetahuan ibu), dan karakteristik keluarga (pendapatan keluarga dan pola asuh). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita yang berada di Kelurahan Gembor. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *snowball sampling* berjumlah 86 balita dalam waktu satu bulan. Teknik analisa data menggunakan uji *chi – square* dan uji regresi longistik ganda model determinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan status gizi tidak normal sebanyak 44,8%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada 6 variabel yang berhubungan dengan status gizi balita yaitu asupan energi (*Pvalue* 0,000), asupan karbohidrat (*Pvalue* 0,002), asupan protein (*Pvalue* 0,000), pendidikan ibu (*Pvalue* 0,008), pengetahuan ibu (*Pvalue* 0,000), pola asuh (*Pvalue* 0,000). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan status gizi balita ada 4 variabel yaitu riwayat penyakit infeksi, asupan lemak, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga (*Pvalue* > 0,05). Hasil multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap status gizi balita yaitu pengetahuan ibu (OR 16,087)

Kata kunci : Balita, Status Gizi, Kelurahan

**FACULTY OF HEALTH SCIENCE
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY PROF. DR. HAMKA
COMMUNITY HEALTH PROGRAM
HEALTH STATISTICS**

Thesis, June 2020

Choirunisa,

Factors That Are Related to Toddler Nutrition Status in Kelurahan Gembor, Periuk District, Tangerang City, Banten Province in 2020''

xxi + 97 pages, 33 tables, 2 images, 4 chart + 5 attachments

ABSTRACT

Toddlerhood is an important period and needs special attention because the role of nutrition at this time is important to determine the quality of resources. Several factors regarding nutrition, especially malnutrition and over nutrition, or so-called dual nutrition, cause intelligence disorders, physical growth disorders, the emergence of degenartif diseases for more nutrition and lower endurance. This study aims to determine factors - factors related to the nutritional status of children.

This research is an analytic descriptive research with cross sectional method. The study was conducted in February - May 2020. Factors studied were characteristics of children under five (history of ARI and diarrhea, carbohydrate intake, protein intake, energy intake and fat intake), maternal characteristics (mother's education, mother's occupation, and mother's knowledge) , and family characteristics (family income and parenting). The population in this study were all children under five in the Gembor Village. The sample in this study used 86 snowball sampling in one month. Data analysis techniques used the chi-square test and the double longistic regression test of the determinant model.

The results showed that toddlers with abnormal nutritional status were 44.8%. The results of the bivariate analysis showed that there were 6 variables related to the nutritional status of children under five namely energy intake (Pvalue 0,000), carbohydrate intake (Pvalue 0.002), protein intake (Pvalue 0,000), maternal education (Pvalue 0.008), maternal knowledge (Pvalue 0,000), parenting (Pvalue 0,000). While the variables that are not related to the nutritional status of toddlers there are 4 variables, namely the history of infectious diseases, fat intake, mother's occupation and family income (Pvalue> 0.05). Multivariate results showed that the variable with the greatest effect on the nutritional status of children under five was maternal knowledge (OR 16,087)

Keywords: Toddler, Nutrition Status, Village

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat	5
1. Pemerintah Wilayah (Kelurahan).....	5
2. UHAMKA.....	5
3. Peneliti Lain	5
E. Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI	7
A. Balita	7
B. Status Gizi	7
1. Penilaian Status Gizi	7
2. Penentuan Status Gizi	8

a. Umur	8
b. Berat Badan.....	8
c. Tinggi Badan.....	9
3. Indeks Antropometri	10
a. Berat Badan Menurut Umur.....	10
b. Tinggi Badan Menurut Umur.....	11
c. Berat Badan Menurut Tinggi Badan	12
4. Klasifikasi Status Gizi.....	12
a. Persen Terhadap Median	12
b. Persentil.....	13
c. Standar Deviasi Unit	13
C. Masalah Gizi Pada Balita.....	14
D. Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita	15
1. Faktor Langsung	15
a. Asupan Makanan.....	15
1) Asupan Karbohidrat	16
2) Asupan Protein.....	17
3) Asupan Energi.....	17
4) Asupan Lemak	18
b. Riwayat Penyakit Infeksi	18
1) Diare.....	19
2) ISPA.....	19
2. Faktor Tidak Langsung	19
a. Tingkat Pendidikan	19
b. Tingkat Pengetahuan.....	20
c. Pola Asuh	21
d. Pekerjaan.....	22
e. Pendapatan Keluarga.....	22
E. Kerangka Teori	23
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESA DAN	
DEFINISI OPERASIONAL.....	24

A. Kerangka Konsep.....	26
B. Hipotesa	27
C. Definisi Operasional	28
BAB IV METODELOGI PENELITIAN.....	33
A. Desain Penelitian.....	33
B. Lokasi Dan Waktu Pnelitian	33
C. Populasi dan Sampel	34
1. Populasi.....	34
2. Sampel.....	34
D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	35
1. Kriteria Inklusi	35
2. Kriteria Eksklusi	35
E. Pengumpulan Data	35
1. Data Primer	35
2. Data Sekunder	35
F. Pengolahan Data	35
1. Koding.....	36
2. Editing.....	37
3. Entri Data	37
4. Pembersihan Data	37
5. Skoring Data	37
G. Analisa Data.....	38
1. Analisis Univariat	40
2. Analisis Bivariat.....	40
3. Analisis Multivariat.....	42
H. Penyajian Data	43
BAB V HASIL	44
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
1. Kondisi Geografis	44
2. Kondisi Sosial Ekonomi.....	44
3. Kondisi Sarana dan Tenaga Kesehatan.....	45

B. Analisis Univariat	45
1. Gambaran Karakteristik Balita.....	45
a. Status Gizi	45
b. Riwayat Penyakit Infeksi	47
c. Asupan Makanan.....	48
1) Asupan Energi.....	48
2) Asupan Karbohidrat	49
3) Asupan Protein.....	49
4) Asupan Lemak	50
2. Gambaran Karakteristik Ibu.....	50
a. Pendidikan Ibu	50
b. Pengetahuan Ibu.....	51
c. Pekerjaan Ibu.....	54
3. Gambaran Karakteristik Keluarga	54
a. Pendapatan Keluarga.....	54
b. Pola Asuh	55
4. Rekapitulasi Analisis Univariat	58
C. Analisis Bivariat.....	59
1. Riwayat Penyakit Infeksi	59
2. Asupan Energi.....	60
3. Asupan Karbohidrat	61
4. Asupan Protein.....	62
5. Asupan Lemak	63
6. Pendidikan Ibu	64
7. Pengetahuan Ibu.....	65
8. Pekerjaan Ibu.....	66
9. Pendapatan Keluarga.....	66
10. Pola Asuh	67
11. Rekapitulasi Uji Bivariat.....	67
D. Analisis Multivariat.....	69
1. Kandidat Model.....	69

2. Model Awal.....	70
3. Model Setelah Pengeluaran Variabel ($\leq 10\%$).....	71
4. Model Akhir.....	72
BAB VI PEMBAHASAN.....	73
A. Status Gizi Balita	73
B. Karakteristik Balita	74
1. Riwayat Penyakit Infeksi	74
2. Asupan Makanan.....	75
a. Asupan Energi.....	75
b. Asupan Karbohidrat	77
c. Asupan Protein.....	78
d. Asupan Lemak	79
C. Karakteristik Ibu	81
1. Pendidikan Ibu	81
2. Pengetahuan Ibu.....	82
3. Pekerjaan Ibu.....	84
D. Karakteristik Keluarga.....	85
1. Pendapatan Keluarga.....	85
2. Pola Asuh	86
E. Antar Variabel.....	87
F. Keterbatasan Peneliti.....	88
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	89
A. Kesimpulan	89
B. Saran.....	89
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kelebihan Dan Kekurangan Dalam Menggunakan Antropometri	9
Tabel 2.2 Intepretasi Berbagai Indikator Pertumbuhan Usia Di Bawah Lima Tahun	13
Tabel 2.3 Angka Kecukupan Gizi Energi, Protein Dan Energi Yang Dianjurkan Untuk Orang Indonesia	16
Tabel 4.1 Jadwal Penyusunan Proposal Sampai Sidang Skripsi.....	33
Tabel 4.2 Koding Data Variabel	36
Tabel 4.3 Perhitungan Prevalensi Rasio	41
Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Berat Badan Usia 1 – 5 Tahun	45
Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Usia 1 – 5 Tahun di Kelurahan Gembor	46
Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Balita Menurut Riwayat Infeksi Diare Tahun 2020.....	47
Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik Balita Menurut Riwayat Infeksi ISPA Tahun 2020.....	47
Tabel 5.5 Distribusi Karakteristik Balita Menurut Asupan Energi Tahun 2020	48
Tabel 5.6 Distribusi Karakteristik Balita Menurut Asupan Karbohidrat Tahun 2020.....	49
Tabel 5.7 Distribusi Karakteristik Balita Menurut Asupan Protein Tahun 2020	49
Tabel 5.8 Distribusi Karakteristik Balita Menurut Asupan Lemak Tahun 2020	50
Tabel 5.9 Distribusi Karakteristik Ibu Menurut Pendidikan Ibu Tahun 2020	50
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Bedasarkan Jawaban Pengetahuan Ibu Terhadap Gizi di Kelurahan Gembor.....	51
Tabel 5.11 Nilai – Nilai Statistik Menurut Pengetahuan Ibu Tentang Gizi di	

Kelurahan Gembor Tahun 2020.....	53
Tabel 5.12 Distribusi Karakteristik Ibu Menurut Pekerjaan Ibu Tahun 2020	54
Tabel 5.13 Distribusi Karakteristik Keluarga Menurut Pendapatan Keluarga Tahun 2020	54
Tabel 5.14 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jawaban Pola Asuh Di Kelurahan Gembor	55
Tabel 5.15 Nilai – Nilai Statistik Menurut Pola Asuh di Kelurahan Gembor Tahun 2020	56
Tabel 5.16 Rekapitulasi Uji Univariat Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Gembor Tahun 2020.....	58
Tabel 5.17 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Gembor Tahun 2020.....	59
Tabel 5.18 Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Energi Berulang Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Gembor Tahun 2020	60
Tabel 5.19 Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Karbohidrat Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Gembor Tahun 2020	61
Tabel 5.20 Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Protein Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Gembor Tahun 2020	62
Tabel 5.21 Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Lemak Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Gembor Tahun 2020	63
Tabel 5.22 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Gembor Tahun 2020	64
Tabel 5.23 Distribusi Responden Berdasarkan Pengtahuan Ibu Balita Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Gembor Tahun 2020	65
Tabel 5.24 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Gembor Tahun 2020	66
Tabel 5.25 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Gembor Tahun 2020	66
Tabel 5.26 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Gembor Tahun 2020	67

Tabel 5.27 Rekapitulasi Uji Bivariat Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Gembor Tahun 2020..... 68



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	26
Gambar 5.1 Status Gizi Balita.....	46
Gambar 5.2 Riwayat Penyakit Infeksi	48
Gambar 5.3 Pengetahuan Ibu	53
Gambar 5.4 Pola Asuh	57



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Surat Izin Pengambilan Data	98
Lampiran <i>Informed Consent</i>	100
Lampiran Kuesioner.....	102
Lampiran Kartu Bimbingan Skripsi	107
Lampiran Output Olah Data.....	109
Lampiran Output Nutri Survei	183



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi merupakan suatu kondisi tubuh akibat keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh. Status gizi seseorang tergantung dari asupan gizi dan kebutuhan. Apabila ada keseimbangan antara asupan gizi dan kebutuhan gizi maka dikatakan status gizi baik (Par'i, 2016).

Fase awal dapat mempengaruhi kualitas kehidupan masa sekarang maupun masa yang akan datang yaitu salah satunya gangguan gizi. Pada fase awal ini dapat diartikan sebagai masa anak balita yang mulai terbentuknya pertumbuhan dan perkembangan sehingga butuh perhatian yang khusus agar menjadi baik (Andriani dan Wijratmadi, 2012).

Pada saat ini dunia telah mengalami kemajuan dalam menurunkan dan mengurangi angka kematian anak, terutama anak di usia kurang dari lima tahun. Pada tahun 1990 kematian balita mencapai 93 per 1.000 kelahiran hidup dan menjadi 41 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2016. Meskipun demikian setiap hari pada 2016, 15.000 anak meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun. Salah satu permasalahan yang dihadapi adalah masalah gizi ganda atau disebut masalah gizi kurang dan gizi lebih (WHO, 2018).

Pada tahun 2017, secara global dari 151 juta anak usia dibawah lima tahun mengalami terhambatnya pertumbuhan sebesar 22% yang terlalu pendek dari usia mereka sedangkan dari 51 juta anak dibawah lima tahun sebesar 7.5% mengalami kekurangan gizi atau terlalu ringan untuk tinggi badan mereka dan dari 38 juta sebesar 5,6% mengalami kelebihan berat badan atau terlalu berat untuk tinggi badan mereka (WHO, 2018).

Di Indonesia, pada balita usia 0-59 bulan, hasil profil kesehatan tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi gizi buruk di Indonesia adalah 3,9%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 13,8% dan presentase gizi lebih sebesar 3,1% berdasarkan indeks (BB/U). Prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59

bulan di Indonesia tahun 2018 adalah 11,5% dan 19,3% berdasarkan indeks (TB/U). Prevalensi balita usia 0-59 bulan di Indonesia pada tahun 2018 sangat kurus yaitu sebesar 3,5% dan kurus sebesar 6,7% berdasarkan indeks (BB/TB) (Kemenkes RI, 2018).

Beberapa penelitian menyatakan hasil dari status gizi balita di daerah yang diteliti tersebut. Apriliana dan Rakhma tahun 2017 di Sukoharjo menyatakan bahwa gizi buruk 40% dan gizi kurang 60%. Kemudian penelitian Nopa tahun 2019 di Posyandu Kecamatan Medan Kota Sumatra Utara menyatakan bahwa gizi buruk 4% dan gizi kurang 40%. Sedangkan yang ditemukan Febrianto, Mahfoedz dan Mulyanti di Puskesmas Wonosari I menyatakan bahwa gizi buruk 2,4% dan gizi kurang 16,7% dan gizi lebih 2,4%. Hasil penelitian yang dilakukan Roy, Matubbar, Kamruzzaman dan Daula di Bangladesh tahun 2015 menyatakan bahwa gizi buruk 4,6% dan gizi kurang 33,7%. Sedangkan Akorede dan Abiola tahun 2013 di Nigeria menyatakan bahwa gizi buruk 8% dan gizi kurang 32%. Hasil penelitian dari Suzanna, Budiastutik dan Marlenywati tahun 2017 di Puskesmas Kecamatan Singkawang Utara menyatakan bahwa gizi buruk kurang 52,1%. Hasil penelitian dari Laila, Zainuddin dan Juanid tahun 2018 menemukan gizi lebih sebesar 7,7%.

Di Provinsi Banten, hasil profil kesehatan tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi gizi buruk adalah 3,6% sedangkan gizi kurang adalah 12,6% serta gizi lebih 3,9% berdasarkan indeks (BB/U). Prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan adalah tahun 2018 adalah 9,6% dan 17% berdasarkan indeks (TB/U). Prevalensi balita usia 0-59 bulan di Indonesia pada tahun 2018 sangat kurus yaitu sebesar 4,6% dan kurus sebesar 5,9% berdasarkan indeks (TB/U) (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan prevalensi kejadian gizi buruk pada balita di Kota Tangerang pada tahun 2018 adalah 162 orang (4,3%) (Dinkes, 2018). Pada tahun 2016 kasus gizi buruk ditemukan berdasarkan indeks BB/U dengan 117 anak atau 2,9% (Dinkes, 2019).

Soekidjo Notoatmodjo tahun 2015, menjelaskan bahwa masalah gizi yang terjadi di kalangan masyarakat tidak hanya karena kesehatan saja seperti zat gizi melainkan bisa terkait faktor lain seperti ekonomi, sosial budaya, pendidikan,

kependudukan dan sebagainya. Sementara teori Andriana dan Wijratmadi tahun 2012, bahwa masalah gizi yang utama disebabkan oleh kurangnya asupan energi seperti vitamin A dan kurang yodium, kurangnya protein, kurangnya karbohidrat, dan kurangnya asupan kalori. Faktor yang menjadi penyebab masalah gizi baik di dalam maupun di luar kesehatan memiliki keterkaitan satu sama lain dan sudah dipaparkan oleh UNICEF sejak tahun 1988 bahwa faktor yang menjadi penyebab masalah gizi yaitu faktor langsung seperti riwayat infeksi dan asupan serta faktor tidak langsung seperti pola asuh, lingkungan, pelayanan kesehatan dan lainnya.

Beberapa penelitian yang telah dilakukan menjelaskan faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Putri, Sulastri, dan Lestari (2014) mengemukakan terdapat faktor pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga dan pola asuh ibu dengan status gizi balita. Pada penelitian Suzanana, dkk (2017) menemukan faktor pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pola asuh ibu, prnyakit infeksi, asupan energi dan asupan protein sedangkan Rohaedi, dkk (2014) terdapat faktor tingkat ketahanan pangan, pendidikan ibu, status ekonomi dan sanitasi. Selain itu, Akorede dan Abiola (2013) terdapat faktor pendapatan keluarga, sosial ekonomi, asi eksklusif dan pendidikan sedangkan Wijayanti (2015) terdapat faktor pola asuh, pendapatn keluarga dan pengetahuan ibu.

Kelurahan Gembor merupakan wilayah yang memiliki 13 RW dan 83 RT. Dalam setiap RW memiliki posyandu. Pengukuran untuk menentukan status gizi balita dilakukan pada bulan Februari dan Agustus tahun 2019. Pada kedua bulan tersebut diadakan progam pemberian vitamin A. Wilayah ini baru saja menerapkan pos gizi karena ada kasus gizi buruk dan gizi kurang. Pada status gizi yang lebih kurang diperhatikan di wilayah ini sehingga lebih mengutamakan yang gizi kurang dan gizi buruk karena jumlah kasus gizi kurang dan buruk lebih besar. Pada tahun ini Kelurahan Gembor mengadakan pos gizi yang merupakan progam penanggulangan gizi buruk maupun kurang di Kota Tangerang.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan, peneliti mendapatkan data di setiap posyandu mengenai status gizi balita dengan indeks BB/U. Data tersebut didapatkan dari Puskesmas |Gembor. Jumlah kasus yang terjadi pada bulan

Februari sebanyak 13 balita gizi buruk, 110 balita gizi kurang dan 93 gizi lebih. Kemudian di bulan Agustus jumlah kasus sebanyak 15 orang untuk gizi buruk, 74 orang gizi kurang dan 43 gizi lebih. Maka dapat disimpulkan bahwa jumlah kasus pada bulan Februari menuju Agustus memiliki peningkatan dan penurunan pada setiap kasusnya. Dengan ini peneliti ingin mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi status gizi balita di Kelurahan Gembor.

B. Rumusan Masalah

Kelurahan Gembor memiliki kasus gizi buruk, gizi kurang dan gizi lebih yang mengalami peningkatan dan penurunan pada setiap kasusnya sehingga peneliti ingin melakukan penelitian tentang faktor apa saja yang berhubungan dengan status gizi balita. Penelitian ini dilakukan agar bisa menggambarkan permasalahan yang terjadi. Selain itu, belum pernah ada peneliti yang melakukan penelitian ditempat tersebut, sehingga kurang mendapat perhatian khusus dari masyarakat terutama ibu yang memiliki balita. Diharapkan setelah adanya penelitian ini balita memiliki status gizi normal atau baik dimana dalam keadaan gizi normal akan menundukung kesehatan pada balita itu sendiri. Maka yang jadi pertanyaan dalam penelitian ini :

1. Berapa presentase kejadian status gizi di Kelurahan Gembor ?
2. Apa saja faktor di Kelurahan Gembor yang berhubungan dengan status gizi balita ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan khusus.

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di Kelurahan Gembor Kecamatan Periuk Kota Tangerang Tahun 2020.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran status gizi anak balita di Kelurahan Gembor Kecamatan Periuk Kota Tangerang Tahun 2020

- b. Mengetahui gambaran karakteristik balita (riwayat infeksi dan riwayat asi eksklusif) di Kelurahan Gembor Kecamatan Periuk Kota Tangerang Tahun 2020.
- c. Mengetahui gambaran karakteristik ibu (pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu) di Kelurahan Gembor Kecamatan Periuk Kota Tangerang Tahun 2020.
- d. Mengetahui gambaran karakteristik keluarga (pendapatan keluarga dan pola asuh) di Kelurahan Gembor Kecamatan Periuk Kota Tangerang Tahun 2020.
- e. Mengetahui hubungan antara karakteristik balita (riwayat infeksi dan riwayat asi eksklusif), karakteristik ibu (pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu), karakteristik keluarga (pendapatan keluarga dan pola asuh) dengan status gizi balita.
- f. Mengetahui faktor dominan yang mempengaruhi status gizi balita di Kelurahan Gembor Kecamatan Periuk Kota Tangerang tahun 2020.

D. Manfaat

Manfaat penelitian ini terdiri dari manfaaat untuk Mahasiswa, UHAMKA, dan Peneliti Lain.

1. Manfaat untuk Pemerintah Wilayah (Kelurahan)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi wilayah Kelurahan Gembor dalam mengetahui gambaran permasalahan dan menambah wawasan terkait permasalahan status gizi balita.

2. Manfaat untuk UHAMKA

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pembanding antara keadaan status gizi balita dalam masyarakat dengan teori yang sudah dipelajari.

3. Manfaat untuk Peneliti Lain

- a. Menambah wawasan, pengalaman, serta informasi yang dapat diambil dari penelitian ini dan dasar bagi peneliti yang berkeinginan untuk

melakukan penelitian. Khususnya pada penelitian yang terkait dengan faktor – faktor yang berhubungan dengan status gizi balita.

- b. Dapat diajukan sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk melakukan pengembangan ide lain oleh peneliti lain.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif untuk mengetahui “ Faktor – Faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Kelurahan Gembor Kecamatan Periuk Kota Tangerang Tahun 2020”. Variabel yang diteliti terdiri dari variabel dependen dan variabel independen. Variabel independen yaitu karakteristik balita (riwayat infeksi dan riwayat asi eksklusif), karakteristik ibu (pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu), karakteristik keluarga (pendapatan keluarga dan pola asuh). Variabel dependen yaitu status gizi balita. Metode yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu *cross sectional*, karena hanya mengamati pada satu waktu saja. Penelitian ini menggunakan data primer melalui pengisian kuesioner dengan telepon dan data sekunder dengan melihat data berat badan balita di buku KMS. Pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Februari – Maret 2020 dengan melibatkan Ibu yang memiliki balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Akorede QJ Dan Abiola OM. 2013. *Assesment Of Nutritonal Status Of Under Five Children In Akure South Local Goverment, Ondo State, Nigeria*. Journal Ijress 14(3) : 671-681.
- Alboneh FA. (2013). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 2 – 5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Karangnyar Kabupaten Karanganyar. Skripsi : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ali M dan Adam D. (2017). Assesment of nutrional status and its associated risk factors among under five years old children in Angola area, the khartoum state of sudan 2015-2017. *Advence research journal of multidisciplinary discoveries* 18(1) : 1- 5.
- Almatsier S, Soetardjo S, dan Soekatri M. (2017). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Gramedia.
- Almatsier S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Andriani M Dan Wijratmadi B. (2012). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta : Kencana Prenadia Media Group.
- Apriadi BWH dan Ariani M. (1983). *Makanan Sehat*. Jakarta : Penebar Swadaya.
- Apriliana WF, Rakhma LR. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Yang Mengikuti Tfc di Kabupaten Sukoharjo. *Media Publikasi Penelitian* 15(1): 1-9.
- Arikunto S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Baculu EPH. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Asupan Karbohidrat Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Di Desa Kalangkangan Kecamatan Galang Kabupaten Tolitoli. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7(1) : 14-17.

- Burhani PA, Oenzil F, Revilla G. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Tingkat Ekonomi Keluarga Nelayan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Air Tawar Barat Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* 5(3): 515-521.
- Depkes RI. (1990). Pedoman Tenaga Gizi Puskesmas. Jakarta : Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan RI.
- Dinkes. (2018). Tabel Profil Kesehatan Provinsi Banten. Banten : Dinas Kesehatan.
- Dinkes. (2019). Tabel Profil Kesehatan Provinsi Banten. Banten : Dinas Kesehatan.
- Donsu JDT. (2016). Metodologi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Febrianto W, Mahfoedz I, Mulyanti. (2015). Status Gizi Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunungkidul 2014. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia* 3(2): 113-118.
- Febrianto W, Mahfoedz I, Mulyanti. (2015). Hubungan Status Gizi Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunungkidul 2014. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia* 3(2): 113-118.
- Fridaningsih Pranowowati P, Tarmali A. (2016). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Di Desa Pitrosari Kecamatan Wonoboyo Kabupaten Temanggung. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan* 8(17): 20-26.
- Handayani D, Kusumastuty I, dan Soeatmadji DW. (2016). Asupan Makanan Dan Diet. Yogyakarta : Trans Medika.
- Handayani R. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita. *Jurnal Endurance* 2(2): 217-224.

- Hardywinoto Dan Setaibudhi. (2003). Anak Unggul Berotak Prima. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Helmi R. (2013). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Indonesia (RISKESDAS 2007 2010). Jurnal Ekologi Kesehatan 14(1): 69-80.
- Intening VR, Esti A. (2016). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Dukuhan Tigabelas Sendangagung Minggir Sleman Yogyakarta Tahun 2014. Jurnal Kesehatan 4(1): 9-17.
- Iqbal M, dan Puspaningtyas DE. (2018). Penilaian Status Gizi A B C D. Jakarta : Salemba Medika.
- Kemendes RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes. (2011). Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut. Jakarta : Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Laila D, Zainuddin A, dan Junaid. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dan Pola Makan Terhadap Status Gizi Lebih Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau Kota Kendari. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat 3(2) : 1-6.
- Martono N. 2016. Metode Penelitian Kuantitatif : Analisis Isi Dan Analisis Sekunder. Jakarta : Rajawali Pers.
- Menkes RI. 2013. Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia. Jakarta : Menteri Kesehatan.

- Musniati N. (2016). Determinan Perilaku Merokok Pada Siswi di SMAN 6 Jakarta Tahun 2016. Skripsi. Jakarta : UHAMKA.
- Nainggolan J, Zuraida R. (2012). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Gizi Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung. *Medical Journal Of Lampung University* 1(1): 62-73.
- Nopa, Ika. (2019). Faktor yang berhubungan dengan status gizi balita. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan* 6(1): 64-68.
- Notoatmodjo S. (1993). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2007). Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2015). Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurlinda A. (2013). Gizi dalam Siklus Daur Kehidupan. Yogyakarta : CV Andi Offset.
- Oktaviani I, Hayati S, dan Supriatin E. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Isipa) Pada Balita Di Puskesmas Garuda Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan* 2(2): 109 – 122.
- Osguei NK, Taylor CGNM. (2019). *Association Of Nutritional Status With Socio – Economic And Demographic Variables Of Under Five Years Old Nepalese Children. Medical Journal Of The Islamic Republic Of Iran* 33(28): 1-10.
- Pari'i HM, Wiyono S, dan Harjatmo TP. (2017). Penilaian Status Gizi. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.

- Pari'i HM. (2016). Penilaian Status Gizi. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Proverawati A, Dan Wati EK. (2017). Ilmu Gizi Untuk Keperawatan Dan Gizi Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Puspasari N dan Andriani M. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan Asupan Makanan Balita Dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12 – 24 Bulan. *Amerta Nutrition* 1(4) : 369-378.
- Putri RF, Sulastri D, Lestari Y. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* 4(1).
- Rahman RTA. 2017. Analisis statistik penelitian kesehatan. Bogor : In Media.
- Rohaedi S, Julia M, Gunawan IMA. (2014). Tingkat Ketahanan Pangan Rumah Tangga Dengan Status Gizi Balita Di Daerah Rawan Pangan Kabupaten Indramayu. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia* 2(2): 85-92.
- Roy RK, Matubbar MS, Kamruzzaman M, Ud-Daula A. 2015. *Determination Of Nutritional Status Of Under-Five Year Children Employing Mutiple Interrelated Contributing Factors In Southern Part Of Bangladesh. International Journal Of Nutrition And Food Sciences* 4(3) : 264-272.
- Sabri L dan Hastono SP. (2008). Statistik kesehatan . Jakarta : Rajawali Pers.
- Sarlis N, Ivanna CN. (2018). Faktor Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita Di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2016. *Jurnal Endurance* 3(1): (146–152).
- Sartika RAD. (2010). Analisis Pemanfaatan Progam pelayanan Kesehatan Status Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 5(2) : 76-83.
- Sastroasmoro S dan Ismael S. (2014). Dasar Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta : Sagung Seto.

- Sembiring R, Lumbantoruan M, Siregar DS. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Helvetia Tahun 2016. *Jurnal Reproductive health* 2(1): 1-11
- Septikasari M. (2018). *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Yogyakarta : UNY Press.
- Shanty M. (2017). *Penyakit saluran Pencernaan : Pedoman Menjaga Dan Merawat Kesehatan Pencernaan*. Yogyakarta : Katahati.
- Soekirman. (2000). *Ilmu Gizi Dan Aplikasinya Untuk Keluarga Dan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sulistyoningsih H. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sumampouw OJ. (2017). *Diare Balita : Suatu Tinjauan Dari Bidang Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Deepublish.
- Supariasa IDY, Bakri B, Fajar I. (2001). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Suriani S. (2019). Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Kegemukan Pada Balita Di Kelurahan Warnasari Kecamatan Citangkil Kota Cilegon. *Faletahan Health Journal* 6(1) : 1-9.
- Suzanna, Budiastutik I, Marlenywati. (2017). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Usia 6 - 59 Bulan. *Jurnal Vokasi Kesehatan* 3(1): 35-41.
- Swarjana IK. (2016). *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Andi.
- Terati, Nilawati NS, Fatonah RD. (2011). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita 06 – 60 Bulan Di Kelurahan Kuto Batu Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan* 1(11): 58-65.

United Nations Children's Fund. (2015). *UNICEF'S Approach to scaling up nutrition for mothers and their children*. New York : UNICEF.

Vionalita G, Sari RN. (2019). Faktor – Faktor Berhubungan Dengan Status Gizi Kurang Pada Anak Balita Di Posyandu Melati Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bambu Selatan. *Nutrire Diaita* 11(1).

WHO. (2018). *World Health Statistics Monitoring Health For The Sustainable Development Goals*. Ganeva : World Health Organization.

Wijayanti YT, Fairus M, Rahmayati E. (2015). Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Way Gelang Kecamatan Kota Agung Barat. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai* 8(1): 32-37.

