

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI
KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SIDOMULYO DI KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana S-1

Minat Epidemiologi

Program Studi Kesehatan Masyarakat



Aprilia Sisilia Tubuq

NPM. 22.1320.1026

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA

TAHUN 2026

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Aprilia Sisilia Tubuq

NPM : 22.13201.026

Peminatan : Epidemiologi

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 31 Agustus 2026 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui

Dewan Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing I

Herlina Magdalena, SKM., M.Kes

NIDN. : 1123047203

Anggota Penguji/Pembimbing II

Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes

NIDN. : 1115058301

Anggota Penguji/Penguji I

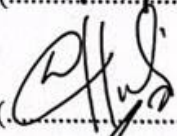
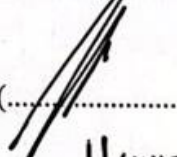
Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI

NIDN. : 1118048602

Anggota Penguji/Penguji II

Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH

NIDN. : 1112069701

()
()
()
()

Mengetahui

Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda



Husni Rahmatullah, SKM., M.Ling.

NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERSYARATAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aprilia Sisilia Tubuq

NPM : 22.13201.026

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 31 Agustus 2026

Yang membuat pernyataan,



Aprilia Sisilia Tubuq

NPM. 22.13201.026

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

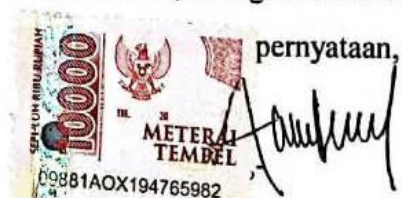
Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aprilia Sisilia Tubuq
NPM : 22.13201.026
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat / Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

- 1 Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
- 2 Memberikan hak menyimpan, mengalih medikan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
- 3 Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.
- 4 Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Samarinda, 31 Agustus 2026

pernyataan,

09881AOX194765982

Aprilia Sisilia Tubuq

NPM. 22.13201.026

ABSTRAK

Aprilia Sisilia Tubuq. 2026. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Di Kota Samarinda. Dibawah Bimbingan Ibu Herlina Magdalena, Skm., M. Kes Selaku Dosen Pembimbing I Dan Ibu Andi Suyatni Musrah, Skm., M. Kes Selaku Dosen Pembimbing II

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih terhadap tumbuh kembang anak di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi pada masa emas ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih), sedangkan kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak.

Penelitian ini menggunakan desain *Cross-sectional* dengan populasi semua ibu yang mempunyai balita usia 12-36 bulan yang berkunjung di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 136 orang, dengan sampel sebanyak 101 responden dengan menggunakan rumus slovin, menggunakan Teknik *purposive sampling*. Analisis data pada univariat menggunakan tabel frekuensi dan bivariat menggunakan *Chi-Square*.

Berdasarkan Hasil uji *Fisher's Exact*, diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan status gizi kurang ($p\text{ value} = 0,014$) hasil *Chi-Square* terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi kurang ($p\text{ value} =$ dan terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah paritas dengan status gizi kurang ($p\text{ value} = 0,000$).

Terdapat Hubungan Yang Signifikan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda, Dan Terdapat Hubungan Yang Signifikan Antara Pemberian ASI Eksklusif, Jumlah Paritas Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. Disarankan agar peneliti selanjutnya untuk menambahkan variabel lain yang belum diteliti dan untuk puskesmas dapat meningkatkan kegiatan penyuluhan gizi, pemantauan pertumbuhan balita secara berkala, serta memberikan edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, dan perencanaan jumlah anak melalui program keluarga berencana.

Kata Kunci : Status Gizi, Pengetahuan, Pemberian ASI Eksklusif, Jumlah Paritas

Kepustakaan : 51 (2018-2025)

ABSTRACT

Aprilia Sisilia Tubuq. 2026. Factors Associated with Undernutrition Status Among Children Under Five in the Sidomulyo Community Health Center (Puskesmas) Working Area, Samarinda City. Supervised by Herlina Magdalena, SKM, M.Kes (Supervisor I) and Andi Suyatni Musrah, SKM, M.Kes (Supervisor II).

The nutritional status of children under five is a crucial matter for every parent to understand. The need for greater attention to child growth and development during this age is based on the fact that undernutrition during this "golden period" is irreversible, and nutritional deficiencies can impact a child's brain development.

This study employed a cross-sectional design, with a population consisting of all mothers of toddlers aged 12–36 months visiting the Sidomulyo Community Health Center in Samarinda City. The total population was 136 individuals; a sample of 101 respondents was selected using the Slovin formula and purposive sampling. Data analysis involved univariate analysis using frequency tables and bivariate analysis using the Chi-Square test.

Based on the Fisher's Exact test results, a significant association was found between the level of knowledge and undernutrition status (p -value = 0.014); Chi-Square results indicated a significant association between exclusive breastfeeding and undernutrition status (p -value = 0.000), as well as a significant association between parity and undernutrition status (p -value = 0.000).

There is a significant relationship between mothers' level of knowledge and undernutrition status among children under five in the working area of the Sidomulyo Community Health Center (Puskesmas) in Samarinda City; likewise, there is a significant relationship between exclusive breastfeeding and parity with undernutrition status among children under five in the same area. It is recommended that future researchers include variables not yet examined, and that the community health center enhance nutrition counseling activities, conduct regular growth monitoring for children under five, and provide education to parents regarding the importance of exclusive breastfeeding and family planning for managing family size.

Keywords: Nutritional Status, Knowledge, Exclusive Breastfeeding, Parity

References: 51 (2018–2025)

RIWAYAT HIDUP



Aprilia Sisilia Tubuq. Lahir pada 09 April 2005 di Memahak Teboq, Kalimantan Timur. Penulis merupakan anak ke tiga dari pasangan Bapak Lawing Haran dan Ibu Ana Tukau (Almh), serta memiliki dua saudara. Pendidikan penulis di mulai dari Sekolah Dasar Negeri 007, yang di selesaikan pada tahun 2016.

Selajutnya, penulis melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 04 Long hubung dan lulus tahun 2019. Pada tahun yang sama, penulis melanjutkan ke SMK Kesehatan Budi Bakti Tering dengan jurusan Asisten keperawatan. Setelah lulus pada tahun 2022, penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang Strata Satu (S1) di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda dengan jurusan Kesehatan Masyarakat, Peminatan Epidemiologi. Selama berkuliah penulis aktif dalam kegiatan Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) sebagai anggota dan kegiatan Ikatan Pecinta Alam Widya Gama Mahakam Samarinda (IPAWAGAMA) sebagai anggota, penulis menjalani Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 masing-masing selama satu bulan di Desa Bukit Pariaman, Kecamatan Tenggarong Sebrang. Selain itu penulis juga mengikuti Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Kelurahan Sungai Pinang Dalam, Kecamatan Sungai Pinang, Kemudian melaksanakan magang di Puskesmas Segiri dan melakukan penelitian di Puskesmas Sidomulyo.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan yang Esa, atas rahmat dan kuasaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2026 sesuai waktu yang diharapkan.

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T. Selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
2. Bapak Dr. Arbain, M.Pd. selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian, M.P. selaku Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Bapak Dr. Suyanto. M.Si. selaku Wakil Rektor Bidang KAPSIKHUMAS Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dekan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH Wakil Dekan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
7. Bapak Istiarto, S.K.M., M.Kes selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat.
8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH. selaku Sekretaris Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
9. Ibu Herlina Magdalena, SKM., M. Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, dukungan, masukan dan saran yang berguna dalam penyelesaian Seminar Hasil penelitian ini.
10. Ibu Andi Suyatni Musrah, SKM., M. Kes selaku dosen Pembimbing II yang banyak memberikan saran dan masukan, serta arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
11. Bapak Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI Selaku Penguji I

12. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH Selaku Penguji II
13. Ucapan terima kasih kedua orang tua tercinta, Bapak Lawing Haran dan Ibu Ana Tukau (Almarhum), yang senantiasa menjadi fondasi utama dalam setiap langkah kehidupan penulis. Dengan penuh kesabaran, keikhlasan, kasih sayang, doa yang tiada henti, serta dukungan moral dan motivasi yang tulus, segala jerih payah, nasihat, dan pengorbanan yang diberikan menjadi sumber kekuatan terbesar bagi penulis untuk terus bertahan, berjuang, dan menyelesaikan pendidikan hingga tahap akhir ini.
14. Ucapan terima kasih kepada kedua kakak saya Andrianus Timang dan Wely Helmus Juk (Almarhum) yang senantiasa memberikan doa, kasih sayang, semangat, motivasi, perhatian, serta dukungan moril maupun materil kepada penulis. Terima kasih karena selalu menjadi tempat bersandar, memberikan kekuatan di setiap proses, dan tidak pernah berhenti percaya bahwa penulis mampu menyelesaikan pendidikan ini.
15. Ucapan terima kasih kepada Maria Yulfrince Loran, Enjelina Rejeki, Meillany Priscilla Liow dan Nevi Tahana yang menjadi sahabat penulis sejak masa perkuliahan. Segala canda, tawa, suka, sedih, dan diskusi larut malam menjadi bagian dari perjuangan yang tidak terasa sendiri. Dibalik kata-kata pedas yang selalu dilontarkan satu sama lain, ada hati baik yang selalu siap menyediakan bahu untuk bersandar, dan hadir tanpa syarat di kehidupan penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan masukan berupa kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak. Akhirnya, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat serta berguna bagi penulis pribadi dan juga bagi pembaca sekalian.

Samarinda, 31 Agustus 2026



Aprilia Sisilia Tubuq

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSYARATAN KEASLIAN	ii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Kajian Teori.....	6
B. Penelitian Terdahulu.....	33
C. Kerangka Teori.....	39
D. Kerangka Konsep	40
E. Hipotesis Penelitian	40
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Jenis Penelitian dan Pendekatan	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel	41
D. Instrument Penelitian.....	43
E. Teknik Pengujian Instrumen.....	44

F. Teknik Pengumpulan Data	46
G. Teknik Pengolahan Data.....	46
H. Teknik Analisis Data	47
I. Jadwal Penelitian	48
J. Definisi Operasional	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	51
B. Hasil Penelitian dan Analisis data	53
C. Pembahasan	64
D. Keterbatasan Penelitian	71
BAB V PENUTUP	73
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA.....	75
LAMPIRAN	80

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak	15
Tabel 2 2 Penelitian Terdahulu	33
Tabel 3 1 Kisi-kisi Kuesioner	43
Tabel 3 2 Hasil Uji Validitas Pengetahuan	44
Tabel 3 3 Hasil Uji Relibilitas Pengetahuan	46
Tabel 3 4 Jadwal Penelitian	48
Tabel 3 5 Definisi Operasional	48
Tabel 4 1 Data 10 Besar Penyakit Dipuskesmas Sidomulyo	52
Tabel 4 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	53
Tabel 4 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	54
Tabel 4 4 Distribusi Responden Berdasarkan Anggota Keluarga	54
Tabel 4 5 5 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga	55
Tabel 4 6 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Balita	55
Tabel 4 7 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	56
Tabel 4 8 Distribusi Responden Berdasarkan Panjang Badan/Tinggi Badan	56
Tabel 4 9 Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan Balita	57
Tabel 4 10 Distribusi Responden Berdasarkan Status Imunisasi	57
Tabel 4 11 Distribusi Responden Berdasarkan Penyakit Infeksi	58
Tabel 4 12 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Kurang	58
Tabel 4 13 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan	59
Tabel 4 14 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif	59
Tabel 4 15 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Paritas	60
Tabel 4 16 Hubungan Pengetahuan Dengan Status Gizi Kurang	60
Tabel 4 17 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Kurang	62
Tabel 4 18 Hubungan Jumlah Paritas Dengan Status Gizi Kurang	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	39
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	40
Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sidomulyo.	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat permohonan bersedia menjadi responden	81
Lampiran 2 Surat pernyataan bersedia menjadi responden	82
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian	83
Lampiran 4 Surat Izin Uji Valid	89
Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Penelitian.....	90
Lampiran 6 Surat Balasan Selesai Penelitian	91
Lampiran 7 Surat Telah Selesai Melaksanakan Penelitian	92
Lampiran 8 Hasil Uji Validitas Dan Realibilitas	93
Lampiran 9 Hasil Uji Univariat	99
Lampiran 10 Hasil Uji Bivariat	107
Lampiran 11 Data Penelitian	111
Lampiran 12 Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.....	129
Lampiran 13 Dokumentasi	138

DAFTAR SINGKATAN

ADB	: Anemia Defisiensi Besi
AGB	: Anemia Gizi Besi
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BB/PB	: Berat Badan menurut Panjang Badan
BB/TB	: Berat Badan menurut Tinggi Badan
BB/U	: Berat Badan menurut Umur
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
GAKY	: Gangguan Akibat Kekurangan Yodium
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT/U	: Indeks Massa Tubuh menurut Umur
KEP	: Kurang Energi Protein
KKN	: Kuliah Kerja Nyata
KVA	: Kekurangan Vitamin A
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LIKA	: Lingkar Kepala
MPH	: Master of Public Health
PCM	: Protein Calorie Malnutrition
PBL	: Pengalaman Belajar Lapangan
PB	: Panjang Badan
PB/U	: Panjang Badan menurut Umur
RI	: Republik Indonesia
SD	: Standar Deviasi
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia
SSGI	: Survei Status Gizi Indonesia
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TB	: Tinggi Badan
TB/U	: Tinggi Badan menurut Umur
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kondisi gizi selama masa balita merupakan salah satu aspek yang perlu dipahami oleh orang tua. Perhatian terhadap proses tumbuh kembang pada periode tersebut menjadi penting karena gangguan pemenuhan gizi yang terjadi pada masa emas dapat bersifat *irreversible* atau sulit dikembalikan seperti semula. Selain itu, kekurangan zat gizi juga berpotensi menghambat perkembangan otak anak (Azis et al., 2020). Ketidaktepatan pemenuhan kebutuhan gizi oleh orang tua dapat menghambat pertumbuhan sehingga anak berisiko mengalami gizi kurang, gizi buruk, maupun obesitas. Dampaknya tidak hanya muncul dalam jangka pendek, tetapi juga dapat memengaruhi kondisi kesehatan anak pada masa berikutnya (Vivit Vidiasari et al., 2023). Mengingat bayi dan balita masih sangat bergantung pada pengasuhan orang tua, khususnya ibu, pengetahuan mengenai pemenuhan zat gizi diperlukan agar kebutuhan harian anak dapat tercukupi.

Permasalahan kekurangan gizi muncul melalui sejumlah faktor yang saling berkaitan. Secara umum, penyebabnya dapat dikelompokkan menjadi faktor yang bekerja secara langsung dan faktor yang berpengaruh secara tidak langsung. Infeksi serta jumlah maupun kualitas makanan yang dikonsumsi termasuk penyebab langsung. Sementara itu, pendidikan dan wawasan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anggota rumah tangga, jarak kelahiran, pola pengasuhan, serta perilaku anak dalam menerima makanan termasuk faktor tidak langsung (Annisa Nuradhiani, 2023). Kondisi lain seperti rendahnya kepedulian masyarakat terhadap ASI eksklusif, kelahiran dari ibu yang usianya belum cukup matang, dan keterbatasan ekonomi juga dapat berkontribusi terhadap rendahnya status gizi balita (Pertiwinigrum & Kamalah, 2021).

Gizi buruk masih termasuk masalah kesehatan yang belum sepenuhnya tertangani. Penanganan yang serius diperlukan karena

dampaknya dapat bersifat permanen dan terus memengaruhi perkembangan anak dalam jangka panjang, termasuk meningkatkan peluang terjadinya kesakitan maupun kematian (Dyah et al., 2024). Artinya, permasalahan gizi buruk dapat berdampak pada perkembangan balita yang terus berlangsung dalam jangka panjang, sehingga meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas (Radiastu & Tombora, 2024). Pada skala global tahun 2020, masalah tersebut antara lain tercermin melalui prevalensi *stunting* pada sekitar 149 juta balita serta *wasting* pada sekitar 45 juta balita (WHO, 2020).

Sistem pertahanan tubuh balita masih berada dalam tahap perkembangan sehingga kelompok usia ini relatif mudah terserang infeksi. Ketika infeksi terjadi, kemampuan tubuh menyerap zat gizi dapat terganggu dan selera makan dapat menurun. Keadaan tersebut membuat konsumsi makanan berkurang sehingga pasokan zat gizi ke dalam tubuh tidak optimal dan risiko terjadinya gizi kurang maupun gizi buruk meningkat (Oematan et al., 2021).

Keterbatasan wawasan ibu mengenai gizi juga dapat berkontribusi terhadap terjadinya kekurangan gizi pada anak. Rendahnya pemahaman terhadap keberagaman bahan pangan bernilai gizi tinggi dapat menyebabkan pemilihan makanan menjadi kurang tepat (Suryadi et al., 2023). Wawasan mengenai gizi turut membentuk sikap serta keputusan ibu ketika menentukan makanan yang akan diberikan kepada anak. Semakin baik pemahaman ibu mengenai kebutuhan gizi, semakin besar pula kemungkinannya untuk menyediakan pangan yang sehat dan bernilai gizi sesuai kebutuhan anak (Afrinis et al., 2021).

Praktik menyusui secara eksklusif turut menjadi salah satu aspek yang berkaitan dengan kondisi gizi balita. Kesadaran masyarakat Indonesia terhadap pemberian ASI masih dinilai belum optimal (Zuraidah et al., 2022). Rendahnya cakupan pemberian ASI secara eksklusif hingga bayi berusia enam bulan disebut sebagai salah satu kondisi yang berhubungan dengan terjadinya hambatan pertumbuhan dan gizi kurang pada anak (Damayanti et al., 2025).

Paritas juga berkaitan dengan berbagai kondisi kesehatan ibu dan bayi. Tingginya jumlah persalinan dapat meningkatkan peluang munculnya sejumlah permasalahan kesehatan. Salah satu kondisi yang berpotensi terjadi pada ibu dengan paritas tinggi adalah kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah atau BBLR (Ferinawati, F., & Sari, S. 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), pada 2024 diperkirakan sekitar 6,6% anak berusia di bawah lima tahun mengalami *wasting* dan *underweight*. Sebanyak 12,2 juta anak atau 1,9% berada dalam kondisi *underweight* berat. Lebih dari tiga perempat anak dengan *wasting* dan *underweight* berat berada di Asia, sedangkan 22% lainnya berada di Afrika. Di sisi lain, jumlah anak berusia kurang dari lima tahun yang mengalami kelebihan berat badan secara global mencapai 35,5 juta, meningkat sekitar 2,4 juta dibandingkan tahun 2000 (UNICEF, WHO, 2024).

Berdasarkan klasifikasi WHO menurut indeks berat badan terhadap umur, angka kekurangan gizi di Indonesia tercatat mencapai 17%, jauh melampaui ambang yang direkomendasikan yaitu maksimal 10%. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa penanganan masalah gizi anak, khususnya balita, masih menjadi tantangan besar karena dapat berpengaruh terhadap perkembangan fisik, mental, sistem kekebalan, serta kerentanan terhadap infeksi dalam jangka panjang (Fauziyah et al., 2025).

Berdasarkan data hasil SKI tahun 2023, menunjukkan bahwa Kalimantan Timur mengalami penurunan prevalensi *underweight* sebesar 2,4% dan *stunting* sebesar 1%, namun terjadi kenaikan prevalensi *wasting* sebesar 1%. Pada saat yang sama, prevalensi *overweight* tercatat sebesar 4,7% dibandingkan tahun sebelumnya.

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, distribusi *underweight* di Kalimantan Timur berbeda antar kabupaten/kota. Kabupaten Penajam Paser Utara berada pada angka tertinggi sebesar 25,7%, disusul Kabupaten Paser 22,1%, Kota Balikpapan 21,3%, Kabupaten Berau 20,1%, dan Kabupaten Kutai Barat 20,0%. Kota Bontang tercatat sebesar

18,5%, Kabupaten Kutai Timur 17,6%, sedangkan Kota Samarinda menempati posisi kedelapan dengan prevalensi 17,0%. Nilai lebih rendah ditemukan di Mahakam Ulu sebesar 13,9% dan Kutai Kartanegara sebesar 12,3%.

Kota Samarinda terdiri atas sepuluh kecamatan, termasuk Samarinda Ilir yang memiliki lima kelurahan, yakni Sungai Dama, Sido Damai, Sidomulyo, Pelita, dan Selili. Informasi awal dari petugas kesehatan Puskesmas Sidomulyo menunjukkan masih ditemukannya kasus gizi kurang pada balita di wilayah tersebut. Berdasarkan indikator kurus BB/TB, pada 2022 tercatat 33 kasus, meningkat menjadi 72 kasus pada 2023 dan 147 kasus pada 2024. Tahun 2025 mencatat 136 kasus, sedangkan hingga Februari 2026 terdapat 53 balita yang tercatat mengalami gizi kurang.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas sidomulyo untuk mengetahui "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2026"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2026.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Tahun 2026.

- b. Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Tahun 2026.
- c. Untuk mengetahui hubungan jumlah paritas dengan status gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi, acuan dan sumber kajian ilmiah, yang dapat menambah wawasan pengetahuan dan sebagai sarana bagi peneliti selanjutnya di bidang kesehatan masyarakat khususnya mengenai status gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo.

- b. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat membuka peluang untuk penelitian lanjutan yang lebih spesifik mengenai faktor yang berhubungan dengan status gizi buruk pada balita dalam konteks yang berbeda.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi pendidikan

Sebagai tambahan untuk memperkaya kepustakaan mengenai status gizi kurang pada balita di wilayah kerja puskesmas.

- b. Bagi Puskesmas

Penelitian ini Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan intervensi masalah secara tepat dan sesuai setelah mengetahui yang hubungan status gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Balita

a. Pengertian Balita

Balita merupakan kelompok anak yang telah melewati usia satu tahun tetapi belum mencapai usia lima tahun. Kelompok tersebut mencakup anak berumur 1-3 tahun serta anak prasekolah pada rentang 3-5 tahun. Pada fase ini, sebagian besar aktivitas dasar masih membutuhkan bantuan orang tua, misalnya mandi, buang air, maupun makan. Walaupun keterampilan berjalan dan berbicara mulai berkembang, berbagai kemampuan lainnya belum sepenuhnya mandiri (Sari, S. N. I. 2021).

Masa balita Periode balita memegang peranan penting dalam rangkaian perkembangan manusia karena berbagai perubahan berlangsung sangat cepat pada fase ini (Hamsah et al., 2020). Periode tersebut juga disebut masa keemasan karena fondasi kemampuan sensorik, berpikir, berkomunikasi, mental, serta intelektual mengalami pembentukan secara intensif.

b. Kebutuhan Gizi Balita

Kecukupan nutrisi mempunyai peranan besar dalam mendukung proses pertumbuhan serta perkembangan anak. Makanan yang dikonsumsi akan memengaruhi keadaan kesehatan yang kemudian tercermin melalui status gizi (Malinda et al., 2022). Apabila kebutuhan zat gizi terpenuhi secara proporsional, pertumbuhan anak dapat berlangsung sesuai tahapan usianya sehingga peluang terbentuknya generasi sehat, cerdas, dan produktif semakin besar. Sebaliknya, ketidakcukupan zat gizi dapat menimbulkan beragam gangguan, termasuk kekurangan maupun kelebihan gizi serta defisiensi zat besi dan seng (Anwar & Rosdiana, 2023).

Kebutuhan gizi dapat dipahami sebagai jumlah zat gizi yang diperlukan tubuh untuk mempertahankan kesehatan. Keseimbangan antara energi yang digunakan dan zat gizi yang diperoleh melalui makanan diperlukan untuk mempertahankan keadaan gizi yang optimal (Irianto, 2019). Pada masa balita, kecukupan nutrisi menjadi sangat penting karena perkembangan otak dan tubuh berlangsung cepat. Pemberian zat gizi harus diperhatikan baik dari aspek kuantitas maupun kandungannya. Kondisi gizi seimbang dapat membantu anak tetap sehat, mendukung kecerdasan, serta menurunkan kerentanan terhadap penyakit. Makanan yang diberikan perlu menyesuaikan umur serta tingkat aktivitas anak agar pertumbuhan berat badan tetap berada dalam rentang yang diharapkan. Zat gizi yang diperlukan balita terdiri atas karbohidrat, protein, lemak, vitamin, air, serta mineral. Dalam naskah sumber disebutkan kebutuhan karbohidrat sekitar 75-90%, protein 10-20%, dan lemak 15-20%. Selain itu, anak membutuhkan unsur pembangun, penghasil energi, dan pengatur (Irianto, 2019).

c. Masalah Gizi Balita

1) Kurang Energi Protein (KEP)

Salah satu persoalan gizi yang banyak dijumpai di Indonesia ialah kekurangan asupan akibat pola makan tidak proporsional maupun jumlah konsumsi yang belum mampu memenuhi kebutuhan tubuh. Anak berusia 1-5 tahun termasuk kelompok yang cukup rentan mengalami Kekurangan Energi Protein (KEP). Kekurangan gizi pada fase ini dapat menghambat pertumbuhan tubuh dan perkembangan kecerdasan. Apabila kondisi tersebut dialami oleh banyak anak, kualitas perkembangan masyarakat juga dapat terdampak (Khasanah & Sulistyawati, 2018).

2) Kekurangan Vitamin A (KVA)

Defisiensi vitamin A dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap penyakit serta memperbesar risiko kematian. Anak dengan kekurangan vitamin A lebih mudah terkena infeksi seperti diare dan

gangguan pada sistem pernapasan. Kondisi tersebut juga dapat memicu buta senja, *xerophthalmia*, kerusakan kornea atau *keratomalasia*, hingga kehilangan fungsi penglihatan (Fauziah & Rahmawati, 2021).

3) Anemia Gizi Besi (AGB)

Anemia akibat defisiensi besi menjadi salah satu bentuk kekurangan nutrisi yang banyak dijumpai pada anak di berbagai negara, khususnya kawasan berkembang termasuk Indonesia. Kondisi ini terjadi karena tubuh tidak memperoleh zat besi dalam jumlah yang mencukupi. Sekitar 30% penduduk dunia diperkirakan mengalami anemia defisiensi besi dan sebagian besar kasus berada di negara berkembang (Akbar, 2025).

4) Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)

Defisiensi yodium dapat mengurangi produksi hormon dan memicu pembesaran kelenjar tiroid. Keadaan ini dapat menghambat tumbuh kembang bayi serta menimbulkan karakteristik fisik tertentu. GAKY hingga kini masih termasuk persoalan kesehatan masyarakat di Indonesia dan salah satu faktor yang berkaitan dengannya adalah terbatasnya pemahaman masyarakat mengenai dampak kekurangan yodium (Motalazimah et al., 2021).

5) Obesitas

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2016) menyatakan bahwa obesitas pada anak dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya berbagai gangguan kesehatan dan berlanjut hingga masa dewasa. Jumlah anak yang mengalami kelebihan berat badan atau obesitas meningkat dari 5,4 juta pada 1990 menjadi 10,6 juta pada 2014. Hampir separuh anak usia kurang dari lima tahun yang mengalami keadaan tersebut pada 2014 tinggal di Asia. Obesitas juga berkaitan dengan peningkatan risiko penyakit *kardiovaskular* dan diabetes melitus (Indanah et al., 2021)

2. Status Gizi Balita

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi mencerminkan kondisi tubuh berdasarkan tingkat terpenuhinya kebutuhan zat gizi anak. Kondisi ini dapat dinilai melalui berbagai indikator seperti berat dan tinggi badan serta pemeriksaan antropometri, klinis, biokimia, dan riwayat gizi. Dengan demikian, keadaan gizi tidak hanya menggambarkan jumlah zat makanan yang masuk, tetapi juga bagaimana zat tersebut digunakan oleh tubuh (HILDA, 2022).

Status gizi adalah kondisi keseimbangan tubuh yang dinyatakan melalui variabel tertentu. Keadaan fisik yang tampak pada seseorang terbentuk sebagai hasil interaksi antara zat yang masuk ke dalam tubuh dan zat yang digunakan maupun dikeluarkan (Cerika Rismayanthi, 2012).

Konsep gizi dapat dipahami melalui tiga istilah, yaitu *nutrition*, *nutriture*, dan *nutritional status*. *Nutrition* menggambarkan rangkaian pemanfaatan zat makanan oleh tubuh mulai dari pencernaan, penyerapan, pengangkutan, penyimpanan, metabolisme hingga pembuangan. Seluruh proses tersebut dibutuhkan untuk mempertahankan kehidupan, menghasilkan energi, serta menunjang fungsi dan perkembangan tubuh. Sementara itu, *nutriture* menggambarkan keadaan yang terbentuk dari keseimbangan antara zat gizi yang diterima tubuh dan jumlah yang digunakan atau dikeluarkan. Oleh sebab itu, *nutritional status* menjadi representasi kondisi tersebut melalui sejumlah indikator tertentu.

Keadaan gizi seseorang maupun kelompok dapat dinilai melalui gabungan beberapa indikator. Pendekatan yang dapat digunakan antara lain antropometri, riwayat medis, pemeriksaan klinis dan biokimia, evaluasi pola konsumsi makanan, informasi terapi yang sedang dijalani, dan keadaan ketahanan pangan (Mutiara, A. 2024).

Kondisi gizi juga berkaitan dengan kemampuan tubuh mempertahankan daya tahan serta memberikan respons terhadap terapi medis. Menurut Paramashanti (2024), penilaian gizi oleh tenaga kesehatan digunakan untuk:

- a) melakukan penyaringan awal terhadap individu yang mempunyai risiko mengalami malnutrisi;
- b) menemukan pasien yang telah mengalami malnutrisi agar penanganan dapat segera diberikan, sebab keterlambatan intervensi dapat memperpanjang proses pemulihan dan meningkatkan risiko komplikasi maupun kematian;
- c) mengikuti perkembangan pertumbuhan anak;
- d) menemukan gangguan medis yang dapat menghambat kemampuan tubuh dalam mencerna ataupun memanfaatkan zat gizi;
- e) mengenali pola atau kebiasaan yang berpotensi meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi dan malnutrisi;
- f) memberikan konseling serta pendidikan mengenai pemenuhan gizi;
- g) menyusun rencana pemenuhan gizi yang sesuai dengan kebutuhan.

Paramashanti (2024) menjelaskan bahwa waktu pelaksanaan evaluasi gizi dapat disesuaikan dengan kelompok individu, yaitu:

- a) ibu hamil, ketika melakukan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care*;
- b) bayi berusia 0-6 bulan, ketika lahir maupun dalam kunjungan neonatal;
- c) bayi berusia 6-59 bulan, pada pemantauan rutin bulanan melalui posyandu atau fasilitas kesehatan;
- d) anak berumur lima tahun atau lebih, ketika datang ke pelayanan kesehatan;

- e) remaja serta orang dewasa, pada setiap kunjungan pelayanan kesehatan.
- f) Menurut Paramashanti (2024), penentuan keadaan gizi
- g) individu maupun masyarakat dapat dilakukan melalui pendekatan langsung dan tidak langsung. Metode langsung mencakup *antropometri*, pemeriksaan klinis, biokimia, dan biofisik. Sementara itu, metode tidak langsung dapat dilakukan melalui survei konsumsi pangan, statistik vital, serta penilaian faktor ekologi.

b. Penilaian Status Gizi

Mengacu pada Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020, evaluasi *antropometri* anak dilakukan dengan membandingkan ukuran berat serta panjang atau tinggi badan terhadap standar *antropometri* yang berlaku (Ratumanan et al., 2023). Pengelompokan keadaan gizi menggunakan indeks *antropometri* merujuk pada WHO Child Growth Standards bagi anak usia 0-5 tahun dan WHO Reference 2007 untuk usia 5-18 tahun. Perhitungan umur dilakukan berdasarkan bulan penuh; misalnya usia 2 bulan 29 hari tetap dikategorikan sebagai 2 bulan.

a) Secara langsung

1) Antropometri

Istilah *antropometri* berasal dari *anthropo* yang berarti manusia dan *metri* yang berarti ukuran. Dengan demikian, *antropometri* merupakan cara untuk memperoleh ukuran dimensi fisik tubuh manusia. Parameter yang umum dipakai antara lain Berat Badan (BB), Panjang Badan (PB), Tinggi Badan (TB), dan Lingkar Lengan Atas (LILA) (Ratumanan et al., 2023).

2) Klinis

Pendekatan klinis dilakukan dengan menilai keadaan fisik serta riwayat kesehatan untuk menemukan tanda yang mengarah pada kekurangan zat gizi. Pemeriksaan dapat menggunakan *palpasi*,

auskultasi, perkusi, maupun inspeksi. Salah satu contohnya ialah mengevaluasi pembesaran kelenjar tiroid sebagai tanda yang dapat berkaitan dengan defisiensi yodium.

3) Biokimia

Evaluasi gizi melalui pemeriksaan biokimia atau laboratorium dilakukan menggunakan sampel tubuh guna mengetahui ketersediaan suatu zat gizi. Hasil pemeriksaan dapat memberikan gambaran mengenai keadaan zat gizi setelah tubuh menerima makanan yang dikonsumsi

4) Biofisik

Pendekatan biofisik menilai keadaan gizi melalui fungsi fisiologis tubuh dan perubahan yang terjadi pada jaringan tertentu. Kondisi struktur maupun kinerja jaringan digunakan sebagai salah satu indikator untuk menggambarkan status gizi seseorang..

b) Secara Tidak Langsung

1) Survei Konsumsi Makanan

Evaluasi pola konsumsi dilakukan dengan mengidentifikasi jumlah maupun jenis pangan yang dikonsumsi. Kekurangan asupan dapat mengarah pada masalah defisiensi gizi, sedangkan konsumsi yang berlebihan dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kelebihan gizi

2) Data Statistik Vital

Informasi statistik kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai indikator tidak langsung untuk menggambarkan keadaan gizi suatu kelompok penduduk karena sejumlah indikator kesehatan mempunyai keterkaitan dengan kondisi gizi masyarakat.

3) Faktor Ekologi

Kajian ekologi mempelajari interaksi antara organisme dan lingkungan tempat hidupnya. Kondisi lingkungan yang menunjang dapat mendukung pertumbuhan secara lebih

optimal. Dalam konteks gizi, keadaan seseorang terbentuk melalui keseimbangan antara zat yang diperoleh dari makanan dan kebutuhan tubuh.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020, standar antropometri anak disusun menggunakan berat badan, panjang badan, maupun tinggi badan sebagai parameter dasar. Penilaiannya dibagi ke dalam empat indeks utama.

a) Indeks berat badan menurut umur (BB/U)

BB/U membandingkan berat anak dengan kelompok umur yang sesuai. Indikator tersebut dapat digunakan untuk mengidentifikasi keadaan *underweight* maupun *severely underweight*. Akan tetapi, indeks ini bukan parameter utama untuk menentukan obesitas atau kegemukan. Apabila hasil BB/U berada di bawah rentang normal, diperlukan pemeriksaan tambahan menggunakan BB/PB, BB/TB, atau IMT/U sebelum tindakan lebih lanjut diberikan (Wulandari, 2024).

b) Indeks panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur (PB/U Atau TB/U)

PB/U maupun TB/U memperlihatkan pertumbuhan panjang atau tinggi anak berdasarkan kelompok usianya. Melalui indeks tersebut dapat diketahui kondisi *stunted* dan *severely stunted* yang biasanya berkaitan dengan defisiensi gizi jangka panjang atau penyakit berulang. Parameter ini juga dapat menunjukkan tinggi badan yang berada di atas standar umur dan dalam kondisi tertentu dapat dikaitkan dengan gangguan endokrin (Wulandari, 2024).

c) Indeks berat badan menurut panjang badan/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)

BB/PB atau BB/TB menggambarkan kesesuaian berat tubuh berdasarkan panjang maupun tinggi anak. Melalui pengukuran tersebut dapat dikenali kondisi *wasted*, *severely wasted*, ataupun kemungkinan risiko kelebihan berat badan. Gizi buruk dapat berkembang karena penyakit atau kurangnya asupan zat gizi, baik yang berlangsung secara akut maupun kronis (Wulandari, 2024).

d) Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U)

IMT/U digunakan untuk mengelompokkan kondisi anak mulai dari gizi buruk sampai obesitas. Pola grafiknya pada umumnya menyerupai BB/PB atau BB/TB, tetapi IMT/U memiliki sensitivitas lebih tinggi untuk mendeteksi kecenderungan kelebihan berat badan dan obesitas. Nilai di atas +1 SD menunjukkan adanya risiko gizi lebih sehingga perlu dilakukan pemantauan maupun penanganan untuk mencegah perkembangan menuju kelebihan gizi atau obesitas (wulandari, 2024).

c. Klasifikasi Status Gizi

Pengelompokan keadaan gizi balita dapat dilakukan melalui *antropometri*, yaitu pengukuran dimensi tubuh. Komponen yang sering digunakan antara lain umur, Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), Lingkar Kepala (LIKA), dan Lingkar Lengan Atas (LILA). Berdasarkan indeks berat badan terhadap panjang atau tinggi tubuh, pengelompokan dapat dijelaskan menjadi empat kategori, yaitu:

- a) kondisi gizi lebih atau *overweight*, termasuk kegemukan dan obesitas;
- b) kondisi gizi baik atau *well nourished*;
- c) kondisi gizi kurang atau *underweight*, termasuk mild dan moderate *Protein Calorie Malnutrition (PCM)*;

d) kondisi gizi buruk atau *severe PCM*, yang mencakup *marasmus*, *kwashiorkor*, serta *marasmic kwashiorkor*. Standar antropometri digunakan untuk mengevaluasi kecukupan asupan dan kesesuaian pertumbuhan anak. Tenaga kesehatan membandingkan ukuran tubuh dengan standar kelompok umur guna menentukan apakah berat badan berada dalam kategori kurang, normal, berlebih, atau obesitas. Klasifikasi untuk usia 0-5 tahun merujuk pada WHO Child Growth Standards, sedangkan usia 5-18 tahun menggunakan WHO Reference 2007 (Gunasari, et.al, 2025).

Tabel 2. 1 Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih ¹	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi ²	>+3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD

usia 0 – 60 bulan	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+ 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 – 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) ³	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>) ³	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+ 1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+ 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+ 3 SD

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan RI No 2 tahun 2020

d. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita

1) Faktor Langsung

a) Tingkat asupan energi

Terjadinya gizi buruk pada anak usia balita dapat berkaitan dengan tidak memadainya energi yang masuk ke tubuh. Ketika glukosa dari makanan berada pada jumlah rendah dan persediaan glikogen tubuh tidak mencukupi, pembentukan energi melalui proses katabolik tidak dapat berjalan secara optimal. Tubuh kemudian menggunakan mekanisme pengganti berupa *gluconeogenesis*, yakni pembentukan glukosa dengan memanfaatkan bahan nonkarbohidrat seperti lemak dan protein. Keadaan tersebut berpotensi mengubah proses metabolisme normal dan pada akhirnya menghambat pertumbuhan anak. Karena aktivitas metabolisme sedang berlangsung pesat, anak pada fase balita memerlukan energi relatif lebih besar untuk setiap kilogram berat

tubuh. Balita yang memperoleh energi di bawah kebutuhan tercatat mempunyai peluang 5,068 kali lebih tinggi mengalami gizi buruk dibandingkan balita dengan konsumsi energi yang memadai (Wati, L. 2021).

b) Tingkat asupan protein

Jumlah protein yang tidak memenuhi kebutuhan tubuh dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya gizi buruk pada masa balita. Kekurangan protein sebagai salah satu sumber pembentuk energi akan mengganggu proses pertumbuhan. Dampaknya dapat berupa penurunan kadar protein darah, terutama albumin, hingga muncul keadaan hipoalbuminemia. Apabila defisit protein berlangsung dalam jumlah berat, anak dapat mengalami *kwashiorkor* yang salah satu cirinya berupa pembengkakan pada punggung kaki dan bagian tubuh lainnya (Sukamto, 2020).

c) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi dapat mengubah pemanfaatan energi oleh tubuh anak, memengaruhi keseimbangan hormonal, sekaligus menurunkan fungsi pertahanan tubuh. Infeksi yang berlangsung berulang berpotensi memperburuk keadaan gizi dan menyebabkan sistem imun semakin lemah. Di antara penyakit menular, diare merupakan salah satu gangguan yang kerap berkaitan dengan terhambatnya pertumbuhan pada anak berumur kurang dari lima tahun.

Paparan bakteri dari makanan maupun sanitasi yang tidak higienis dapat menjadi penyebab munculnya infeksi. Anak dengan riwayat penyakit infeksi disebut memiliki risiko 9.576 kali lebih tinggi mengalami gizi buruk apabila dibandingkan dengan anak tanpa riwayat infeksi (Sukamto, 2020).

2) Faktor tidak langsung

a) Tingkat pendidikan ibu

Dalam perkembangan anak, orang tua berfungsi sebagai pihak pertama yang memberikan pembelajaran dan pengasuhan (Lestari et al., 2022). Pendidikan ibu pada konteks ini merujuk pada jenjang terakhir yang diselesaikan sebelum atau selama memiliki anak balita. Tingkat pendidikan yang lebih baik cenderung memperluas kesempatan ibu menerima informasi berkaitan dengan kesehatan serta perkembangan anak. Sebaliknya, keterbatasan pendidikan dapat membatasi akses terhadap pengetahuan mengenai pemenuhan kebutuhan kesehatan balita. Kemudahan memahami informasi gizi umumnya meningkat seiring dengan jenjang pendidikan. Hal tersebut dapat membantu ibu menerjemahkan pengetahuan yang diperoleh menjadi praktik pemberian makanan yang sesuai. Meskipun demikian, pendidikan formal yang rendah tidak serta-merta membuat seseorang tidak mampu menyediakan makanan bernilai gizi, sebab informasi dapat pula diperoleh melalui berbagai sumber lain. Akan tetapi, ibu berpendidikan rendah dalam sumber yang digunakan disebut mempunyai risiko 2,806 kali lebih besar berkaitan dengan kondisi gizi balita dibandingkan kelompok pendidikan yang lebih tinggi (Sukamto, 2020).

b) Pekerjaan ibu

Pekerjaan dapat dipahami sebagai kegiatan produktif yang dilakukan untuk memperoleh imbalan guna menopang kebutuhan kehidupan (Sukamto, 2020). Pada usia balita, anak belum dapat memenuhi kebutuhan kesehatannya secara mandiri sehingga keterlibatan orang tua masih sangat diperlukan (Munawaroh et al., 2022). Ibu yang tidak menjalankan pekerjaan di luar rumah umumnya mempunyai kesempatan waktu lebih luas untuk mengatur konsumsi dan memperhatikan pola makan anak. Sebaliknya, tuntutan pekerjaan

dapat mengurangi waktu yang tersedia untuk mengawasi kebutuhan makan maupun perawatan balita.

c) Pengetahuan

Dalam KBBI, konsep 'tahu' berkaitan dengan keadaan memahami atau telah memperoleh pengalaman terhadap sesuatu. Menurut Darsini et al., (2019) menjelaskan bahwa pengetahuan terbentuk sesudah manusia memperoleh rangsangan mengenai suatu objek melalui proses penginderaan. Informasi yang telah dimiliki selanjutnya dapat disampaikan kepada pihak lain melalui bahasa dan berbagai aktivitas komunikasi. Ilmu yang tersimpan dalam pikiran juga dapat dituangkan ke dalam media seperti buku. Menurut Padmiari, (2020), menyebut bahwa pemahaman seseorang dapat terbentuk melalui pengalaman, proses belajar, maupun pendidikan. Pengetahuan atau *knwolage* menurut (Fakhriyah, 2021) memandang *knowledge* sebagai keluaran dari proses seseorang menangkap suatu objek melalui sistem sensoriknya. Proses tersebut melibatkan pendengaran, penciuman, penglihatan, pengecapan, serta sentuhan (Fransiska Boy Sili & Sri Kustiyati, 2024).

d) Jumlah anggota keluarga

Jumlah individu yang berada dalam satu rumah tangga merupakan salah satu kondisi yang dapat berkaitan dengan pemenuhan gizi anak. Pada keluarga dengan kemampuan ekonomi terbatas, semakin banyak anggota rumah tangga dapat memperbesar beban pemenuhan kebutuhan konsumsi. Apabila makanan yang tersedia tidak dibagikan secara proporsional, anak dapat memperoleh asupan yang lebih sedikit sehingga peluang mengalami kekurangan gizi meningkat. Sumber yang digunakan menyatakan adanya keterkaitan antara besarnya keluarga dan keadaan gizi anak balita, meskipun jumlah anggota keluarga tidak secara otomatis diposisikan sebagai faktor risiko utama munculnya gizi kurang maupun gizi buruk.

e) Pendapatan

Penghasilan per kapita diperoleh dengan membagi total penerimaan seluruh anggota rumah tangga yang bekerja dengan jumlah orang di dalam keluarga. Tingkat penerimaan juga dapat menggambarkan kemampuan sumber daya keluarga, karena pendidikan yang lebih tinggi umumnya membuka peluang memperoleh pekerjaan dengan imbalan yang lebih baik. Besarnya pemasukan rumah tangga juga dipengaruhi oleh jenis pekerjaan pasangan dan anggota keluarga lainnya; total penerimaan cenderung meningkat ketika suami serta istri sama-sama mempunyai pekerjaan di luar rumah (Wahyuningsih, et.al 2020).

Apabila kemampuan ekonomi rendah, ketersediaan serta keterjangkauan pangan di rumah dapat menjadi terbatas. Dampaknya, makanan yang dikonsumsi balita berpotensi tidak sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang. Sebaliknya, keluarga yang mempunyai kemampuan finansial lebih tinggi biasanya memiliki ruang pengeluaran yang lebih luas untuk membeli makanan, baik secara mutu maupun jumlah. Namun, pemasukan besar tidak selalu menjamin pemenuhan zat gizi yang tepat apabila ibu kurang memiliki pemahaman mengenai kebutuhan nutrisi anak, karena keputusan belanja dapat hanya mengikuti preferensi rasa tanpa mempertimbangkan nilai gizi.

3. Pengetahuan Ibu

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan terbentuk ketika seseorang menerima serta memproses informasi mengenai objek tertentu melalui alat inderanya. Proses penerimaan tersebut dapat berlangsung melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, maupun sentuhan (Notoadmojo, 2020).

Menurut Collins tahun 2020, pengetahuan adalah kumpulan informasi serta pengalaman mengenai suatu topik yang dimiliki individu (Swarjana, 2022).

Sumber pengetahuan dapat berasal dari media elektronik, buku, tenaga kesehatan, maupun bentuk informasi lainnya. Pemahaman mengenai gizi penting karena kecukupan nutrisi mempunyai peranan besar terhadap kesehatan dan kesejahteraan seseorang (Rahmah, S. 2021).

Agar perkembangan balita dapat berlangsung secara maksimal, orang tua perlu memberikan rangsangan yang sesuai sekaligus memahami tahap perkembangan anak. Pengamatan dan stimulasi sejak dini memungkinkan adanya keterlambatan perkembangan untuk lebih cepat dikenali dan ditindaklanjuti (Padila et.al, 2019).

Wawasan ibu terkait nutrisi anak memiliki peranan terhadap keputusan yang dibuat dalam pemenuhan kebutuhan makan balita. Karena interaksi ibu dengan anak umumnya lebih intensif dibandingkan anggota keluarga lainnya, ibu mempunyai peluang lebih besar memahami kebutuhan sehari-hari anak. Pemahaman yang memadai cenderung mendorong penyediaan makanan bernilai gizi sesuai kebutuhan. Pengetahuan sendiri diperoleh melalui berbagai sistem penginderaan, sementara ranah kognitif turut menentukan terbentuknya tindakan seseorang (WHO, 2017).

Keterbatasan wawasan ibu dapat membuat pilihan makanan menjadi kurang seimbang sehingga anak lebih rentan mengalami kekurangan gizi. Meskipun demikian, kondisi gizi baik masih dapat ditemukan pada anak dengan ibu berpengetahuan rendah apabila pengasuhan turut dilakukan oleh nenek atau pihak lain yang lebih memahami kebutuhan nutrisi. Keadaan tersebut memperlihatkan bahwa aspek kognitif merupakan salah satu dasar penting dalam pembentukan perilaku.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Rachmawati (2019), pembentukan pengetahuan dipengaruhi oleh unsur internal dan eksternal.

1) Faktor internal meliputi :

a) Umur

Pada fase remaja, keinginan mencoba hal baru serta rasa ingin tahu relatif tinggi. Pengalaman tersebut dapat memperluas informasi yang diperoleh dan kemudian berkontribusi terhadap perkembangan wawasan (So'o et al., 2022).

b) Pengalaman

Pengalaman terdahulu turut membentuk cara individu mengambil keputusan dan memberikan respons. Semakin terbatas kejadian yang pernah dialami, semakin sedikit pula dasar informasi yang dapat digunakan.

c) Pendidikan

Pendidikan yang lebih tinggi cenderung memperluas cakupan informasi yang mampu diterima seseorang. Sebaliknya, keterbatasan jenjang pendidikan dapat memperlambat penerimaan terhadap gagasan atau nilai baru (Listyaningrum & Vidayanti, 2016).

d) Pekerjaan

Aktivitas bekerja berperan terutama sebagai sarana memperoleh penghasilan untuk memenuhi kebutuhan diri dan keluarga. Di dalamnya terdapat berbagai tuntutan yang tidak semata-mata berkaitan dengan kesenangan (Meilanda, R. 2021).

e) Jenis kelamin

Jenis kelamin mengacu pada karakteristik yang dilekatkan pada laki-laki maupun perempuan dan dapat dibentuk melalui proses sosial serta budaya (Listyaningrum & Vidayanti, 2016).

2) Faktor eksternal meliputi :

a) Informasi

Masuknya informasi baru dapat mengurangi ketidakpastian sekaligus memperluas pemahaman. Semakin beragam sumber informasi yang diterima, semakin besar kemungkinan bertambahnya wawasan individu.

b) Lingkungan

Proses belajar juga terbentuk melalui hubungan individu dengan lingkungan sekitarnya. Kondisi lingkungan yang mendukung dapat mempermudah terbentuknya pemahaman yang lebih baik, demikian pula sebaliknya (Hayomi, P., et al., 2019).

c) Sosial budaya

Kebiasaan maupun tradisi dapat menjadi sumber pengalaman yang memperluas wawasan. Kondisi ekonomi juga menentukan ketersediaan sarana yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi.

c. Cara pengukuran pengetahuan

Menurut Notoadmodjo dalam (Arif, Lisnawaty, dan Harleli, 2023), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan. Tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga, yaitu:

a) Tingkat pengetahuan baik

Individu telah mampu mengenali, menjelaskan, menggunakan, menguraikan, mengintegrasikan, serta menilai informasi, dengan perolehan skor 76-100%.

b) Tingkat pengetahuan cukup

Individu mampu mengenali dan memahami informasi, tetapi penerapan, analisis, serta penilaiannya masih terbatas, dengan perolehan skor 56-75%.

c) Tingkat pengetahuan kurang

Kemampuan mengenali, memahami, menerapkan, menguraikan, menyusun, dan mengevaluasi informasi belum memadai, dengan hasil kurang dari 56%.

4. Pemberian ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif berarti bayi memperoleh air susu ibu saja hingga berumur enam bulan tanpa tambahan minuman seperti susu formula, sari buah, madu, teh, maupun air putih serta tanpa makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, nasi tim, dan sejenisnya. Pengecualian diberikan untuk vitamin, mineral, atau obat yang diperlukan (Hamzah, 2022).

ASI juga dianjurkan mulai diberikan sedini mungkin sesudah proses persalinan tanpa penjadwalan khusus. Sampai bayi mencapai usia enam bulan, makanan maupun cairan lain tidak diberikan. Setelah melewati usia tersebut, makanan pendamping mulai diperkenalkan sementara pemberian ASI dapat diteruskan hingga anak berumur dua tahun (Purwanti, 2021).

Sebagian besar kebutuhan awal pertumbuhan bayi dapat ditopang melalui ASI karena di dalamnya terdapat berbagai unsur nutrisi yang tidak sepenuhnya ditemukan pada susu formula. Sumber menyebut komposisinya terdiri atas sekitar 88,1% air, 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa, serta 0,2% komponen lain seperti DHA, DAA, shpynogelin, dan zat lainnya (Prasetyono, 2021).

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mengatur pemenuhan hak bayi terhadap ASI. Pasal 42 menetapkan bahwa bayi memperoleh hak menyusu eksklusif selama enam bulan dan dapat dilanjutkan hingga usia dua tahun (Presiden RI, 2023). ASI merupakan salah satu bentuk perlindungan pada awal kehidupan bayi (Damayanti, et.al 2024). Komposisinya mengalami perubahan sesuai fase laktasi.

- 1) Kolostrum merupakan cairan awal yang biasanya diproduksi pada hari pertama hingga ketiga setelah kelahiran dengan konsistensi lebih kental serta warna kekuningan.
- 2) Kandungan utama kolostrum dapat dijelaskan sebagai berikut:
 - a. Kolostrum mengandung antibodi dan sel darah putih yang membantu memberikan perlindungan terhadap infeksi.

- b. Cairan tersebut juga mempunyai efek pencahar yang membantu mengeluarkan mekonium sehingga bilirubin lebih mudah dikeluarkan melalui feses dan dapat mendukung pematangan saluran cerna serta mengurangi kemungkinan alergi dan intoleransi (Rizki, N. A. 2022).

3) Vitamin A

- a. ASI matur yang keluar pada awal sesi menyusu biasanya tampak lebih bening, tersedia dalam volume relatif banyak, dan mengandung air, protein, laktosa, serta berbagai zat lain. Kandungan air yang tinggi membantu meredakan rasa haus bayi (Wijaya, 2019).
- b. Sementara itu, *hindmilk* merupakan ASI yang keluar pada bagian akhir sesi menyusu. Cairan ini lebih kental serta mempunyai kadar lemak lebih tinggi. Oleh karena itu, bayi dianjurkan menyelesaikan satu payudara terlebih dahulu hingga terasa lebih kosong sebelum berpindah ke sisi lainnya. Pada sesi menyusu selanjutnya, proses dapat dimulai dari payudara yang terakhir digunakan sebelumnya. Perbedaan komposisi tersebut memperlihatkan bahwa ASI mempunyai karakteristik yang dinamis serta berbagai manfaat bagi pertumbuhan bayi (Lady, F. S. 2022).

b. Manfaat Pemberian ASI

Beberapa manfaat ASI bagi bayi dapat dijelaskan melalui kandungan zat gizi utamanya.

- a. ASI menyediakan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.

Komponen gizi utama yang terdapat dalam ASI antara lain:

1) Lemak

Lemak merupakan salah satu pemasok energi terbesar bagi bayi dan pada sumber disebut menyumbang sekitar 50% kalori ASI. Walaupun jumlah lemaknya relatif tinggi, komponen tersebut

lebih mudah diserap dibandingkan lemak dari susu formula. Di dalamnya terdapat kolesterol serta asam lemak esensial yang mempunyai fungsi penting dalam perkembangan jaringan otak (Dini et al., 2023).

2) Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI. Selain menyediakan energi, laktosa membantu penyerapan kalsium serta menunjang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* yang membantu membatasi perkembangan mikroorganisme tertentu pada saluran pencernaan (Parmah, V. 2021).

3) Protein

Protein ASI relatif mudah dicerna dibandingkan protein yang berasal dari susu formula. Selain itu, di dalam ASI terdapat sistin dan taurin yang tidak ditemukan dalam komposisi yang sama pada susu formula. Kedua komponen tersebut mendukung perkembangan somatik dan otak (Wijaya, 2019).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi ASI Eksklusif (Rusliani et al., 2022) antara lain:

1) ASI dianggap Tidak Mencukupi

Sebagian ibu menganggap volume ASI tidak cukup sehingga memilih memberikan tambahan susu formula. Padahal, mayoritas ibu secara fisiologis mampu memproduksi ASI sesuai kebutuhan bayi apabila teknik pelekatan dan menyusui tepat, konsumsi gizi ibu memadai, serta frekuensi menyusui terjaga. Rangsangan isapan bayi yang lebih sering juga membantu mempertahankan produksi ASI.

2) Ibu bekerja di luar rumah

Aktivitas pekerjaan dapat menyebabkan ibu berada jauh dari bayi dalam waktu cukup lama dan kondisi tersebut sering menjadi alasan penggunaan susu formula. Rutinitas pekerjaan juga dapat menyulitkan

pemberian ASI dalam interval dua sampai tiga jam ((Marwiyah & Khaerawati, 2020).

Walaupun demikian, perempuan yang bekerja tetap dapat menjalankan pemberian ASI secara eksklusif apabila mempunyai pengetahuan, fasilitas pemerah ASI, serta dukungan dari keluarga dan tempat kerja. Bayi dapat disusui sebelum ibu berangkat, sedangkan selama bekerja ASI dapat diperah secara berkala menggunakan tangan maupun alat khusus. ASI perah dapat ditempatkan pada suhu ruang, lemari pendingin, ataupun *freezer*. Dalam sumber yang digunakan disebutkan bahwa ASI mampu bertahan sekitar dua jam pada suhu ruang yang bersih, hingga delapan hari di lemari pendingin, dan lebih lama apabila ditempatkan di *freezer* (Rizky, M., & Amalia, 2023).

Promosi susu formula yang kuat serta minimnya pemahaman mengenai manfaat ASI dapat membentuk anggapan bahwa formula memiliki nilai yang sama atau lebih baik. Padahal, ASI mempunyai manfaat dari sisi kesehatan bayi, kesehatan ibu, maupun biaya. Kekhawatiran bahwa menyusui akan meningkatkan berat badan ibu juga tidak sepenuhnya tepat, karena cadangan lemak untuk produksi ASI telah dipersiapkan sejak kehamilan. Perempuan yang tidak menyusui justru dapat lebih sulit memanfaatkan cadangan tersebut (Wahid, 2024).

5. Jumlah Paritas

a. Pengertian Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang pernah dialami seorang perempuan. Konsep tersebut dapat pula digunakan untuk menggambarkan jumlah anak yang dilahirkan pada usia kehamilan sekitar 38-42 minggu (Munisah et al., 2023). Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan. Dalam pencatatan obstetri, status reproduksi sering ditulis menggunakan notasi G-P-Ab. Huruf G menunjukkan jumlah kehamilan atau gestasi, P menunjukkan jumlah persalinan, sedangkan Ab menunjukkan jumlah abortus. Sebagai contoh,

G3P1Ab1 menggambarkan seorang perempuan yang pernah mengalami dua kehamilan sebelumnya, satu persalinan, satu abortus, dan sedang menjalani kehamilan ketiga (Ismarani, Y. 2023).

Pada primipara, tubuh dan kondisi psikologis masih mengalami proses adaptasi terhadap pengalaman melahirkan pertama kali. Keadaan tersebut dapat disertai kemungkinan komplikasi seperti prematuritas, BBLR, maupun distosia. Risiko disebut menurun pada paritas kedua dan ketiga sebelum kembali meningkat pada jumlah persalinan berikutnya. Paritas dua sampai tiga disebut sebagai rentang yang relatif aman jika ditinjau dari aspek maternal (Dyela Nur Fiandita, 2024). Kehamilan yang terjadi terlalu sering dapat menurunkan tonus otot rahim dan menimbulkan perubahan jaringan akibat kehamilan sebelumnya. Apabila fungsi plasenta terganggu, distribusi darah, zat gizi, serta cairan dari ibu menuju janin dapat menjadi tidak optimal. Kondisi tersebut dapat memengaruhi pertumbuhan intrauterin dan meningkatkan kemungkinan terjadinya berat badan lahir rendah (Artini et al., 2022).

b. Klasifikasi Jumlah Paritas

Berdasarkan riwayat kelahirannya, paritas seorang perempuan dapat dikelompokkan menjadi:

a) Nullipara

Nullipara adalah perempuan yang belum memiliki riwayat melahirkan anak (Siti Rokmah et al., 2025).

b) Primipara

Primipara adalah perempuan yang pernah menjalani satu kali persalinan dengan janin yang mampu hidup di luar kandungan (Puspitasari et al., 2025).

c) Multipara

1. Multipara merujuk pada perempuan yang telah mengalami persalinan lebih dari satu kali.

2. Dalam sumber yang digunakan, multipara mencakup perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali (Puspitasari et al., 2025).

d) Grandemultipara

Grandemultipara merujuk pada perempuan dengan riwayat melahirkan empat anak atau lebih dan lebih rentan menghadapi penyulit pada kehamilan maupun persalinan. Hak untuk menentukan jumlah anak tetap berada pada setiap individu, tetapi keputusan tersebut sebaiknya mempertimbangkan kesehatan ibu, interval antarkehamilan, dan kemampuan ekonomi. Jarak yang terlalu dekat dapat memberikan beban tambahan bagi tubuh ibu maupun janin (Sidabukke, I. R. R., & Etty, C. R. 2025).

Jarak kehamilan di bawah dua tahun tidak dianjurkan karena pemulihan rahim dan kondisi ibu mungkin belum berlangsung sempurna. Sumber menyebut interval lebih dari dua tahun sebagai jarak yang lebih ideal. Aspek usia juga perlu diperhatikan; rentang 20-35 tahun disebut memiliki risiko reproduksi yang lebih rendah dibandingkan usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun. Pengaturan jarak kehamilan ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu dan membantu mencegah kondisi gizi anak yang tidak optimal. Beberapa komplikasi yang dapat berkaitan dengan interval kehamilan terlalu pendek meliputi:

- a) Lahir prematur,
- b) Sebagian atau keseluruhan plasenta mengelupas dari dinding bagian dalam rahim,
- c) Berat badan bayi rendah
- d) Kemungkinan gangguan fungsional dan kognitif pada bayi,
- e) Peningkatan risiko autisme, dan
- f) Radang saluran genital pada ibu.

Rentang 18-24 bulan disebut masih termasuk interval yang relatif aman. Namun, pada perempuan berusia di atas 35 tahun, kehamilan

dengan jarak terlalu dekat perlu lebih diwaspadai karena kemungkinan hipertensi, diabetes, maupun preeklamsia menjadi lebih besar.

6. Macam-Macam Makanan Bayi dan Balita

a. Air Susu Ibu (ASI)

ASI merupakan sumber makanan utama pada awal kehidupan karena kandungannya sesuai dengan kebutuhan bayi dan dapat mendukung proses pertumbuhan. Sejalan dengan pertambahan umur, kebutuhan energi serta zat gizi meningkat sehingga pada waktunya diperlukan makanan pendamping. Pemberian secara eksklusif dimulai sejak awal kelahiran, idealnya dalam waktu kurang dari satu jam, dan diteruskan hingga usia enam bulan. Cairan pertama yang keluar sebaiknya diberikan kepada bayi karena unsur gizinya mudah dicerna, diserap, serta digunakan oleh tubuh. Produksi ASI dapat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu, konsumsi selama masa hamil dan menyusui, kondisi psikologis, serta faktor lain (Muthmainnah, M. 2022).

b. Susu

Menurut naskah sumber, pada balita berumur 2-3 tahun kebutuhan susu harian mencapai sekitar dua gelas atau 400 ml. Satu gelas disebut setara dengan 14 ons (45 gram) keju alami atau dua ons (60 gram) keju olahan (Khomsan, A., et al. 2025). ASI dapat dikombinasikan dengan formula apabila diperlukan dengan mempertimbangkan komposisi yang mendekati karakteristik ASI.

c. Buah-Buahan

Buah berfungsi sebagai penyedia vitamin, mineral, sekaligus serat. Ketika bayi memasuki usia sekitar 6-8 bulan, berbagai buah seperti jeruk, pepaya, pisang, dan tomat dapat mulai diperkenalkan. Penyajiannya dapat disesuaikan dengan kemampuan makan bayi, misalnya dibuat lunak atau dalam bentuk sari buah. Tomat dianjurkan dimasak terlebih dahulu setelah dibersihkan.

d. Makanan Padat

Dalam sumber yang digunakan, makanan bertekstur padat mulai diperkenalkan pada umur sekitar 4-5 bulan dengan bentuk awal yang lunak dan mudah ditelan, misalnya bubur susu. Memasuki usia enam bulan, variasi dapat diperluas seperti nasi tim yang memadukan beras dengan protein hewani atau nabati serta sayuran. Tekstur makanan dapat dihaluskan menggunakan blender sebelum diberikan. Setelah berumur lebih dari sepuluh bulan, tingkat kehalusan dapat dikurangi sesuai kemampuan makan anak (Miranda, 2024).

e. Makanan Selingan

Camilan khusus bayi dapat diberikan dalam bentuk biskuit yang teksturnya disesuaikan dengan usia. Pada tahap awal, biskuit dapat dilunakkan menggunakan air matang. Ketika keterampilan motorik semakin berkembang, bentuk kepingan dapat dimanfaatkan untuk melatih kemampuan jari sekaligus merangsang perkembangan gigi (Picauly et al., 2022).

f. Biji padi-padian

Pada usia dua tahun, kebutuhan kelompok biji-bijian dalam sumber disebut sekitar 3 ons atau 85 gram per hari. Anak berumur tiga tahun disebut memerlukan sekitar 4-5 ons atau 110-140 gram (Zulfa, F., et al. 2025).

g. Sayuran

Balita usia dua tahun disebut membutuhkan sekitar satu gelas takar sayuran setiap hari, sedangkan kebutuhan pada usia tiga tahun meningkat menjadi sekitar 1,5 gelas. Sayuran sebaiknya dipotong kecil, dilunakkan, serta dimasak hingga matang agar mudah dikonsumsi dan mengurangi kemungkinan tersedak (Ridanies, 2024).

h. Buah-buahan

Anak berumur dua tahun disebut memerlukan sekitar satu gelas takar buah per hari, sedangkan pada usia tiga tahun jumlahnya sekitar 1,5 gelas. Penggunaan gelas takar dapat membantu memperkirakan porsi.

i. Daging dan kacang-kacangan

Menurut sumber, kebutuhan kelompok daging dan kacang pada balita berusia dua tahun sekitar dua ons atau 65 gram per hari. Untuk usia tiga tahun jumlah tersebut meningkat menjadi sekitar 3-4 ons atau 85-115 gram (Zulfa, F., et al. 2025).

j. Kalsium

Sumber juga mencantumkan bahan pangan kaya vitamin C seperti brokoli, tomat, jeruk, dan stroberi.

7. Zat Gizi dan Tumbuh Kembang

Zat gizi mempunyai fungsi mendasar dalam berbagai reaksi metabolik tubuh. Setiap proses biokimia membutuhkan unsur tertentu agar dapat berlangsung sebagaimana mestinya. Ketidakseimbangan akibat kekurangan ataupun kelebihan asupan dapat memengaruhi sistem hormonal. Konsumsi karbohidrat dan lemak yang terlalu tinggi, misalnya, dapat mengganggu regulasi insulin sehingga risiko gangguan kesehatan meningkat (Donal Nababan, S. K. M., et. al 2023).

Defisiensi nutrisi dapat memperlambat pematangan organ serta menyebabkan ukuran tubuh berada di bawah pertumbuhan yang diharapkan. Secara umum, zat gizi dapat dikelompokkan menjadi karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Pada balita, air juga merupakan komponen penting sehingga enam unsur utama yang dibutuhkan terdiri atas karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Seluruhnya diperoleh dari makanan sehari-hari (Oktavianingsih, et al 2025). Makanan balita tidak cukup hanya memberikan rasa kenyang. Konsumsi sehari-hari perlu memenuhi beberapa prinsip berikut:

- 1) jenis makanan dibuat bervariasi;
- 2) jumlah porsi mencukupi kebutuhan;
- 3) bahan pangan terjaga kebersihan serta keamanannya dan bebas dari kontaminan maupun bahan berbahaya;
- 4) pengolahan makanan dilakukan secara tepat;
makanan disajikan dengan cara yang baik dan benar.

8. Prinsip Gizi Pada Bayi Dan Balita

Pemberian pangan bernutrisi sejak awal kehidupan berperan dalam pembentukan kualitas kesehatan anak pada masa berikutnya. Makanan menjadi sumber utama zat yang diperlukan tubuh untuk menunjang pertumbuhan fisik, perkembangan mental, serta fungsi sosial. Oleh karena itu, kebutuhan harian perlu dipenuhi secara seimbang melalui kombinasi karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral yang berasal dari beragam bahan pangan (Ardi & Daryati, 2021)

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2 2 Penelitian Terdahulu

No	Nama (Tahun)	Metode	Judul	Hasil
1.	Muhammad Iqbal & Suharmanto (2020)	Kuantitatif, <i>cross sectional</i>	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita	Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara umur ibu dengan status gizi balita, terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita, terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status

				gizi balita, terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita.
2.	Angga Herlambang et al (2021)	Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita	Hasil analisis bivariat bahwa ada hubungan pengetahuan (p-value = 0.000, dan OR= 7.846), jarak kelahiran (p-value = 0.000, dan OR= 7.304), dan sosial ekonomi dengan status gizi balita di Puskesmas Krui Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2020 (p-value = 0.000, dan OR= 2.575).

3.	Yessy Arisman et al (2022)	Penelitian kuantitatif bersifat analitik dengan desain <i>cross sectional</i> .	Hubungan Jumlah Anak Dan Jarak Kehamilan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Lestari Dadi Kecamatan Pegajahan Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2022	Ada hubungan jarak kehamilan dengan status gizi balita ($p=0,015$).
4.	Cahyani Ermawati et al (2023)	penelitian kuantitatif dengan menggunakan survey yang waktu pengambilan data secara <i>cross sectional</i>	Hubungan Status Ekonomi, Pengetahuan Gizi Ibu Dan Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Usia 12–24 Bulan Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Selindung Kota Pangkalpinang Tahun 2022	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan status gizi ibu pada balita usia 12-24 bulan dengan status gizi balita. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p (0,025)

				$< \alpha$ (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi pada balita. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p (0,000) $< \alpha$ (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi pada balita.
5.	Andi Tenri Awani et al. (2024)	Deskriptif korelasi menggunakan	Hubungan Jarak Kelahiran dan Jumlah Anak	Berdasarkan hasil uji chi- square menunjukkan

		Pendekatan kuantitatif dengan metode <i>cross sectional</i> .	dengan Status Gizi Balita Usia 6 – 59 Bulan	nilai $p < 0.004$ pada variabel jumlah anak dan $p < 0.017$ pada variabel jarak kelahiran dengan status gizi balita sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dari jarak kehamilan dan jumlah anak dengan status gizi balita.
6.	Ferina Putri Rochmano & Sugiatmi (2023)	penelitian observasional dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Pola Asuh Ibu dan Pendapatan Keluarga terhadap Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Bekasi	Menunjukkan hubungan yang sangat signifikan ($p < 0,05$) antara pemberian ASI eksklusif ($p = 0,034$), pola asuh ibu

				(0,011) dan pendapatan keluarga ($p=0,005$) di Puskesmas Bahagia Bekasi. Terdapat adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif, pola asuh ibu dan pendapatan keluarga.
--	--	--	--	--

C. Kerangka Teori

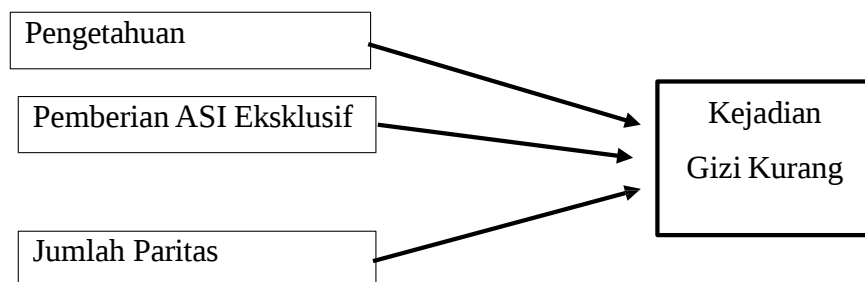


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penyebab Masalah Gizi

Sumber : Teori Lawrence Green diadopsi dari (UNICEF,WHO,2021)

D. Kerangka Konsep

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



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian dinyatakan sebagai berikut:

Ho: hipotesis awal (Ho)

1. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan status gizi kurang pada balita di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda
2. Tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi kurang pada balita di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda
3. Tidak ada hubungan jumlah paritas dengan status gizi kurang pada balita di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

Ha: hipotesis alternative (Ha)

1. Ada hubungan pengetahuan dengan status gizi kurang pada balita di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda
2. Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi kurang pada balita di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.
3. Ada hubungan jumlah paritas dengan status gizi kurang pada balita di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif survey analitik dengan pendekatan desain *cross sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara hubungan dengan efek dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo,2012).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan tanggal 29 Juni – 21 Juli 2026

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2022) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak balita gizi kurang usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo yang berkunjung dalam setahun terakhir yang berjumlah 136 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang digunakan untuk memperoleh data penelitian yang mewakili keseluruhan populasi (Sugiyono, 2016). Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan pengambilan sampel didasarkan pada pertimbangan tertentu (Suriani et al.,

2023). Penentuan besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N (e^2)}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : tingkat kesalahan 5%

$$n = \frac{136}{1 + 136 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{136}{1 + 136(0,0025)}$$

$$n = \frac{136}{1 + 0,34}$$

$$n = \frac{136}{1,34}$$

$$n = 101$$

Dengan Kriteria :

Kriteria inklusi adalah karakteristik atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).

Kriteria Inklusi sebagai berikut:

1. Ibu dengan Balita berusia 12-36 bulan dengan status gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2026.
2. Ibu bersedia yang menjadi responden.

Kriteria Eklusi sebagai berikut:

1. Ibu dengan balita diluar Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.
2. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden atau yang memiliki keterbatasan dalam memahami kuesioner.

D. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Kuesioner

Terdapat 29 Pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan karakteristik orang tua ada 5 pertanyaan, pertanyaan karekteristik balita ada 5 pertanyaan, Variabel pengetahuan ibu 14 Pertanyaan, Variabel pemberian ASI eksklusif terdapat 3 Pertanyaan, Variabel Jumlah paritas terdapat 2 Pertanyaan.

Tabel 3. 1 Kisi-kisi Kuesioner

No	Variabel	Jumlah pertanyaan	Favorable (+)	Unfavorable (-)
1.	Pengetahuan Ibu	14	1,2,3,4,5,6,8,9,11,13,14	7,10
2.	Pemberian ASI Eksklusif	3	3	-
3.	Jumlah Paritas	2	2	-

2. Dokumentasi

Penelitian ini memerlukan dokumen berupa buku kia untuk menunjukkan jumlah paritas dan usia anak.

E. Teknik Pengujian Instrumen

a. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuesioner. Uji validitas instrumen dilakukan di Puskesmas Temindung dengan melibatkan 30 responden. Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan menguji validitas item pertanyaan dengan alat bantu program komputer yang menggunakan rumus *pearson product moment* (Tugiman et al., 2022), sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2)(\sum y^2)}}$$

Keterangan :

x : $x - \bar{X}$

y : $y - \bar{Y}$

X : skor rata-rata dari X

Y : skor rata-rata dari Y

Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Pengetahuan

Pertanyaan	r hitung	r tabel	keterangan
P1	.968**	0,361	Valid
P2	.968**	0,361	Valid
P3	.540**	0,361	Valid
P4	.968**	0,361	Valid
P5	.902**	0,361	Valid
P6	.902**	0,361	Valid
P7	.955**	0,361	Valid
P8	.968**	0,361	Valid
P9	.968**	0,361	Valid
P10	.975**	0,361	Valid
P11	.968**	0,361	Valid
P12	.968**	0,361	Valid
P13	.852**	0,361	Valid
P14	.852**	0,361	Valid

Adapun hasil uji validitas jika item pertanyaan variabel diperoleh nilai r hasil (*corrected item total correlation*) berada diatas dari r tabel (0,361) dengan $dfn-230-2 = 28$ dan $\alpha = 5\%$ maka item pertanyaan itu valid dan dapat digunakan pada kuesioner penelitian.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan (konsisten). Hasil penelitian yang reliabel, bila terdapat kesamaan data dalam waktu yang berbeda. Menurut Sugiyono (2018) Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Hardani et al., 2020).

Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan analisis *Cronbach Alpha* yang digunakan dengan baik untuk instrumen dengan jawaban ya atau tidak maupun bersifat dikotomis (hanya mengenal dua jawaban benar atau salah).

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

α = nilai koefisiensi reliabilitas

k = jumlah item

σ_i^2 = varians tiap item

σ_t^2 = varians total skor interpretasi nilai *Cronbach Alpha*.

$\geq 0,90$ sangat tinggi (sangat reliabel) 0,70-0,90 tinggi

0,60-0,70 cukup

$< 0,60$ rendah

- a. Jika nilai *cronbach's alpha* $\alpha > 0,60$ maka pertanyaan/ Pernyataan yang dicantumkan di dalam kuesioner dinyatakan dipercaya atau reliabel.
- b. Jika nilai *cronbach's alpha* $\alpha < 0,60$ maka pertanyaan/ Pernyataan yang dicantumkan di dalam kuesioner dinyatakan tidak terpercay atau tidak reliabel.

Tabel 3. 3 Hasil Uji Relibilitas Pengetahuan

Reliability Statistics	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.970	14

F. Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data kuantitatif ialah data ataupun informasi yang di peroleh berbentuk data kuantitatif dan angka yang bisa di analisis melalui sistem statistik. Menurut Sugiyono (2022) menyebutkan bahwa terdapat dua jenis sumber data, antara lain:

1. Data Primer

Jenis Data primer diperoleh dari obyek penelitian melalui penyebaran kuesioner, survei, dokumentasi serta wawancara singkat yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo dengan menggunakan lembar kuesioner/angket dan kamera.

2. Data Sekunder

Jenis Data sekunder diperoleh dari wilayah kerja puskesmas sidomulyo Profil Puskesmas Sidomulyo.

G. Teknik Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo, (2012) proses pengolahan data dapat melalui tahap-tahap sebagai berikut.

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuisisioner tersebut.

2. *Coding*

Setelah semua data diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Data Entry*

Merupakan kegiatan memasukkan data yang sudah dilakukan pengkodean kedalam program komputer SPSS.

4. *Tabulating* (Pentabulasian)

Memasukkan data dari hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria.

5. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

H. Teknik Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk menganalisis variabel independen meliputi pengetahuan, pemberian ASI eksklusif, jumlah paritas dan variabel dependen meliputi Status Gizi Kurang Pada Balita.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang bermakna atau signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. Pada penelitian ini berdasarkan jenis skala data dan jumlah variabel maka uji yang akan digunakan adalah uji statistik *Chi-Square*.

Uji kemaknaan dilakukan dengan menggunakan nilai α (alpha) 0,05 dan *Confident Interval* 95%. Keputusan uji statistik dilakukan dengan cara membandingkan nilai *p value* dengan nilai α (alpha) dengan ketentuan bila

- a. Nilai *p value* lebih dari 0,05 maka H_a ditolak H_o diterima, berarti tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.
- b. Nilai *p value* kurang atau sama dengan 0,05 maka H_a diterima H_o ditolak, berarti ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

I. Jadwal Penelitian

Tabel 3. 4 Jadwal Penelitian

No	Uraian	2025-2026				
		Okt-Des 2025	Jan-Feb 2026	Mar 2026	Jun-Juli 2026	Agust 2026
1.	Pengajuan Judul					
2.	Proses Bimbingan					
3.	Seminar Proposal					
4.	Penelitian					
5.	Seminar Hasil Penelitian					
6.	Pendadaran					

J. Definisi Operasional

Tabel 3. 5 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala Data
1.	Pengetahuan	Pengetahuan ibu tentang gizi anak adalah hasil tahu dan pemahaman ibu meliputi	Kuesioner pertanyaan skala Guttman 0 = Tidak 1 = Ya	1. Kurang jika < 56% 2. Cukup jika 56%-75% 3. Baik jika 76–100% (Notoadmodjo ,2021) Skor: 28-36: Baik	Ordinal

		pengertian gizi, macam zat gizi dan gizi seimbang.		20-27: Cukup 0-19 : Kurang Favorabel : Benar (2) Salah (1) Unfavorabel : Benar (1) Salah (2)	
2.	Pemberian ASI eksklusif	Tindakan ibu menyusui bayinya sejak usia 0-6 bulan tanpa memberikan makanan ataupun minuman tambahan	Kuesioner	1. Tidak diberikan jika (< 6 bulan) jika bayi hanya menerima ASI selama 6 bulan penuh tanpa tambahan makanan atau minuman lain. 2. Diberikan jika (≥ 6 bulan) Jika bayi pernah mendapatkan tambahan selain ASI sebelum usia 6 bulan, meskipun hanya satu kali. (IDAI 2014 dalam Lestari, 2019)	Ordinal
3.	Jumlah Paritas	Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki	Kuesioner	1. Paritas tinggi (≥ 3 anak) 2. Paritas rendah (≤ 3 anak)	Ordinal

		oleh seorang perempuan. (Sulistyoningsih, 2020)			
4.	Status gizi kurang	Status gizi adalah keadaan tubuh dalam mengkonsumsi makanan yang dapat diukur dalam keberhasilan pemenuhan nutrisi;	Kuesioner	1. Gizi Buruk (Z-Score < -3 SD) 2. Gizi Kurang (Z-Score -3 SD s/d <-2 SD) 3. Gizi Normal (Z-Score -2 SD s/d +1 SD)	Nominal

BAB IV

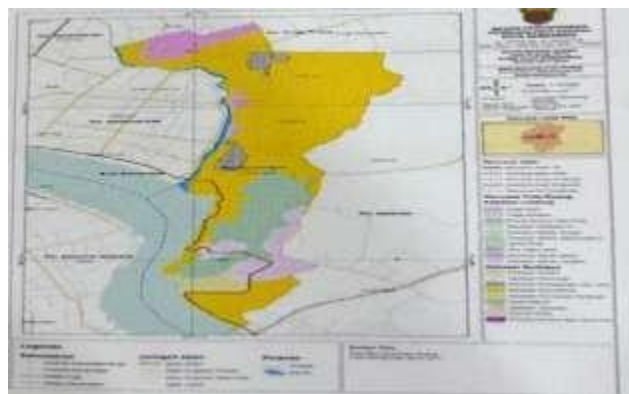
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Dan Kondisi Geografis

Puskesmas Sidomulyo berada pada wilayah dengan ketinggian sekitar 80-100 mdpl. Jarak paling jauh yang harus ditempuh masyarakat untuk mencapai fasilitas tersebut sekitar 3-4 km. Hingga akhir 2016, cakupan Puskesmas Sidomulyo termasuk yang terluas di antara 26 puskesmas di Kota Samarinda karena meliputi Kecamatan Samarinda Kota dan Samarinda Ilir. Pada masa tersebut, jumlah penduduk yang dilayani mencapai 70.137 jiwa dan tersebar pada 240 RT di tujuh kelurahan. Restrukturisasi wilayah pelayanan pada awal 2018 kemudian mempersempit cakupannya. Saat ini, pelayanan difokuskan pada Kecamatan Samarinda Ilir yang meliputi Sidomulyo, Sidodamai, Sungai Dama, Pelita, dan Selili. Batas administratif wilayah kerja tersebut yakni:

- a) Sebelah Utara Kelurahan Sungai Pinang Dalam
- b) Sebelah Barat Sungai Karang Mumus dan Kelurahan Bandara
- c) Sebelah Selatan: Sungai Mahakam dan Kelurahan Sungai Kapih
- d) Sebelah Timur Kelurahan Sambutan



Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sidomulyo

2. Visi, Misi dan Motto UPTD Puskesmas Sidomulyo

a. Visi UPTD Puskesmas Sidomulyo

Terdepan dalam mewujudkan Kecamatan Samarinda Ilir sehat dan menjadi pilihan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan dalam mendukung Samarinda menjadi Kota peradaban.

b. Misi UPTD Puskesmas Sidomulyo

- 1) Senantiasa menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan lingkungan
- 2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat
- 3) Memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan mengutamakan perilaku
- 4) Senantiasa meningkatkan mutu pelayanan masyarakat secara profesional dan mengutamakan kepuasan masyarakat

c. Motto UPTD Puskesmas Sidomulyo

Melayani dengan senyum, sapa dan santun (3S) dari hati guna memberikan yang terbaik kepada masyarakat.

3. Data 10 Besar Penyakit Tahun 2026 Di Puskesmas Sidomulyo

Tabel 4. 1 Data 10 Besar Penyakit Dipuskesmas Sidomulyo

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1	Essential (primary) hypertension	5658
2	Dyspepsia	2569
3	Acute nasopharyngitis (common cold)	2443
4	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	1958
5	Acute pharyngitis, unspecified	1417
6	Acute pharyngitis	1277
7	Myalgia	891

8	Acute upper respiratory infection, unspecified	631
9	Chronic ischaemic heart disease	513
10	Asthma	474

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Sidomulyo Tahun 2026

B. Hasil Penelitian dan Analisis data

1. Karakteristik Responden

Berikut ini data hasil penelitian dari karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

Pendidikan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Sarjana	7	6.9 %
SD	22	21.8 %
SMA	31	30.7 %
SMK	18	17.8 %
SMP	19	18.8 %
Tidak Tamat SD	4	4.0 %
Total	101	100 %

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan tabel 4. 2 dapat diketahui bahwa responden pendidikan ibu terbanyak yaitu SMA sebanyak 31 (30.7%), dan pendidikan ibu tersedikit yaitu tidak tamat SD berjumlah 4 (4.0%).

Tabel 4. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Perkerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

Perkerjaan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Karyawan	6	5.9%
PNS	4	4.0%
Tidak Berkerja	82	81.2%
Wirausaha	9	8.9%
Total	101	100%

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan tabel 4. 3 dapat diketahui bahwa responden perkerjaan terbanyak yaitu tidak berkerja sebanyak 82 (81.2%), dan perkerjaan tersedikit yaitu PNS berjumlah 4 (4.0%).

Tabel 4. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Anggota Keluarga Yang Berkerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

jumlah anggota keluarga		
yang berkerja	Jumlah (n)	Persentase %
1 orang	83	82.2%
2 orang	18	17.8%
Total	101	100%

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan tabel 4. 4 dapat diketahui bahwa jumlah responden yang berkerja terbanyak yaitu 1 orang sebanyak 83 (82.2%), dan perkerjaan tersedikit yaitu 2 orang berjumlah 18 (17.8%).

Tabel 4. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

Pendapatan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Rp3.000.000 – Rp3.762.431,00	82	81,2 %
Rp2.999.000/lainnya	4	4,0 %
Lebih dari Rp3.762.431,00	6	5,9 %
Total	101	100%

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa responden yang pendapatannya Rp 3.000.000 – Rp 3.762.431,00.terbanyak yaitu orang sebanyak 82 (81.2%),dan Rp 2.999.000/lainnya tersedikit yaitu Rp 2.999.000/lainnya berjumlah 4 (4.4%).

Tabel 4. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Balita Di WilayahKerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

Umur Balita	Jumlah (n)	Presentase (%)
12–17 bulan	42	41,6%
18–23 bulan	14	13,9%
24–29 bulan	18	17,8%
30–36 bulan	27	26,7%
Total	101	100.0%

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan tabel 4. 6 dapat diketahui bahwa responden usia balita yang terbanyak yaitu usia 12–17 bulan, sebanyak 42 balita (41,6%). Selanjutnya, kelompok umur 30–36 bulan sebanyak 27 balita (26,7%), kemudian kelompok umur 24–29 bulan sebanyak 18 balita (17,8%).

Sementara itu, kelompok umur balita yang paling sedikit yaitu usia 18–23 bulan, sebanyak 14 balita (13,9%).

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Presentase (%)
Laki-laki	65	64.4%
Perempuan	35	34.7%
Total	101	100%

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan tabel 4. 7 dapat diketahui bahwa jenis kelamin balita yang terbanyak yaitu Laki-laki sebanyak 65 (64.4%), dan jenis kelamin tersedikit yaitu perempuan berjumlah 35 (34.7%).

Tabel 4. 8 Distribusi Responden Berdasarkan Panjang Badan/Tinggi Badan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

Tinggi Badan	Jumlah(N)	Presentase (%)
49–58,9 Cm	8	7,9 %
59–68,9 Cm	15	14,9 %
69–78,9 Cm	38	37,6 %
79–88,9 Cm	34	33,7 %
89–96 Cm	6	5,9 %
Total	101	100.0%

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan tabel 4. 8 dapat diketahui bahwa Panjang Badan/ Tinggi Badan Balita yang terbanyak yaitu pada rentang 69–78,9 cm sebanyak 38

balita (37,6%), sedangkan yang tersedikit yaitu pada rentang 89–96 cm sebanyak 6 balita (5,9%).

Tabel 4. 9 Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan Balita Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

Badan badan	Jumlah(n)	Presentase (%)
4–5,9 Kg	11	10,9 %
6–7,9 Kg	24	23,8 %
8–9,9 Kg	43	42,6 %
10–11,9 Kg	17	16,8 %
12–13,9 Kg	5	5,0 %
Total	101	100.0%

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan Tabel 4.9 dapat diketahui bahwa Berat Badan balita yang terbanyak berada pada rentang 8–9,9 kg, yaitu sebanyak 43 balita (42,6%), sedangkan yang tersedikit berada pada rentang 12–13,9 kg, yaitu sebanyak 5 balita (5,0%). Selanjutnya, balita dengan berat badan 6–7,9 kg sebanyak 24 balita (23,8%), berat badan 10–11,9 kg sebanyak 17 balita (16,8%), dan berat badan 4–5,9 kg sebanyak 11 balita (10,9%).

Tabel 4. 10 Distribusi Responden Berdasarkan Status Imunisasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

Status Imunisasi	Jumlah(n)	Presentase (%)
Tidak Lengkap	0	0.0%
Lengkap	101	100%
Total	101	100%

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan tabel 4. 10 dapat diketahui bahwa Status Imunisasi Balita yaitu Lengkap sebanyak 101 (100%) dan balita status imunisasi tidak lengkap berjumlah 0 (0,0%).

Tabel 4. 11 Distribusi Responden Berdasarkan Penyakit Infeksi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

Penyakit Infeksi	Jumlah(n)	Presentase (%)
Tidak Ada	97	96.0%
Diare	4	4.0%
Total	101	100%

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan tabel 4. 11 dapat diketahui bahwa Penyakit Infeksi yang terbanyak yaitu tidak ada penyakit infeksi sebanyak 97 (96.0%), dan tersedikit yaitu Diare berjumlah 4(4.0%).

2. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah teknik analisis data paling sederhana yang hanya berfokus pada satu variabel pada satu waktu. Tujuan utamanya adalah untuk meringkas data, mendeskripsikan karakteristik setiap variabel, serta menemukan pola tertentu tanpa mencari hubungan sebab-akibat dengan variabel lain.

a. Status Gizi Kurang

Tabel 4. 12 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

Status Gizi	Jumlah (n)	Presentase %
Gizi Buruk	12	11.9 %
Gizi Kurang	27	26.7 %

Gizi Normal	62	61.4 %
Total	101	100.0%

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan tabel 4. 12 dapat diketahui bahwa Status Gizi yang terbanyak yaitu Gizi Normal sebanyak 62 (61.4%), dan tersedikit yaitu Gizi Kurang berjumlah 12 (26.7%).

b. Pengetahuan

Tabel 4. 13 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

Pengetahuan	Jumlah (n)	Presentase %
Kurang	8	7,9
Cukup	33	32,7
Baik	60	59,4
Total	101	100.0%

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan tabel 4.13 dapat diketahui bahwa Pengetahuan Ibu yang terbanyak yaitu Baik sebanyak 60 (59.4 %), dan tersedikit yaitu Kurang berjumlah 8 (7.9 %).

c. Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4. 14 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

ASI Eksklusif	Jumlah (n)	Presentase %
Tidak ASI Eksklusif	36	35.6%
ASI Eksklusif	65	64.4%

Total	101	100.0%
--------------	------------	---------------

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan tabel 4.14 dapat diketahui bahwa Pemberian ASI Eksklusif yang terbanyak yaitu ASI Eksklusif 65 (64.4 %), dan tersedikit yaitu Tidak ASI Eksklusif berjumlah 36 (35.6%).

d. Jumlah Paritas

Tabel 4. 15 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Paritas Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

Jumlah Paritas	Jumlah (n)	Presentase %
Empat	6	5,9%
Tiga	22	21,8%
Dua	29	28,7%
Satu	44	43,6%
Total	101	100.0%

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan tabel 4.15 dapat diketahui bahwa Jumlah Paritas yang terbanyak yaitu Satu berjumlah 44 (43.6 %), dan tersedikit yaitu Empat berjumlah 6 (5.9%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Status Gizi Kurang

Tabel 4. 16 Hubungan Pengetahuan Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

Pengetahuan	Status Gizi							Nilai p
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Normal		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Kurang	1	1.0%	6	5.9%	1	1.0%	8	8.0%
Cukup	2	2.0%	8	7.9%	23	22.8%	33	32.7%

0.014

Baik	9	8.9%	13	12.9%	38	37.6%	60	59.4%
Total	12	11.9 %	27	26.7%	62	61.4 %	101	100%

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan hasil tabel 4.16 menunjukkan bahwa hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, yaitu sebanyak 60 responden (59,4%). Pada kelompok ibu dengan tingkat pengetahuan baik, sebanyak 13 balita (12,9%) memiliki status gizi kurang, 9 balita (8,9%) memiliki status gizi buruk, dan 38 balita (37,6%) memiliki status gizi normal. Sementara itu, pada kelompok ibu dengan tingkat pengetahuan cukup, sebanyak 8 balita (7,9%) memiliki status gizi kurang, 2 balita (2,0%) memiliki status gizi buruk, dan 23 balita (22,8%) memiliki status gizi normal. Adapun pada kelompok ibu dengan tingkat pengetahuan kurang, sebanyak 6 balita (5,9%) memiliki status gizi kurang, 1 balita (1,0%) memiliki status gizi buruk, dan 1 balita (1,0%) memiliki status gizi normal. Secara deskriptif, distribusi data menunjukkan bahwa jumlah balita dengan status gizi normal lebih tinggi pada kelompok ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik dibandingkan dengan kelompok ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup maupun kurang.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* diketahui bahwa uji *Chi-Square* tidak memenuhi syarat, sehingga dilakukan uji alternatif menggunakan *Fisher's Exact Test*. Hasil uji *Fisher's Exact* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,014. Nilai signifikansi ditetapkan pada $\alpha = 0,05$. Karena *p-value* (0,014) < 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

b. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Kurang

Tabel 4. 17 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

Status Gizi									
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Normal		Total		Nilai <i>p</i>
ASI Eksklusif	N	%	N	%	N	%	N	%	
Tidak ASI Eksklusif	8	7.9 %	18	17.9 %	10	9.9%	36	35.6%	
ASI Eksklusif	4	4.0 %	9	8.9 %	52	51.5%	65	64.4%	0.000
Total	12	11.9 %	27	26.7 %	62	61.4 %	101	100%	

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan hasil tabel 4.17 menunjukkan bahwa hubungan ASI eksklusif dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda, diketahui bahwa sebagian besar responden memberikan ASI eksklusif kepada balitanya, yaitu sebanyak 65 responden (64,4%). Pada kelompok ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif, sebanyak 8 balita (7,9%) memiliki status gizi buruk, 18 balita (17,9%) memiliki status gizi kurang, dan 10 balita (9,9%) memiliki status gizi normal. Sementara itu, pada kelompok ibu yang memberikan ASI eksklusif, sebanyak 4 balita (4,0%) memiliki status gizi buruk, 9 balita (8,9%) memiliki status gizi kurang, dan 52 balita (51,5%) memiliki status gizi normal. Secara deskriptif, distribusi data menunjukkan bahwa jumlah balita dengan status gizi normal lebih tinggi pada kelompok ibu yang memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan kelompok ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai Pearson *Chi-Square* sebesar 26,656 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000. Nilai *p-value* tersebut lebih kecil daripada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$, karena *P value* (0,000) < 0,05 sehingga dapat

disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

c. Hubungan Jumlah Paritas Dengan Gizi Kurang

Tabel 4 18 Hubungan Jumlah Paritas Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

Status Gizi									
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Normal		Total		Nilai p
Jumlah Paritas	N	%	N	%	N	%	N	%	
Empat	4	4.0%	2	2.0%	0	0.0%	6	6.0%	0.000
Tiga	4	4.0%	9	8.9%	9	8.9%	22	21.8%	
Dua	2	2.0%	9	8.9%	18	17.8%	29	28.7%	
Satu	2	2.0%	7	6.9%	35	34.7%	44	43.6%	
Total	12	11.9%	27	26.7%	62	61.4%	101	100%	

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan hasil tabel 4.18 menunjukkan bahwa hubungan jumlah paritas dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki jumlah paritas satu, yaitu sebanyak 44 responden (43,6%). Pada kelompok ibu dengan jumlah paritas empat, sebanyak 4 balita (4,0%) memiliki status gizi buruk, 2 balita (2,0%) memiliki status gizi kurang, dan tidak terdapat balita dengan status gizi normal. Pada kelompok ibu dengan jumlah paritas tiga, sebanyak 4 balita (4,0%) memiliki status gizi buruk, 9 balita (8,9%) memiliki status gizi kurang, dan 9 balita (8,9%) memiliki status gizi normal. Sementara itu, pada kelompok ibu dengan jumlah paritas dua, sebanyak 2 balita (2,0%) memiliki status gizi buruk, 9 balita (8,9%) memiliki status gizi kurang, dan 18 balita (17,8%) memiliki status gizi normal. Adapun pada kelompok ibu dengan jumlah paritas satu, sebanyak 2 balita (2,0%) memiliki status gizi buruk, 7 balita (6,9%) memiliki status gizi kurang, dan 35 balita (34,7%) memiliki status gizi normal. Secara deskriptif, distribusi

data menunjukkan bahwa jumlah balita dengan status gizi normal paling tinggi terdapat pada kelompok ibu dengan jumlah paritas satu, yaitu sebanyak 35 balita (34,7%), dibandingkan dengan kelompok jumlah paritas dua, tiga, maupun empat.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* tidak memenuhi syarat, sehingga dilakukan uji alternatif menggunakan *Fisher's Exact Test*. Hasil uji *Fisher's Exact* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000. Nilai signifikansi ditetapkan pada $\alpha = 0,05$. Karena *p-value* (0,000) $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat jumlah paritas dengan status gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

C. Pembahasan

Berdasarkan dari hasil penelitian, maka dilakukan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2026 diperoleh sebagai berikut :

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan status gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda tahun 2026. Berdasarkan distribusi data, responden dengan tingkat pengetahuan yang baik menunjukkan bahwa jumlah balita dengan status gizi normal lebih tinggi pada kelompok ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik dibandingkan dengan kelompok ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup maupun kurang. Hal ini menunjukkan bahwa apabila seorang ibu mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang gizi maka akan semakin baik pula status gizi dari balita tersebut. Pengetahuan tentang gizi sangat penting dalam mewujudkan status gizi baik

bagi balita sehingga pengetahuan ibu tentang gizi sangat berhubungan dengan status gizi balita.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* diketahui bahwa uji *Chi-Square* tidak memenuhi syarat, sehingga dilakukan uji alternatif menggunakan *Fisher's Exact Test*. Hasil uji *Fisher's Exact* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,014. Nilai signifikansi ditetapkan pada $\alpha = 0,05$. Karena *p-value* (0,014) < 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Najwatory et al., 2025) yang menunjukkan *p-value* = 0,000 (<0,05), yang berarti adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dan status gizi balita. Penelitian yang dilakukan oleh (Komariah et al., 2025) diperoleh nilai *p-Value* sebesar 0,000, yang berarti $p < 0,05$, terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan kejadian gizi kurang pada anak. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muhammad Rizki Saputra et al., 2023) yang menunjukkan *p-value* = 0,301 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita indeks TB/U dan BB/U. Penting untuk dicatat bahwa meskipun pengetahuan ibu tentang gizi kurang tidak secara langsung memengaruhi status gizi kurang pada anak, namun pengetahuan gizi yang baik secara umum tetaplah penting untuk pola pengasuhan yang akan berpengaruh pada status gizi balita.

Secara teoritis, pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan. Menurut (Notoadmodjo, 2018) Tingkat pengetahuan ibu terlihat pada bagaimana ibu dalam menyiapkan menu sesuai dengan kebutuhan gizi seimbang anak. Apabila ibu dalam memberikan asupan makanan tidak sesuai dengan kebutuhan maka mengancam status gizi dari anak tersebut. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi dapat membuat ibu menjadi kurang maksimal memperhatikan gizi balitanya. Tentunya akan berbeda dengan yang telah memiliki pengetahuan yang baik. Pengetahuan ibu tentang

gizi sangat diperlukan agar dapat mengatasi masalah-masalah yang timbul akibat konsumsi gizi.

Dalam penelitian ini, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik tidak selalu menjamin terhindar dari gizi kurang. Hal ini mengindikasikan adanya faktor lain yang memengaruhi status gizi anak. Menurut penelitian oleh (Wulandari, R., et al. 2023), selain pengetahuan, faktor ekonomi keluarga, ketersediaan pangan, dan praktik pemberian makan turut berkontribusi terhadap status gizi anak. Dengan demikian, pengetahuan yang baik tidak selalu menjamin penerapan praktik gizi yang optimal jika tidak didukung oleh kondisi sosial dan ekonomi yang memadai.

Namun, penelitian lain oleh (Rahman, M., et al. 2023) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu bukanlah satu-satunya faktor yang memengaruhi status gizi anak, sehingga faktor lain juga perlu diperhatikan. Mereka menemukan bahwa faktor sosial-ekonomi, seperti pendapatan keluarga dan ketersediaan pangan, juga memainkan peran penting. Oleh karena itu, meskipun pengetahuan ibu berkontribusi signifikan, faktor pendukung lainnya perlu diperhatikan untuk memastikan implementasi pola makan yang sehat.

Peneliti berpendapat bahwa pola hubungan yang terlihat pada tabel menunjukkan kecenderungan bahwa tingkat pengetahuan ibu memiliki keterkaitan dengan status gizi balita. Ibu dengan tingkat pengetahuan baik cenderung memiliki balita dengan status gizi normal dibandingkan dengan balita yang mengalami status gizi kurang. Sementara itu, pada ibu dengan tingkat pengetahuan cukup dan kurang masih ditemukan balita yang mengalami status gizi kurang. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai gizi dapat berperan dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita, terutama dalam menentukan jenis dan jumlah makanan yang diberikan, menerapkan pola pemberian makan yang sesuai, serta melakukan pemantauan pertumbuhan balita. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik diharapkan lebih mampu memahami kebutuhan gizi anak dan menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan

dapat menyebabkan kurang optimalnya pemilihan makanan dan pemberian makan kepada balita sehingga dapat berpengaruh terhadap status gizinya.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

Dengan demikian, peneliti menilai bahwa meningkatkan pengetahuan gizi ibu melalui penyuluhan, media edukasi, dan intervensi komunitas menjadi salah satu langkah strategis dalam mencegah dan menanggulangi masalah gizi pada balita, sekaligus mendukung terciptanya generasi yang sehat dan produktif.

2. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel penelitian mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda tahun 2026. Berdasarkan distribusi tersebut, proporsi balita dengan status gizi normal lebih tinggi pada kelompok yang memperoleh ASI eksklusif dibandingkan dengan kelompok yang tidak memperoleh ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa anak yang diberikan ASI eksklusif sebagian besar berstatus gizi baik dibandingkan dengan anak yang tidak diberikan ASI eksklusif. Temuan ini memperkuat bukti bahwa ASI eksklusif berperan penting dalam mendukung pertumbuhan optimal bayi pada enam bulan pertama.

Berdasarkan pengujian statistik menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai Pearson *Chi-Square* sebesar 26,656 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000. Nilai *p-value* tersebut lebih kecil daripada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$, karena $P\text{ value } (0,000) < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Danso & Appiah, 2023) yang menyatakan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif

sebagai prediktor signifikan gizi kurang. Artinya, anak-anak yang tidak disusui secara eksklusif 11,96 kali lebih mungkin mengalami gizi kurang daripada mereka yang disusui secara eksklusif. Menurut (Ayu 2024), tentang hubungan pemberian ASI terhadap status gizi bayi di UPT Kesmas Sukawati I. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI terhadap status gizi bayi dengan *p value* 0,003. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muhaling et al., 2025) hasil menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian gizi kurang dengan nilai *p* sebesar 0.101. Hal ini dimungkinkan karena faktor lain juga dapat memengaruhi kejadian gizi kurang selain ASI eksklusif. Misalnya faktor penghasilan kelurgadan pendidikan ibu (Lusiani& Anggraeni, 2021).

Secara teoritis, Pemberian ASI eksklusif menurut *World Health Organization* (WHO) adalah pemberian hanya air susu ibu kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, kecuali obat atau vitamin yang diresepkan oleh tenaga kesehatan. ASI eksklusif mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh dan berkembang secara optimal serta memberikan perlindungan terhadap infeksi, alergi, dan berbagai penyakit kronis di kemudian hari. Pemberian ASI secara eksklusif juga memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi serta berkontribusi pada peningkatan kesehatan ibu (WHO, 2023).

Sebagian besar responden dalam penelitian menunjukkan pemberian ASI eksklusif yang baik, yaitu memberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Pemberian ASI eksklusif ini terbukti memberikan banyak manfaat, baik bagi bayi maupun ibu. Bagi bayi, ASI mengandung semua nutrisi penting yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang optimal serta antibodi alami yang membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh, sehingga menurunkan risiko infeksi, diare, dan penyakit pernapasan. Bagi ibu, menyusui secara eksklusif dapat membantu mempercepat involusi rahim, menunda kehamilan berikutnya secara alami, serta menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium.

Dari segi efisiensi, pemberian ASI eksklusif juga dinilai lebih ekonomis dan praktis dibandingkan pemberian susu formula. ASI tersedia kapan pun dibutuhkan tanpa memerlukan alat bantu, biaya tambahan, atau risiko pencemaran akibat proses penyajian yang kurang higienis. Ibu yang memberikan ASI eksklusif umumnya memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya nutrisi dan kesehatan bayi, serta menunjukkan komitmen terhadap praktik menyusui yang konsisten dan berkelanjutan. Dengan demikian, pemberian ASI eksklusif yang positif pada sebagian besar responden menunjukkan kontribusi yang besar terhadap status gizi balita yang lebih baik dan efisiensi dalam pengasuhan bayi. Dalam penelitian ini, bayi yang mendapat ASI Eksklusif cenderung memiliki gizi normal dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif cenderung mengalami gizi kurang dan risiko *overweight*. Hal ini disebabkan karena bayi yang mendapat ASI secara Eksklusif kebutuhan akan zat gizinya terpenuhi dengan baik karena ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi terutama sebelum usia 6 bulan.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. Oleh karena itu, ASI eksklusif merupakan sebuah langkah awal untuk balita memiliki gizi yang baik, dimulai dari terbentuknya zat-zat kekebalan dalam tubuh balita yang sudah terbentuk saat bayi dan sistem tubuh yang sudah terlatih sesuai dengan tahapannya membuat balita memiliki status gizi yang baik dan membuat pertumbuhan dan perkembangannya optimal.

3. Hubungan Jumlah Paritas Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel penelitian mengenai hubungan jumlah paritas dengan status gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda tahun 2026. Berdasarkan distribusi tersebut, persentase balita dengan status gizi normal paling tinggi ditemukan pada responden yang memiliki paritas satu (33,7%), sedangkan persentase balita dengan status gizi kurang paling tinggi ditemukan pada

responden yang memiliki paritas tiga (12,9%). Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* tidak memenuhi syarat, sehingga dilakukan uji alternatif menggunakan *Fisher's Exact Test*. Hasil uji *Fisher's Exact* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000. Nilai signifikansi ditetapkan pada $\alpha = 0,05$. Karena *p-value* (0,000) < 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat jumlah paritas dengan status gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sb et al., 2025), dimana terdapat hubungan signifikan antara jumlah paritas dengan status gizi kurang, Hasil uji pearson chi-square sig x (*P=value*) sebesar 0,000 artinya lebih kecil dari sig (*p=value*) < 0,05. Penelitian yang dilakukan oleh (Sb et al., 2025) menunjukkan terdapat balita stunting yang signifikan antara Pengetahuan dengan kejadian status gizi pada balita umur 1-3 tahun *p-value* = 0,000 < α 0,05, sedangkan hasil penelitian antara paritas dengan kejadian status gizi didapatkan nilai *p-value* = 0,000 < α 0,05, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan Paritas dengan kejadian status gizi pada balita umur 1-3 tahun. Temuan ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nur Rohmah Prihatanti et al, 2025) dimana menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas (*p-value* 0,094).

Secara teoritis, Paritas menjadi faktor tidak langsung terjadinya gizi kurang, karena paritas berhubungan erat dengan pola asuh dan pemenuhan kebutuhan gizi anak, terlebih apabila didukung dengan kondisi ekonomi yang kurang. Anak yang lahir dari ibu dengan paritas banyak memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan pola asuh yang buruk dan tidak tercukupinya pemenuhan kebutuhan gizi selama masa pertumbuhan. Anak yang memiliki jumlah saudara kandung yang banyak dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan karena persaingan untuk sumber gizi yang tersedia terbatas di rumah (Apriasih & Kes, 2021).

Sebagian besar responden dalam penelitian menunjukkan ibu yang memiliki paritas satu (primipara) dengan status gizi balita normal. Meskipun

ibu memiliki paritas primipara, tidak semua balita mengalami gizi kurang. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor lain, salah satunya adalah status sosial ekonomi keluarga yang baik. Status sosial ekonomi yang baik memungkinkan keluarga memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi, mengakses pelayanan kesehatan, serta menyediakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang balita. Dengan demikian, balita berpeluang memiliki status gizi yang baik meskipun ibu berada pada kelompok paritas primipara.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah paritas dengan status gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa status gizi balita tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah anak atau paritas ibu, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang mendukung pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan balita. Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya gizi kurang dimulai dari upaya preventif yaitu bagaimana mempersiapkan para ibu muda bahkan dari masa remaja untuk dapat memahami konsep kehidupan berkeluarga, bagaimana mempersiapkan anak-anaknya kelak menjadi generasi penerus bangsa yang sehat dan kuat sehingga tidak ada anak-anak yang dilahirkan dengan kondisi gizi kurang, mengenalkan program keluarga berencana agar dapat merencanakan jumlah anggota keluarganya dengan baik dengan penggunaan kontrasepsi yang sesuai, dan semua itu tentu tidak lepas dari peran tenaga kesehatan yang harus selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya sehingga dapat mengajak masyarakat terutama para remaja dan ibu untuk memahami bagaimana mencegah kejadian gizi kurang.

D. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan penelitian alami selama melakukan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Ibu yang memiliki balita berada dalam kondisi menunggu panggilan untuk mendapatkan pelayanan, sehingga waktu dan konsentrasi dalam mengisi kuesioner menjadi terbatas. Hal tersebut menyebabkan beberapa responden kurang maksimal dalam memberikan jawaban pada kuesioner.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Terdapat Hubungan Yang Signifikan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda dengan nilai $p\text{-value} = 0,014$ ($p < 0,05$).
2. Terdapat Hubungan Yang Signifikan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$).
3. Terdapat Hubungan Yang Signifikan Antara Jumlah Paritas Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Fakultas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi dan sumber pembelajaran bagi mahasiswa, khususnya di bidang kesehatan masyarakat, serta menjadi bahan pengembangan penelitian mengenai status gizi balita.

2. Bagi Puskesmas Sidomulyo

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun program pencegahan dan penanggulangan gizi kurang pada balita. Puskesmas juga diharapkan dapat meningkatkan kegiatan penyuluhan gizi, pemantauan pertumbuhan balita secara berkala, serta memberikan edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, dan perencanaan jumlah anak melalui program keluarga berencana.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang belum diteliti, seperti riwayat

penyakit infeksi, berat badan lahir, kesedian pangan, atau faktor lingkungan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan referensi dan informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kesehatan masyarakat terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa Nuradhiani. (2023). Faktor Risiko Masalah Gizi Kurang pada Balita di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Dan Sosial*, 1(2), 17–25. <https://doi.org/10.59024/jikas.v1i2.285>
- Apriasih, H., & Kes, M. (2021). GAMBARAN PARITAS PADA IBU YANG MEMILIKI BALITA STUNTING DI DESA CIKUNIR KECAMATAN SINGAPARNA KABUPATEN TASEK MALAYA TAHUN 2019 C . METODE PENELITIAN. 112–115.
- Ardi, M. J. C. N., & Daryati, E. I. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Posyandu. *Carolus Journal of Nursing*, 3(2), 159–168. <https://doi.org/10.37480/cjon.v3i2.73>
- Aritonang. (2013). *Penilaian Status Gizi*.
- Artini, N. K. M., Ni, L. P. S. E., & Asep, A. S. (2022). HUBUNGAN PARITAS DAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM BALI ROYAL TAHUN 2021 Oleh. Ni Kadek Mila Artini, 11(8.5.2017), 33–40.
- Azis Purnama, I., Karunia Mustikarani, I., Galih,), & Adi, S. (2020). *the Influence of Health Information With Animated Video Media on Mother'S Knowledge Level of Nutrition for Children in Posyandu 5 Lotus Village Sen Ting*. 75.
- Cerika Rismayanthi. (2012). Relation Among Nutrition Status and Physical Fitness Level. *Jurnal Kependidikan*, Volume 42, 29–38.
- Damayanti, A. I., Farhat, Y., & Mas, S. (2025). *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif , Penyakit Infeksi , Dan Kejadian BBLR Dengan Kenaikan Berat Badan Berdasarkan KBM Bayi Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Buntok Kabupaten Barito Selatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2024*. 1(10), 1863–1880.
- Dini, M., Di, I. M. D., Kerja, W., Padang, S. K., & Utara, L. (2023). *Gambaran pengetahuan ibu nifas tentang inisiasi menyusui dini (imd) di wilayah kerja puskesmas sibio-bio kabupaten padang lawas utara tahun 2023*. Imd.
- Dyah, L., Oktafiani, A., Rokhmah, D., Eka, Z., Arini, P., & Trisna, A. C. (2024). Edukasi Pencegahan Gizi Buruk Pada Ibu Balita dan Kader Posyandu di Desa Kajar Kabupaten Bondowoso. *Journal Of Community Development*, 4(3), 263–270. <https://comdev.pubmedia.id/index.php/comdev/article/view/187>
- Dyela Nur Fiandita, H. R. E. (2024). *Pendidikan Bab 6 Univariat*.
- Fransiska Boy Sili, & Sri Kustiyati. (2024). Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Kehamilan Usia Dini di Posyandu Remaja Hagerek Sesama, Desa Makunjung. *Antigen : Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, 2(3), 107–114. <https://doi.org/10.57213/antigen.v2i3.310>
- Hamzah. (2022). DITINJAU DARI PEMBERIAN ASI Pertumbuhan dan

perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh , termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung setelah pemulihan kesehatan mempercepat ibu , menunda kehamilan , mengurangi risi. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 7, 128–136.

- Hardani, Nur Hikmatul Auliya, G. C. B., Helmina Andriani, M. S., S.Si., M. P. R. A. F., S.Si., M. S. J. U., M.Farm., A. E. F. U., S.Si., M. S. D. J. S., & Ria Rahmatul Istiqomah, M. I. K. (2020). Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. In *Antimicrobial Agents and Chemotherapy* (Vol. 58, Issue 12).
- HILDA, L. (2022). BAB II Tinjauan Pustaka BAB II TINJAUAN PUSTAKA 2.1. 1–64. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5–24.
- Indanah, I., Sukasih, S., Luthfin, F., & Khoiriyah, K. (2021). Serwood, L. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 242.
- Komariah, I. S., Andriani, R., & Novryanthi, D. (2025). *Health Science Journal*. 16(1), 34–40. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v16i01.1500>
- Lestari, V. L., Suwarsito, S., & Rasyada, A. (2022). Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Tumbuh Kembang Anak (Stunting). *EDUSAINTEK: Jurnal Pendidikan, Sains Dan Teknologi*, 9(2), 302–311. <https://doi.org/10.47668/edusaintek.v9i2.458>
- Listyaningrum, T. U., & Vidayanti, V. (2016). Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Ibu Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(2), 55. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(2\).55-62](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(2).55-62)
- Malinda, W., Hayati, Z., Ramadhanty, N., & Putri, Y. F. (2022). *PERKEMBANGAN ANAK Kesehatan Diri Dan Lingkungan : Pentingnya Gizi Bagi Perkembangan Anak perkembangan yang fundamental bagi kehidupannya kelak . Pada tahapan usia kehidupannya kelak . untuk meningkatkan sumber daya manusia secara sistematis dan memaksimal.* 269–278.
- Marwiyah, N., & Khaerawati, T. (2020). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja di Kelurahan Cipare Kota Serang. *Faletehan Health Journal*, 7(1), 18–29. <https://doi.org/10.33746/fhj.v7i1.78>
- MIRANDA, A. Y. U. (2024). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Mp Asi Dini Pada Bayi Di Desa Huta Holbung Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.* https://repository.unar.ac.id/jspui/handle/123456789/9877%0Ahttps://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/9877/1/SKRIPSI_MIRANDA%2820060004%29.pdf
- Muhaling, J. C., Sanggelorang, Y., Punuh, M. I., Masyarakat, F. K., Ratulangi, U. S., Christin, J., & Email, M. (2025). *Hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan stunting pada balita.* 19(10), 3233–3238.

- Muhammad Rizki Saputra, 1)*, Malik, R., 2), Betty Fitriyasti³), Sri Wahyuni⁴), Suharni⁵ Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Baiturrahmah, U., & Barat, S. (2023). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang*. XVII(01), 51–60.
- Munawaroh, H., Nada, N. K., Hasjiandito, A., Faisal, V. I. A., Heldaanita, H., Anjarsari, I., & Fauziddin, M. (2022). Peranan Orang Tua Dalam Pemenuhan Gizi Seimbang Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun. *Sentra Cendekia*, 3(2), 47. <https://doi.org/10.31331/sencenivet.v3i2.2149>
- Munisah, M., Safriana, R. E., & Sukarsih, R. I. (2023). Hubungan Jumlah Paritas Dengan Usia Menopause di Kecamatan Kebomas Kabupaten Gresik. *IJMT : Indonesian Journal of Midwifery Today*, 3(1), 34. <https://doi.org/10.30587/ijmt.v3i1.6891>
- Mutalazimah, M., Isnaeni, F. N., Mardiyati, L., Pujiani, K. N., Bella, S., Prodi, P., Gizi, I., & Kesehatan, I. (2021). Edukasi Pencegahan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) Berbasis Media Pembelajaran Flipchart Article Info. *Jurnal Warta LPM*, 24(4), 753–754. <http://journals.ums.ac.id/index.php/warta>
- Najwatory, K., Priasmoro, D. P., Keperawatan, J., & Kesehatan, F. I. (2025). *HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTHERS ' NUTRITIONAL KNOWLEDGE AND THE NUTRITIONAL STATUS OF TODDLERS AT*. 1–13.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. 243 hal. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, 243.
- Nur Rohmah Prihatanti □, et al. (2025). *PENDAHULUAN Stunting adalah kondisi terhambatnya pertumbuhan anak akibat malnutrisi kronis , terutama pada 1 . 000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) , yang mencakup masa kehamilan hingga usia dua tahun . Menurut World Health Organization (WHO) stunting adal.*
- Oematan, A., Dion, Y., & Rifat, A. (2021). Chmk Health Journal Volume 3, Nomor 1 Januari 2019. *CHMK Health Journal*, 5(1), 242. <https://core.ac.uk/download/pdf/230064672.pdf>
- Pertiwiningrum, D. A., & Kamalah, A. D. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. *Seminar Nasional Kesehatan, 2017*, 2148–2156.
- Picauly, I., Laga Nur, M., Aipipidely, D., Oematan, G., Liufeto, M., & Rupiasa, W. (2022). Pemanfaatan Biskuit Pmt Lokal Dalam Upaya Penanggulangan Masalah Gizi Buruk Di Wilayah Lahan Kering Kepulauan Rote Ndao. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat Kepulauan Lahan Kering*, 3(2), 50–58. <https://doi.org/10.51556/jpkmkelaker.v3i2.210>

- Presiden RI. (2023). 1. Presiden RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Undang-Undang. 2023;(187315):1–300. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang, 187315*, 1–300.
- Radiastu, I. W. A., & Tombora, J. H. (2024). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi pada Balita Literature Review. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 2(2986–7088; p-ISSN:2986-786X), 216–223.
- Ratumanan, S. P., Achadiyani, & Khairani, A. F. (2023). Antropometri, Status Gizi, Pencitraan 3D. *Health Information Jurnal Penelitian*, 15(2), 4.
- Reviana, R. (2024). Penyuluhan Status Gizi Pada Balita di PMB Siti Rahayu, S.Tr.Keb. *Jurnal Relawan Dan Pengabdian Masyarakat REDI*, 1(3), 105–108. <https://doi.org/10.69773/mmxda880>
- Ridanies, Y. A. (2024). Pemberian Edukasi Pentingnya Sayuran Bagi Siswa TK Kartika Untuk Meningkatkan Minat Makan Sayur. *PRAXIS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(3), 145–152. <https://doi.org/10.47776/praxis.v2i3.807>
- Rizky, M., & Amalia, D. (2023). Peran Sikap dan Komitmen Pelaksana dalam Keberhasilan Program BPJS Ketenagakerjaan di Kota Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Kebijakan Publik*, 6(3), 145–158. <https://doi.org/10.54443/sikontan.v1i1.356>
- Rusliani, N., Hidayani, W. R., & Sulistyoningih, H. (2022). Literature Review: Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Buletin Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan*, 1(01), 32–40. <https://doi.org/10.56741/bikk.v1i01.39>
- Sb, S. A., Hipni, R., & Kristiana, E. (2025). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN STATUS GIZI PADA BALITA UMUR 1-3 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATULICIN TAHUN 2024. 2(1), 265–277.
- Siti Rokmah, Fatmawati Karim, & Karimah. (2025). Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Persiapan Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Klinik P Kabupaten Subang Tahun 2024. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 8(1), 447–452. <https://doi.org/10.54100/bemj.v8i1.306>
- So'o, R. W., Ratu, K., Folamauk, C. L. H., & Amat, A. L. S. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Masyarakat Di Kota Kupang Mengenai Covid-19. *Cendana Medical Journal*, 10(1), 76–87. <https://doi.org/10.35508/cmj.v10i1.6809>
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D. Bandung: Alfabeta. In *Bandung: Alfabeta*.
- Suriani, N., Risnita, & Jailani, M. S. (2023). The Concepts of Population and

- Sampling as well as Participant Selection in the Context of Educational Scientific Research. *Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 24–36.
- Suryadi, Y. A., Uly, N., Studi, P., Kesehatan, M., & Buana, U. M. (2023). *Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kota Palopo Tahun 2023*.
- Tugiman, T., Herman, H., & Yudhana, A. (2022). Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Model Utaut Untuk Evaluasi Sistem Pendaftaran Online Rumah Sakit. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 9(2), 1621–1630. <https://doi.org/10.35957/jatisi.v9i2.2227>
- Vivit Vidiyasari et al. (2023). PEMANTAUAN STATUS GIZI DITINJAU DARI BERAT BADAN, UMUR DAN TINGGI BADAN ANAK BALITA. *Sorsogon Multidisciplinary Research Journal*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.71343/sorsu.sormrj.v2>
- Wahid, A. (2024). Konstruksi Sosial Pemberian Susu Formula Sebagai Pengganti Air Susu Ibu (ASI) Terhadap Bayi Dua Tahun (Baduta) Di Kabupaten Malang. *Journal of Public Power*, 8(2), 106–120. <https://doi.org/10.32492/jpp.v8i2.8204>
- WHO, 2017. (2017). *WHO. Exclusive Breastfeeding For Optimal Growth, Development And Health Of Infants. In :WHO. 2017; 1-3. 10(2)*, 1–23.
- Wijaya, F. A. (2019). Nutrisi Ideal untuk Bayi 0-6 Bulan. *CDK - Journal*, 46(4), 296–300.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat permohonan bersedia menjadi responden



Informed Consent

Assalamualaikum wr.wb

Saya Aprilia Sisilia Tubuq, mahasiswa peminatan Epidemiologi jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda sedang melakukan penelitian terkait dengan " Faktor-Faktor Yang Berhubungan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2026."

Dalam penelitian ini bapak/Ibu terpilih sebagai responden/partisipan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2026. Bapak/Ibu diharapkan dapat memberikan informasi dan bersedia dilakukan pengukuran terkait gizi kurang pada balita Bapak/Ibu. Informasi yang Bapak/Ibu berikan akan kami jaga kerahasiaannya. Jika Bapak/Ibu bersedia dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Samarinda,.....,

(.....)

Narahubung: 0822978404 (Aprilia)/apriliatubuq51@gmail.com

Lampiran 2 Surat pernyataan bersedia menjadi responden

SURAT PERNYATAAN

Bersedia Menjadi Responden Penelitian

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
 Umur :
 Alamat :
 Pekerjaan :
 No HP/WA :

Menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Aprilia Sisilia Tubuq Program S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widyagama Mahakam Samarinda yang berjudul “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO DI KOTA SAMARINDA TAHUN 2026”

Saya menyadari bahwa penelitian ini bermamfaat untuk kepentingan ilmiah. Mentitas responden akan dijaga kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Samarinda, 2026

Peneliti

Aprilia Sisilia Tubuq

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

KUESIONER

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Di
Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo”

Tempat Penelitian :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian : pertanyaan diisi dengan jawaban yang tersedia (✓)

A. Karakteristik Orang Tua

1. Nama Responden :

2. Pendidikan Terakhir :

☐	Tidak Tamat SD	☐	SMA
☐	SD	☐	Diploma
☐	SMP	☐	Sarjana
☐	SMK		

3. Pekerjaan

☐	Tidak Bekerja/IRT	☐	TNI/Polri
☐	Karyawan	☐	Pensiun
☐	Buruh Tani	☐	Wirausaha
☐	PNS	☐	Wiraswasta

4. Berapa jumlah anggota keluarga yang berkerja....

5. Berapa penghasilan keluarga perbulan (termasuk gaji pokok dan penghasilan sampingan) ?

a. Lebih dari Rp3.762.431,00.

b. Rp 3.000.000 – Rp 3.762.431,00.

c. Rp 2.999.000/lainnya....

d. Tidak ada

B. Karakteristik Balita

1. Umur Bulan

2. Jenis Kelamin

☐ Laki-laki ☐

Perempuan

3. Tinggi Badan Cm Berat Badan Kg

4. Status Imunisasi

☐ Lengkap

☐ Tidak Lengkap

5. Riwayat penyakit infeksi.....

☐ Diare

☐ ISPA

Lainnya.....

Kuesioner Pengetahuan

a. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara

b. Beri tanda (✓) pada jawaban yang anda pilih

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1.	Ibu mengetahui tentang makanan sehat		

2.	Zat merupakan sumber energi atau zat pembangun, menyumbang pertumbuhan badan, memelihara jaringan tubuh, dan mengganti sel yang rusak		
3.	Karbohidrat, lemak dan protein merupakan sumber tenaga dalam tubuh.		
4.	Makanan yang dimakan balita diperlukan untuk tumbuh kembang?		
5.	Asupan gizi pada blita yang tidak cukup dapat menurunkan berat badan dan daya tahan tubuh balita?		
6.	Makanan yang bergizi dan seimbang, selain menjamin kecukupan gizi bagi tubuh kembang fisik balita juga dapat meningkatkan perkembangan sosial (keaktifan), psikologis dan emosional balita?		
7.	Anak yang sering sakit tidak berpengaruh terhadap status gizinya		

8.	Makanan yang bergizi dan seimbang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, dan vitamin?		
9.	Kekurangan gizi pada balita dapat mengakibatkan gizi buruk dan gizi kurang dan mengganggu pertumbuhan anak?		
10.	Balita tidak perlu makan sayur dan buah setiap hari		
11.	Penimbangan berat badan setiap bulan secara teratur dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan balita?		
12.	Karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral merupakan zat-zat gizi yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan?		
13.	Makanan 4 sehat 5 sempurna adalah makanan yang terdiri dari nasi, lauk sayur buah dan sayur?		
14.	Makanan pendamping ASI diberikan setelah bayi berumur 6 bulan?		

Kriteria :

1. Kurang jika $< 56\%$
2. Cukup jika $56\%-75\%$.
3. Baik jika $76-100\%$

Sumber:(Halimatun S. H., 2021)

Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif

a. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara

b. Beri tanda (✓) pada jawaban yang anda pilih

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah balita diberikan ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan?		
2.	Apakah balita pernah diberikan susu formula sebelum berusia 6 bulan?		
3.	Apakah balita saat berusia 0–6 bulan pernah diberikan makanan atau minuman selain ASI sebelum usia 6 bulan?		

Keterangan Jawaban :

Ya = 2 (Benar/Favorable)

Tidak = 1 (Salah/Unfavorable)

Kriteria : 1. Tidak diberikan jika (< 6 bulan)

2. Diberikan jika (≥ 6 bulan)

Sumber : Sendy, (2024)

Kuesioner Jumlah Paritas

1. Paritas atau banyaknya kelahiran hidup

Jumlah anak:

Lampiran 4 Surat Izin Uji Valid

	UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986 SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023
Nomor : 910/FKM-UWGM/A/VI/2026 Lamp. : - Perihal : <u>Permohonan Izin Uji Validitas</u>	Samarinda, 10 Juni 2026
Kepada Yth. Kepala UPTD Puskesmas Temindung Di - <u>Samarinda</u>	
Dengan hormat,	
Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan uji validitas kuesioner.	
Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini : Nama : Aprilia Sisilia Tubuq NPM : 2213201026 Peminatan : Epidemiologi Judul Karya Ilmiah : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2026	
Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.	
Contact Person: +62 82297840425	 Ketua Program Studi <u>Isiarto, SKM., M.Kes</u> NIK. 2010.085.116
<u>Tembusan:</u> 1. Arsip	
Telp : (0541) 4121117 Fax : (0541) 736572 Email : fkm@uwgm.ac.id Website : fkm.uwgm.ac.id	<i>Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.</i> Kampus Biru UWGM Gedung C Lantai 1 FKM Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08 Samarinda, 75119

Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Penelitian



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO: 0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, 25 Juni 2026

Nomor : 1002/FKM-UWGM/A/VI/2026

Lamp. : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala UPTD Puskesmas Sidomulyo

Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Puskesmas Sidomulyo

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Aprilia Sisilia Tubuq

NPM : 2213201026

Peminatan : Epidemiologi

Judul Karya Ilmiah : **"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda"**

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Ketua Program Studi

Istianto, SKM., M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: 0822-9784-0425

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
Fax : (0541) 736572
Email : fkm@uwgm.ac.id
Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
Gedung C Lantai 1 FKM
Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
Samarinda, 75119

Lampiran 6 Surat Balasan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
UPTD PUSKESMAS SIDOMULYO
Jalan Jelawat Gang 6 Rt 8 Samarinda 75116
Telepon (0541) 736044
Pos-el: pkmsidomulyo@yahoo.co.id

Nomor : 800.1.11.1/1034/100.02.016
Lamp : -
Perihal : Surat Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Fakultas Kesehatan
Masyarakat
Universitas Widya Gama
di
Samarinda

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

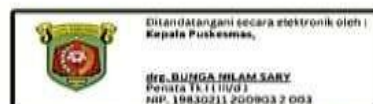
Nama : drg. Bunga Nilamsary
NIP : 198302112009032003
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Sidomulyo

Menerangkan bahwa :

Nama : Aprilia Sisilia Tubuq
NPM : 2213201026
Program Studi : Sarjana (SI) Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan melaksanakan Izin Penelitian mulai tanggal 29 Juni 2026 Sampai Selesai dengan judul **"Faktor- factor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo, Kota Samarinda Tahun 2026"**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat diketahui dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya



Unduh DOKUMEN ASLI di <https://file2.samarindakota.go.id> dengan
#ID DOK : 201E3-2426-16-64-194,42,416



Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah.
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSN
Bukan ini telah ditandatangani

UU/ITS No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1



Lampiran 7 Surat Telah Selesai Melaksanakan Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
UPTD PUSKESMAS SIDOMULYO
 Jalan Jelewat Gang 6 Rt 8 Samarinda 75116
 Telepon (0541) 736044
 Pos-el: pkm.sidomulyo@yahoo.co.id

Nomor : 800.1.11.1/1358/100.02.016 Lamp : - Perihal : Surat Balasan Telah Selesai Melaksanakan Penelitian	Kepada Yth. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama di Samarinda
---	---

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : drg. Bunga Nilamsary
 NIP : 198302112009032003
 Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Sidomulyo

Menerangkan bahwa :

Nama : Aprilia Sisilia Tubug
 NPM : 2213201026
 Program Studi : Sarjana (S1) Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan Telah Selesai melaksanakan Penelitian mulai tanggal 29 Juni 2026 Sampai Selesai dengan judul **"Faktor- factor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo, Kota Samarinda Tahun 2026"**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat diketahui dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya



Ditandatangani secara elektronik oleh:
Kepala Puskesmas,

DR. BUNGA NILAMSARY
 Perisa 15.11.1042
 NIP. 19830211 200903 2 003

Untuk SIKULATIN ASLI di https://msd.samarindakota.go.id dengan
 #02 000 0 2019F-0026-10-04-014-01-000



14179 No. 12 Tahun 2009 Pasal 5 ayat 3

Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya mempunyai nilai hukum yang setingkat dengan dokumen dan/atau hasil cetaknya yang asli

Berkas ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan fasilitas Elektronik yang disediakan oleh SIK

Revisi dan/atau Perubahan



Lampiran 8 Hasil Uji Validitas Dan Realibilitas

		Pengetahuan														
		Correlations														
		Pertany aan 1	Pertany aan 2	Pertany aan 3	Pertany aan 4	Pertany aan 5	Pertany aan 6	Pertany aan 7	Pertany aan 8	Pertany aan 9	Pertany aan 10	Pertany aan 11	Pertany aan 12	Pertany aan 13	Pertany aan 14	tot al
Pertany aan 1	Pearso n Correla tion	1	1.000**	.452*	1.000**	.802**	.802**	.874**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.761**	.761**	.97 5**
	Sig. (2- tailed)		.000	.012	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.00 0
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertany aan 2	Pearso n Correla tion	1.000**	1	.452*	1.000**	.802**	.802**	.874**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.761**	.761**	.97 5**
	Sig. (2- tailed)	.000		.012	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.00 0
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertany aan 3	Pearso n Correla tion	.452*	.452*	1	.452*	.494**	.494**	.537**	.452*	.452*	.452*	.452*	.452*	.323	.323	.52 5**

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Pertanyaan 13	Pearson Correlation	.761**	.761**	.323	.761**	.813**	.813**	.870**	.761**	.761**	.761**	.761**	.761**	1	1.000**	.853**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.081	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan 14	Pearson Correlation	.761**	.761**	.323	.761**	.813**	.813**	.870**	.761**	.761**	.761**	.761**	.761**	1.000**	1	.853**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.081	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.975**	.975**	.525**	.975**	.897**	.897**	.949**	.975**	.975**	.975**	.975**	.975**	.853**	.853**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.970	14

Lampiran 9 Hasil Uji Univariat

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sarjana	7	6.9	6.9	6.9
	SD	22	21.8	21.8	28.7
	SMA	31	30.7	30.7	59.4
	SMK	18	17.8	17.8	77.2
	SMP	19	18.8	18.8	96.0
	Tidak Tamat SD	4	4.0	4.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Perkerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KARYAWAN	6	5.9	5.9	5.9
	PNS	4	4.0	4.0	9.9
	Tidak Berkerja	82	81.2	81.2	91.1
	Wirausaha	9	8.9	8.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Berapa jumlah anggota keluarga yang berkerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 orang	83	82.2	82.2	82.2
	2 orang	18	17.8	17.8	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Penghasilan perbulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lebih dari Rp3.762.431,00	64	63.4	63.4	63.4
	Rp 2.999.000/lainnya	4	4.0	4.0	67.3
	Rp 3.000.000 – Rp 3.762.431,00	33	32.7	32.7	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Umur balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10 bulan	1	1.0	1.0	1.0
	12 bulan	21	20.8	20.8	21.8
	13 bulan	5	5.0	5.0	26.7
	14 bulan	7	6.9	6.9	33.7
	15 bulan	4	4.0	4.0	37.6
	16 bulan	1	1.0	1.0	38.6
	17 bulan	3	3.0	3.0	41.6
	18 bulan	1	1.0	1.0	42.6
	19 bulan	2	2.0	2.0	44.6
	20 bulan	6	5.9	5.9	50.5
	21 bulan	3	3.0	3.0	53.5
	22 bulan	1	1.0	1.0	54.5
	23 bulan	1	1.0	1.0	55.4
	24 bulan	6	5.9	5.9	61.4
	25 bulan	2	2.0	2.0	63.4
	26 bulan	7	6.9	6.9	70.3
	28 bulan	2	2.0	2.0	72.3
	29 bulan	1	1.0	1.0	73.3
	30 bulan	5	5.0	5.0	78.2
	31 bulan	4	4.0	4.0	82.2
	32 bulan	3	3.0	3.0	85.1
	33 bulan	4	4.0	4.0	89.1
	34 bulan	2	2.0	2.0	91.1
	35 bulan	2	2.0	2.0	93.1
	36 bulan	7	6.9	6.9	100.0

Total	101	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	1.0	1.0	1.0
	Laki-laki	65	64.4	64.4	65.3
	Perempuan	35	34.7	34.7	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Tinggi badan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	49 Cm	1	1.0	1.0	1.0
	51 Cm	1	1.0	1.0	2.0
	53 Cm	1	1.0	1.0	3.0
	54 Cm	1	1.0	1.0	4.0
	55,5 Cm	1	1.0	1.0	5.0
	56,2 Cm	1	1.0	1.0	5.9
	57,5 Cm	1	1.0	1.0	6.9
	58,6 Cm	1	1.0	1.0	7.9
	59 Cm	1	1.0	1.0	8.9
	59,5 Cm	1	1.0	1.0	9.9
	60 Cm	1	1.0	1.0	10.9
	62 Cm	2	2.0	2.0	12.9
	62,5 Cm	1	1.0	1.0	13.9
	63 Cm	2	2.0	2.0	15.8
	63,1 Cm	1	1.0	1.0	16.8
	65 Cm	1	1.0	1.0	17.8
	67 Cm	2	2.0	2.0	19.8
	68 Cm	2	2.0	2.0	21.8
	68,5 Cm	1	1.0	1.0	22.8
	69 Cm	1	1.0	1.0	23.8
	69,2 Cm	1	1.0	1.0	24.8
	69,5 Cm	1	1.0	1.0	25.7

70 Cm	2	2.0	2.0	27.7
70,6 Cm	1	1.0	1.0	28.7
70,7 Cm	1	1.0	1.0	29.7
71 Cm	1	1.0	1.0	30.7
71,2 Cm	1	1.0	1.0	31.7
72 Cm	1	1.0	1.0	32.7
73 Cm	2	2.0	2.0	34.7
73,1 Cm	1	1.0	1.0	35.6
73,5 Cm	1	1.0	1.0	36.6
74 Cm	1	1.0	1.0	37.6
75 Cm	6	5.9	5.9	43.6
75,5 Cm	6	5.9	5.9	49.5
76 Cm	2	2.0	2.0	51.5
76,5 Cm	1	1.0	1.0	52.5
76,6 Cm	2	2.0	2.0	54.5
76,9 Cm	1	1.0	1.0	55.4
77 Cm	3	3.0	3.0	58.4
78 Cm	1	1.0	1.0	59.4
78,0 Cm	1	1.0	1.0	60.4
79 Cm	1	1.0	1.0	61.4
79,2 Cm	1	1.0	1.0	62.4
79,3 Cm	1	1.0	1.0	63.4
79,4 Cm	1	1.0	1.0	64.4
79,5 Cm	1	1.0	1.0	65.3
80 Cm	8	7.9	7.9	73.3
80,5 Cm	1	1.0	1.0	74.3
80,8 Cm	1	1.0	1.0	75.2
80,9 Cm	2	2.0	2.0	77.2
81 Cm	4	4.0	4.0	81.2
82 Cm	2	2.0	2.0	83.2
82,4 Cm	1	1.0	1.0	84.2
83 Cm	2	2.0	2.0	86.1
83,5 Cm	2	2.0	2.0	88.1
84 Cm	1	1.0	1.0	89.1
84,5 Cm	1	1.0	1.0	90.1
84,7 Cm	1	1.0	1.0	91.1
85 Cm	2	2.0	2.0	93.1

86,9 Cm	1	1.0	1.0	94.1
87 Cm	2	2.0	2.0	96.0
89 Cm	2	2.0	2.0	98.0
92,8 Cm	1	1.0	1.0	99.0
96 Cm	1	1.0	1.0	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Berat Badan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10 Kg	6	5.9	5.9	5.9
	10,1 Kg	2	2.0	2.0	7.9
	10,2 Kg	1	1.0	1.0	8.9
	10,2 Kg	1	1.0	1.0	9.9
	10,3 Kg	1	1.0	1.0	10.9
	10,4 Kg	1	1.0	1.0	11.9
	10,5 Kg	1	1.0	1.0	12.9
	10,8 Kg	1	1.0	1.0	13.9
	10,85 Kg	1	1.0	1.0	14.9
	10,9 Kg	1	1.0	1.0	15.8
	11,6 Kg	1	1.0	1.0	16.8
	12 ,1 Kg	1	1.0	1.0	17.8
	12 Kg	2	2.0	2.0	19.8
	13,5 Kg	1	1.0	1.0	20.8
	13,9 Kg	1	1.0	1.0	21.8
	4 Kg	2	2.0	2.0	23.8
	4,45 Kg	1	1.0	1.0	24.8
	4,5 Kg	1	1.0	1.0	25.7
	4,6 Kg	1	1.0	1.0	26.7
	4,9 Kg	1	1.0	1.0	27.7
	5,4 Kg	1	1.0	1.0	28.7
	5,8 Kg	4	4.0	4.0	32.7
	6,2 Kg	1	1.0	1.0	33.7
	6,5 Kg	4	4.0	4.0	37.6
	6,6 Kg	1	1.0	1.0	38.6
	6,8 Kg	1	1.0	1.0	39.6

6,9 Kg	1	1.0	1.0	40.6
7 Kg	1	1.0	1.0	41.6
7,0 Kg	1	1.0	1.0	42.6
7,1 Kg	2	2.0	2.0	44.6
7,18 Kg	1	1.0	1.0	45.5
7,2 Kg	1	1.0	1.0	46.5
7,3 Kg	3	3.0	3.0	49.5
7,42 Kg	1	1.0	1.0	50.5
7,5 Kg	1	1.0	1.0	51.5
7,7 Kg	1	1.0	1.0	52.5
7,8 Kg	1	1.0	1.0	53.5
7,81 Kg	1	1.0	1.0	54.5
7,9 Kg	2	2.0	2.0	56.4
8 Kg	2	2.0	2.0	58.4
8,1 Kg	2	2.0	2.0	60.4
8,3 Kg	2	2.0	2.0	62.4
8,4 Kg	1	1.0	1.0	63.4
8,5 Kg	2	2.0	2.0	65.3
8,55 Kg	1	1.0	1.0	66.3
8,6 Kg	1	1.0	1.0	67.3
8,65 Kg	2	2.0	2.0	69.3
8,7 Kg	1	1.0	1.0	70.3
8,9 Kg	1	1.0	1.0	71.3
8,95 Kg	1	1.0	1.0	72.3
8,96 Kg	2	2.0	2.0	74.3
9 Kg	5	5.0	5.0	79.2
9,1 Kg	3	3.0	3.0	82.2
9,2 Kg	1	1.0	1.0	83.2
9,21 Kg	1	1.0	1.0	84.2
9,25 Kg	1	1.0	1.0	85.1
9,4 Kg	2	2.0	2.0	87.1
9,45 Kg	1	1.0	1.0	88.1
9,6 Kg	3	3.0	3.0	91.1
9,7 Kg	4	4.0	4.0	95.0
9,8 Kg	2	2.0	2.0	97.0
9,9 Kg	2	2.0	2.0	99.0
9,95 Kg	1	1.0	1.0	100.0

Total	101	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Status Imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	101	100.0	100.0	100.0

Riwayat penyakit infeksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diare	4	4.0	4.0	4.0
	Tidak Ada	97	96.0	96.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	8	7.9	7.9	7.9
	cukup	33	32.7	32.7	40.6
	baik	60	59.4	59.4	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		19	15.8	15.8	15.8
	Tidak ASI Eksklusif	36	30.0	30.0	45.8
	ASI Eksklusif	65	54.2	54.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Jumlah Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		19	15.8	15.8	15.8
	satu	44	36.7	36.7	52.5

	dua	29	24.2	24.2	76.7
	tiga	22	18.3	18.3	95.0
	empat	6	5.0	5.0	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Status Gizi Balita Usia 12-36 Bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Buruk	12	11.9	11.9	11.9
	Gizi Kurang	27	26.7	26.7	38.6
	Gizi Normal	62	61.4	61.4	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Lampiran 10 Hasil Uji Bivariat

Crosstab

			Status Gizi Balita Usia 12-36			Total
			Bulan			
			Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Normal	
Pengetahuan	Kurang	Count	1	6	1	8
		Expected Count	1.0	2.1	4.9	8.0
		% within Pengetahuan	12.5%	75.0%	12.5%	100.0 %
		% within Status Gizi Balita Usia 12-36 Bulan	8.3%	22.2%	1.6%	7.9%
		% of Total	1.0%	5.9%	1.0%	7.9%
	Cukup	Count	2	8	23	33
		Expected Count	3.9	8.8	20.3	33.0
		% within Pengetahuan	6.1%	24.2%	69.7%	100.0 %
		% within Status Gizi Balita Usia 12-36 Bulan	16.7%	29.6%	37.1%	32.7%
		% of Total	2.0%	7.9%	22.8%	32.7%
	Baik	Count	9	13	38	60
		Expected Count	7.1	16.0	36.8	60.0
		% within Pengetahuan	15.0%	21.7%	63.3%	100.0 %
		% within Status Gizi Balita Usia 12-36 Bulan	75.0%	48.1%	61.3%	59.4%
		% of Total	8.9%	12.9%	37.6%	59.4%
Total	Count	12	27	62	101	
	Expected Count	12.0	27.0	62.0	101.0	
	% within Pengetahuan	11.9%	26.7%	61.4%	100.0 %	
	% within Status Gizi Balita Usia 12-36 Bulan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0 %	
	% of Total	11.9%	26.7%	61.4%	100.0 %	

Chi-Square Tests

	<i>Value</i>	<i>df</i>	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	12.582 ^a	4	.014	.015
Likelihood Ratio	11.988	4	.017	.021
Fisher's Exact Test	11.337			.014
N of Valid Cases	101			

a. 4 cells (44.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .95.

Crosstab

			Status Gizi Balita Usia 12-36			Total
			Bulan			
			Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Normal	
ASI Eksklusif	tidak ASI Eksklusif	Count	8	18	10	36
		Expected Count	4.3	9.6	22.1	36.0
		% within ASI Eksklusif	22.2%	50.0%	27.8%	100.0%
		% within Status Gizi Balita Usia 12- 36 Bulan	66.7%	66.7%	16.1%	35.6%
		% of Total	7.9%	17.8%	9.9%	35.6%
	ASI Eksklusif	Count	4	9	52	65
		Expected Count	7.7	17.4	39.9	65.0
		% within ASI Eksklusif	6.2%	13.8%	80.0%	100.0%
		% within Status Gizi Balita Usia 12- 36 Bulan	33.3%	33.3%	83.9%	64.4%
		% of Total	4.0%	8.9%	51.5%	64.4%
Total		Count	12	27	62	101
		Expected Count	12.0	27.0	62.0	101.0

	% within ASI Eksklusif	11.9%	26.7%	61.4%	100.0%
	% within Status Gizi Balita Usia 12-36 Bulan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	11.9%	26.7%	61.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26.656 ^a	2	.000	.000
Likelihood Ratio	27.139	2	.000	.000
Fisher's Exact Test	26.629			.000
N of Valid Cases	101			

a.1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.28.

Crosstab

			Status Gizi Balita Usia 12-36 Bulan			Total
			Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Normal	
Jumlah Paritas	satu	Count	2	7	35	44
		Expected Count	5.2	11.8	27.0	44.0
		% within Jumlah paritas	4.5%	15.9%	79.5%	100.0%
		% within Status Gizi Balita Usia 12-36 Bulan	16.7%	25.9%	56.5%	43.6%
		% of Total	2.0%	6.9%	34.7%	43.6%
	dua	Count	2	9	18	29
		Expected Count	3.4	7.8	17.8	29.0
		% within Jumlah paritas	6.9%	31.0%	62.1%	100.0%
		% within Status Gizi Balita Usia 12-36 Bulan	16.7%	33.3%	29.0%	28.7%
		% of Total	2.0%	8.9%	17.8%	28.7%

	tiga	Count	4	9	9	22
		Expected Count	2.6	5.9	13.5	22.0
		% within Jumlah paritas	18.2%	40.9%	40.9%	100.0%
		% within Status Gizi Balita Usia 12-36 Bulan	33.3%	33.3%	14.5%	21.8%
		% of Total	4.0%	8.9%	8.9%	21.8%
	empat	Count	4	2	0	6
		Expected Count	.7	1.6	3.7	6.0
		% within Jumlah paritas	66.7%	33.3%	0.0%	100.0%
		% within Status Gizi Balita Usia 12-36 Bulan	33.3%	7.4%	0.0%	5.9%
		% of Total	4.0%	2.0%	0.0%	5.9%
	Total	Count	12	27	62	101
Expected Count		12.0	27.0	62.0	101.0	
% within Jumlah paritas		11.9%	26.7%	61.4%	100.0%	
% within Status Gizi Balita Usia 12-36 Bulan		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		11.9%	26.7%	61.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	29.924 ^a	6	.000	.000
Likelihood Ratio	26.377	6	.000	.000
Fisher's Exact Test	24.380			.000
N of Valid Cases	101			

a. 5 cells (41.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .71.

Lampiran 11 Data Penelitian

N O	Na ma	Pendidik an	Perkerjaan	Jml. Bekerja	Penghasilan	Usia Anak	JK. Balita	BB	PB/T B	Status Imunisasi	Riwayat Penyakit Infeksi
1	M	SMK	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	12 bulan	P	7,1 Kg	74 Cm	Lengkap	Tidak Ada
2	R	SMK	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	12 bulan	P	8,6 Kg	63,1 Cm	Lengkap	Tidak Ada
3	U	SMK	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	12 bulan	L	7,0 Kg	59,5 Cm	Lengkap	Tidak Ada
4	DA	SMK	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	12 bulan	L	7,9 Kg	71,2 Cm	Lengkap	Tidak Ada
5	DA	SMK	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	36 bulan	P	13,9 Kg	96 Cm	Lengkap	Tidak Ada
6	NA	SD	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	13 bulan	L	7,1 Kg	55,5 Cm	Lengkap	Tidak Ada
7	S	SD	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	24 bulan	P	11,6 Kg	85 Cm	Lengkap	Tidak Ada
8	K	SMP	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	12 bulan	L	9 Kg	75,5 Cm	Lengkap	Tidak Ada

9	E	SD	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	15 bulan	L	7,81 Kg	69,2 Cm	Lengkap	Tidak Ada
10	SF S	SD	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	24 bulan	P	10,2 Kg	80,5 Cm	Lengkap	Tidak Ada
11	A	SD	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	35 bulan	L	10 Kg	83,5 Cm	Lengkap	Tidak Ada
12	E	SD	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	34 bulan	P	9,4 Kg	79,3 Cm	Lengkap	Tidak Ada
13	F	SMA	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	12 bulan	P	6,8 Kg	68 Cm	Lengkap	Tidak Ada
14	A	SMA	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	26 bulan	P	9,21 Kg	80 Cm	Lengkap	Tidak Ada
15	M	SMP	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	12 bulan	L	7,42 Kg	70,7 Cm	Lengkap	Tidak Ada
16	M	SMA	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	26 bulan	L	9,7 Kg	80,9 Cm	Lengkap	Tidak Ada
17	Y	SMA	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	20 bulan	L	8,96 Kg	77 Cm	Lengkap	Tidak Ada
18	S	SMP	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	28 bulan	L	9,6 Kg	75 Cm	Lengkap	Tidak Ada

19	F	SMK	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	25 bulan	L	9,7 Kg	80 Cm	Lengkap	Tidak Ada
20	M	SMA	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	12 bulan	L	6,2 Kg	63 Cm	Lengkap	Tidak Ada
21	SS	SD	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	12 bulan	P	4,45 Kg	56,2 Cm	Lengkap	Tidak Ada
22	E	SMP	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	24 bulan	P	7,3 Kg	68,5 Cm	Lengkap	Tidak Ada
23	Y	SMA	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	12 bulan	L	4,5 Kg	53 Cm	Lengkap	Tidak Ada
24	A	SD	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 2.999.000/Lainnya	12 bulan	L	4 Kg	49 Cm	Lengkap	Tidak Ada
25	S	SD	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	12 bulan	L	5,4 Kg	58,6 Cm	Lengkap	Tidak Ada
26	T	Tidak Tamat SD	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 2.999.000/Lainnya	36 bulan	L	10 Kg	76,6 Cm	Lengkap	Tidak Ada
27	K	SMK	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	19 bulan	P	8,3 Kg	73 Cm	Lengkap	Tidak Ada
28	R	SMP	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	36 bulan	L	10 Kg	76,6 Cm	Lengkap	Tidak Ada

29	J	SMA	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	30 bulan	L	9,8 Kg	80 Cm	Lengkap	Tidak Ada
30	SN F	SMA	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	10 bulan	P	6,6 Kg	65 Cm	Lengkap	Tidak Ada
31	A	SMK	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	26 bulan	P	8,5 Kg	79 Cm	Lengkap	Tidak Ada
32	M	SMA	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	12 bulan	L	6,5 Kg	62,5 Cm	Lengkap	Tidak Ada
33	SB	SMA	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	33 bulan	P	10 Kg	86,9 Cm	Lengkap	Tidak Ada
34	L	Tidak Tamat SD	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	31 bulan	P	8,9 Kg	79,4 Cm	Lengkap	Tidak Ada
35	SY	SMP	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	36 bulan	P	10,9 Kg	81 Cm	Lengkap	Tidak Ada
36	R	SD	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	20 bulan	L	9,1 Kg	75 Cm	Lengkap	Tidak Ada
37	I	SMK	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	36 bulan	L	10,3 Kg	89 Cm	Lengkap	Tidak Ada
38	DA	Sarjana	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	18 bulan	L	8 Kg	73,1 Cm	Lengkap	Tidak Ada

39	H	SD	Wirausaha	2	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	15 bulan	L	8,3 Kg	75,5 Cm	Lengkap	Tidak Ada
40	S	SD	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	36 bulan	L	12 Kg	87 Cm	Lengkap	Tidak Ada
41	R	SMK	Wirausaha	2	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	32 bulan	P	9,8 Kg	89 Cm	Lengkap	Tidak Ada
42	L	SMA	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	20 bulan	L	8,5 Kg	76,9 Cm	Lengkap	Tidak Ada
43	RN	Sarjana	PNS	2	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	19 bulan	L	8,7 Kg	76 Cm	Lengkap	Tidak Ada
44	M	Tidak Tamat SD	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	13 bulan	L	7,7 Kg	69,5 Cm	Lengkap	Tidak Ada
45	AR	SMA	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	29 bulan	P	6,5 Kg	80 Cm	Lengkap	Tidak Ada
46	AL	SD	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	14 bulan	L	6,5 Kg	59 Cm	Lengkap	Tidak Ada
47	R	SMP	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	32 bulan	L	10,85 Kg	83 Cm	Lengkap	Tidak Ada
48	IS	SMP	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	24 bulan	L	9,2 Kg	76 Cm	Lengkap	Tidak Ada
49	NP	SMP	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	20 bulan	L	8,65 Kg	75,5 Cm	Lengkap	Tidak Ada

50	M	SMK	Wirausaha	2	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	12 bulan	P	5,8 Kg	63 Cm	Lengkap	Tidak Ada
51	ER	SMA	KARYAWA N	2	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	26 bulan	P	9,25 Kg	81 Cm	Lengkap	Tidak Ada
52	RM	SMA	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	14 bulan	L	12 Kg	73,5 Cm	Lengkap	Tidak Ada
53	S	SMP	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	28 bulan	L	9,6 Kg	75 Cm	Lengkap	Tidak Ada
54	N	SMA	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 2.999.000/Lainnya	13 bulan	L	4,9 Kg	51 Cm	Lengkap	DIARE
55	SA	SMA	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	14 bulan	L	5,8 Kg	62 Cm	Lengkap	DIARE
56	M M	SD	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	21 bulan	L	9 Kg	75,5 Cm	Lengkap	Tidak Ada
57	D	SMP	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	33 bulan	P	9,1 Kg	80,9 Cm	Lengkap	DIARE
58	D W	SMK	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	12 bulan	L	5,8 Kg	60 Cm	Lengkap	Tidak Ada
59	LL	SD	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	17 bulan	L	7,3 Kg	70,6 Cm	Lengkap	DIARE

60	MR	SMP	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	33 bulan	P	9,9 Kg	81 Cm	Lengkap	Tidak Ada
61	DD	SMA	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	24 bulan	L	9,1 Kg	78 Cm	Lengkap	Tidak Ada
62	H	SD	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	31 bulan	L	8,95 Kg	79,5 Cm	Lengkap	Tidak Ada
63	MN	SD	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 2.999.000/Lainnya	32 bulan	L	9,45 Kg	82 Cm	Lengkap	Tidak Ada
64	D	SD	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	12 bulan	L	7,5 Kg	69 Cm	Lengkap	Tidak Ada
65	A	SD	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	21 bulan	L	8,55 Kg	75,5 Cm	Lengkap	Tidak Ada
66	Y	SMA	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	20 bulan	L	8,96 Kg	77 Cm	Lengkap	Tidak Ada
67	R	SMA	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	26 bulan	L	9,4 Kg	81 Cm	Lengkap	Tidak Ada
68	MN	SMA	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	26 bulan	L	9,7 Kg	80,8 Cm	Lengkap	Tidak Ada
69	FT	SMK	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	25 bulan	L	9,7 Kg	80 Cm	Lengkap	Tidak Ada

70	A	SMK	Tidak Berkerja/ IRT	2	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	31 bulan	L	9,95 Kg	82,4 Cm	Lengkap	Tidak Ada
71	ST	Sarjana	Wirausaha	2	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	33 bulan	P	10,1 Kg	83,5 Cm	Lengkap	Tidak Ada
72	NA	SMK	KARYAWA N	2	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	12 bulan	L	7,18 Kg	70 Cm	Lengkap	Tidak Ada
73	S	SD	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	30 bulan	P	10 Kg	85 Cm	Lengkap	Tidak Ada
74	R	SMP	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	17 bulan	P	7,9 Kg	75 Cm	Lengkap	Tidak Ada
75	RS	Tidak Tamat SD	Wirausaha	2	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	20 bulan	P	8,1 Kg	77 Cm	Lengkap	Tidak Ada
76	D	SMA	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	13 bulan	P	7,3 Kg	72 Cm	Lengkap	Tidak Ada
77	RN	SMP	KARYAWA N	2	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	22 bulan	P	8,65 Kg	76,5 Cm	Lengkap	Tidak Ada
78	LN	Sarjana	PNS	2	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	17 bulan	P	8 Kg	75 Cm	Lengkap	Tidak Ada
79	M M	SMA	Tidak Berkerja/ IRT	1	Rp 3.000.000-Rp 3.762.431,00.	12 bulan	P	6,5 Kg	67 Cm	Lengkap	Tidak Ada
80	RL	SMA	Wirausaha	2	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	30 bulan	L	10,4 Kg	84 Cm	Lengkap	Tidak Ada
81	P	SD	KARYAWA N	2	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	15 bulan	L	8,1 Kg	73 Cm	Lengkap	Tidak Ada

82	L	Sarjana	PNS	2	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	14 bulan	L	9 Kg	80 Cm	Lengkap	Tidak Ada
83	S	SMP	KARYAWA N	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	35 bulan	L	10,8 Kg	87 Cm	Lengkap	Tidak Ada
84	DS	SMA	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	24 bulan	P	9kg	80 Cm	Lengkap	Tidak Ada
85	MD	Sarjana	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	16 bulan	L	8,4 Kg	75,5 Cm	Lengkap	Tidak Ada
86	I	SMA	Wirausaha	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	23 bulan	L	13,5 Kg	79,2 Cm	Lengkap	Tidak Ada
87	D W	SMP	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	12 bulan	L	4 Kg	54 Cm	Lengkap	Tidak Ada
88	HY	SMP	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	15 bulan	L	5,8 Kg	62 Cm	Lengkap	Tidak Ada
89	RA	SMK	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	12 bulan	P	6,9 Kg	68 Cm	Lengkap	Tidak Ada
90	K	SD	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	26 bulan	L	10 Kg	80 Cm	Lengkap	Tidak Ada
91	DY	SMP	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	14 bulan	L	10,2 Kg	78,0 Cm	Lengkap	Tidak Ada
92	JS	Sarjana	PNS	2	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	14 bulan	L	4,6 Kg	57,5 Cm	Lengkap	Tidak Ada

93	DL	SMA	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	14 bulan	L	7 Kg	67 Cm	Lengkap	Tidak Ada
94	CT	SMK	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	12 bulan	L	7,8 Kg	71 Cm	Lengkap	Tidak Ada
95	SF	SMP	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	31 bulan	L	10,5 Kg	83 Cm	Lengkap	Tidak Ada
96	SN	SMA	KARYAWA N	2	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	36 bulan	L	12 ,1 Kg	92,8 Cm	Lengkap	Tidak Ada
97	HE	SMA	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	30 bulan	P	9,6 Kg	84,7 Cm	Lengkap	Tidak Ada
98	LA	SMA	Wirausaha	2	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	34 bulan	P	9,9 Kg	82 Cm	Lengkap	Tidak Ada
99	HA	SMA	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	30 bulan	L	10,1 Kg	84,5 Cm	Lengkap	Tidak Ada
10 0	LK	SMK	Wirausaha	2	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	13 bulan	P	7,2 Kg	70 Cm	Lengkap	Tidak Ada
10 1	W A	SMA	Tidak Berkerja/ IRT	1	Lebih dari Rp 3.762.431,00.	21 bulan	L	9 Kg	75 Cm	Lengkap	Tidak Ada

	Pengetahuan Ibu															
No	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	Total V1	Ko de
1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	25	2
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	25	2
3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	26	2
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	27	2
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	26	2
6	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	25	2
7	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	25	2
8	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	26	2
9	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	25	2
10	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	26	2
11	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	24	2
12	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	26	2
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	25	2
15	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	2
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	26	2
17	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	26	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2
24	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	27	2
25	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	21	2
26	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	27	2
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
33	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	22	2
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2

39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	2
45	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	26	2
46	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	26	2
47	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
48	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	27	2
49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	27	2
50	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	26	2
51	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
53	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2
55	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	21	2
56	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
57	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
58	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
59	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
60	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
61	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
62	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
63	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
64	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2
66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
67	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
68	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
69	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
70	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
71	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
72	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
73	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
74	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	20	2
75	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
76	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
77	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
78	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	21	2
79	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	21	2

80	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	27	2
81	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
82	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
83	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
84	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	22	2
85	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	23	2
86	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	21	2
87	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
88	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
89	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
90	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
91	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
92	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	2
93	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	22	2
94	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	22	2
95	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	23	2
96	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
97	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
98	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
99	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	25	2
100	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	26	2
101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2

	Pemberian ASI Eksklusif		Jumlah Paritas	Kategori Berdasarkan Z-Score					
No	P1	Kode	P1	Usia Balita	JK	BB	TB	Kategori	Keterangan
1	1	1	1	1 Tahun	P	51 Kg	74 Cm	-1,87	Gizi Normal
2	1	1	2	8 Bulan	P	8,6 Kg	63,1 Cm	-1,75	Gizi Normal
3	1	1	1	4 Bulan	L	7,0 Kg	59,5 Cm	-0,8	Gizi Normal
4	1	1	3	1 Tahun	L	49 Kg	39 Cm	-1,27	Gizi Normal
5	1	1	3	3 Tahun	P	52 Kg	48 Cm	-0,78	Gizi Normal
6	2	2	1	3 Bulan	L	7,1 Kg	55,5 Cm	-0,28	Gizi Normal

7	2	2	1	2 Tahun	P	11,6 Kg	85 Cm	-1,4	Gizi Normal
8	2	2	2	1 Tahun 8 Bulan	L	9 Kg	75,5 Cm	-0,79	Gizi Normal
9	2	2	1	1 Tahun 3bulan	L	7,81 Kg	69,2 Cm	0,66	Gizi Normal
10	2	2	1	2 Tahun	P	50 Kg	76 Cm	-1,42	Gizi Normal
11	1	1	2	2 Tahun 11 Bulan	L	10 Kg	85,5 Cm	-3	Gizi Kurang
12	1	1	1	2 Tahun 10 Bulan	P	9,4 Kg	79,3 Cm	-2,99	Gizi Kurang
13	2	2	1	10 Bulan	P	6,8 Kg	68 Cm	-2,74	Gizi Kurang
14	2	2	1	2 Tahun 5 Bulan	P	9,21 Kg	80 Cm	-1,2	Gizi Normal
15	2	2	2	1 Tahun	L	7,42 Kg	70,5 Cm	-1,74	Gizi Normal
16	2	2	2	2 Tahun 2 Bulan	L	9,7 Kg	80,9 Cm	-1,27	Gizi Normal
17	2	2	1	1 Tahun 8 Bulan	L	8,96 Kg	77 Cm	-1,22	Gizi Normal
18	1	1	3	2 Tahun 4 Bulan	L	9,6 Kg	75 Cm	-2,65	Gizi Kurang
19	2	2	1	2 Tahun 1 Bulan	L	9,7 Kg	80 Cm	-1,06	Gizi Normal
20	2	2	1	6 Bulan	L	6,2 Kg	63 Cm	-1,1	Gizi Normal
21	1	1	2	5 Bulan	P	4,45 Kg	56,2 Cm	-3,61	Gizi Buruk
22	1	1	2	2 Tahun	P	7,3 Kg	68,5 Cm	-3,79	Gizi Buruk
23	1	1	3	2 Bulan	L	4,5 Kg	53 Cm	-2,52	Gizi Kurang
24	2	2	3	1 Bulan	L	4 Kg	49 Cm	-2,35	Gizi Kurang
25	1	1	4	6 Bulan	L	5,4 Kg	58,6 Cm	-3,55	Gizi Buruk
26	2	2	1	3 Tahun	L	10 Kg	76,6 Cm	-3,31	Gizi Buruk
27	2	2	4	1 Tahun 7 Bulan	P	8,3 Kg	73 Cm	-2,01	Gizi Kurang
28	2	2	1	3 Tahun	L	10 Kg	76,6 Cm	-3,31	Gizi Buruk

29	1	1	3	2 Tahun 6 Bulan	L	9,8 Kg	80 Cm	-2,66	Gizi Kurang
30	2	2	2	10 Bulan	P	6,6 Kg	65 Cm	0,78	Gizi Normal
31	2	2	3	2 Tahun 2 Bulan	P	8,5 Kg	79 Cm	-1,91	Gizi Normal
32	2	2	3	6 Bulan	L	6,5 Kg	62,5 Cm	-0,28	Gizi Normal
33	2	2	1	2 Tahun 9 Bulan	P	10 Kg	86,9 Cm	-2,87	Gizi Kurang
34	1	1	3	2 Tahun 7 Bulan	P	8,9 Kg	79,4 Cm	-3,15	Gizi Buruk
35	1	1	2	3 Tahun	P	10,9 Kg	81 Cm	-2,21	Gizi Kurang
36	1	1	3	1 Tahun 8 Bulan	L	9,1 Kg	9,1 Cm	-2,02	Gizi Kurang
37	2	2	4	3 Tahun	L	10,3 Kg	84 Cm	-3,35	Gizi Buruk
38	2	2	1	1 Tahun 6 Bulan	L	8 Kg	73,1 Cm	-1,6	Gizi Normal
39	2	2	1	1 Tahun 3bulan	L	8,3 Kg	75,5 Cm	-1,31	Gizi Normal
40	1	1	1	3 Tahun	L	12 Kg	87 Cm	-2,05	Gizi Kurang
41	1	1	2	2 Tahun 8 Bulan	P	9,8 Kg	84 Cm	-1,48	Gizi Normal
42	2	2	1	1 Tahun 8 Bulan	L	8,5 Kg	76,9 Cm	-1,85	Gizi Normal
43	2	2	1	1 Tahun 7 Bulan	L	8,7 Kg	76 Cm	-1,34	Gizi Normal
44	1	1	2	1 Tahun 1 Bulan	L	7,7 Kg	69,5 Cm	-2,26	Gizi Kurang
45	2	2	1	2 Tahun 5 Bulan	P	6,5 Kg	80 Cm	-2,14	Gizi Kurang
46	2	2	4	7 Bulan	L	6,5 Kg	59 Cm	-2,32	Gizi Kurang
47	1	1	2	2 Tahun 8 Bulan	L	10,85 Kg	83 Cm	-2,04	Gizi Kurang
48	1	1	3	2 Tahun	L	9,2 Kg	76 Cm	-2,55	Gizi Kurang
49	1	1	1	1 Tahun 8 Bulan	L	8,65 Kg	75,5 Cm	-2,48	Gizi Kurang
50	2	2	1	7 Bulan	P	5,8 Kg	63 Cm	-1,65	Gizi Normal

51	2	2	3	2 Tahun 21 Bulan	P	9,25 Kg	81 Cm	-1,4	Gizi Normal
52	1	1	3	1 Tahun 2 Bulan	L	12 Kg	73,5 Cm	-2,52	Gizi Kurang
53	1	1	3	2 Tahun 4 Bulan	L	9,6 Kg	75 Cm	-2,65	Gizi Kurang
54	1	1	2	3 Bulan 2 HARI	L	4,9 Kg	51 Cm	-2,28	Gizi Kurang
55	1	1	4	6 Bulan 19 Hari	L	5,8 Kg	62 Cm	-3,06	Gizi Buruk
56	1	1	2	1 Tahun 9 Bulan	L	9 Kg	75,5 Cm	-2,24	Gizi Kurang
57	1	1	3	2 Tahun 9 Bulan	P	9,1 Kg	80,9 Cm	-3,22	Gizi Buruk
58	2	2	3	9 Bulan	L	5,8 Kg	60 Cm	-3,88	Gizi Buruk
59	1	1	3	1 Tahun 5 Bulan	L	7,3 Kg	70,6 Cm	-3,44	Gizi Buruk
60	2	2	2	2 Tahun 9 Bulan	P	9,9 Kg	81 Cm	-2,42	Gizi Kurang
61	2	2	1	2 Tahun	L	9,1 Kg	78 Cm	-2,63	Gizi Kurang
62	1	1	3	2 Tahun 7 Bulan		8,95 Kg	79 Cm	-2,39	Gizi Kurang
63	1	1	4	2 Tahun 8 Bulan	L	9,45 Kg	82 Cm	-3,16	Gizi Buruk
64	2	2	2	1 Tahun	L	7,5 Kg	69 Cm	-2,4	Gizi Kurang
65	1	1	2	1 Tahun 9 Bulan	L	8,55 Kg	75,5 Cm	-2,12	Gizi Kurang
66	2	2	1	1 Tahun 8 Bulan	L	8,96 Kg	77 Cm	-1,22	Gizi Normal
67	2	2	2	2 Tahun 2 Bulan	L	9,4 Kg	81 Cm	-1,69	Gizi Normal
68	2	2	2	2 Tahun 2 Bulan	L	9,7 Kg	80,9 Cm	-1,27	Gizi Normal
69	2	2	1	2 Tahun 1 Bulan	L	9,7 Kg	80 Cm	-1,06	Gizi Normal
70	2	2	1	2 Tahun 7 Bulan	L	9,95 Kg	82,4 Cm	-1,31	Gizi Normal
71	2	2	1	2 Tahun 9 Bulan	P	10,1 Kg	83,5 Cm	-1	Gizi Normal
72	1	1	2	1 Tahun	L	7,18 Kg	70 Cm	-2	Gizi Normal

73	2	2	1	2 Tahun 6 Bulan	P	10 Kg	85 Cm	-0,42	Gizi Normal
74	2	2	1	1 Tahun 5 Bulan	P	7,9 Kg	75 Cm	-1,68	Gizi Normal
75	2	2	1	1 Tahun 8 Bulan	P	8,1 Kg	77 Cm	-1,85	Gizi Normal
76	2	2	3	1 Tahun 1 Bulan	P	7,3 Kg	72 Cm	-1,83	Gizi Normal
77	2	2	1	1 Tahun 10 Bulan	P	8,65 Kg	76,5 Cm	-1,82	Gizi Normal
78	2	2	2	1 Tahun 5 Bulan	P	8 Kg	75 Cm	-1,42	Gizi Normal
79	1	1	2	10 Bulan	P	6,5 Kg	67 Cm	-1,66	Gizi Normal
80	2	2	1	2 Tahun 6 Bulan	L	10,4 Kg	84 Cm	-1,81	Gizi Normal
81	2	2	1	1 Tahun 3bulan	L	8,1 Kg	73 Cm	-1,8	Gizi Normal
82	2	2	1	1 Tahun 2 Bulan	L	9 Kg	80 Cm	-1,84	Gizi Normal
83	1	1	2	2 Tahun 11 Bulan	L	10,8 Kg	87 Cm	-1,79	Gizi Normal
84	2	2	3	2 Tahun	P	9kg	80 Cm	-1,47	Gizi Normal
85	2	2	3	1 Tahun 4 Bulan	L	8,4 Kg	75,7 Cm	-1,7	Gizi Normal
86	2	2	2	1 Tahun 11 Bulan	L	4,2 Kg	79 Cm	-1,8	Gizi Normal
87	1	1	1	1 Bulan	L	4 Kg	54 Cm	-1,76	Gizi Normal
88	2	2	1	5 Bulan	L	5,8 Kg	62 Cm	-1,45	Gizi Normal
89	2	2	2	11 Bulan	P	6,9 Kg	68 Cm	-1,47	Gizi Normal
90	2	2	1	2 Tahun 2 Bulan	L	10 Kg	80 Cm	-1,79	Gizi Normal
91	2	2	2	1 Bulan	L	2,33 Kg	45 Cm	-1,56	Gizi Normal
92	2	2	2	2 Bulan	L	4,6 Kg	57,5 Cm	-1,65	Gizi Normal
93	2	2	2	9 Bulan	L	7 Kg	67 Cm	-1,24	Gizi Normal
94	2	2	1	1 Tahun	L	7,8 Kg	71 Cm	-1,6	Gizi Normal

95	2	2	1	2 Tahun 7 Bulan	L	10,5 Kg	83 Cm	-1,82	Gizi Normal
96	2	2	2	3 Tahun	L	12 ,1 Kg	92,8 Cm	-1,42	Gizi Normal
97	2	2	1	2 Tahun 6 Bulan	P	9,6 Kg	84,7 Cm	-1,91	Gizi Normal
98	2	2	1	2 Tahun 10 Bulan	P	9,9 Kg	82 Cm	-0,85	Gizi Normal
99	2	2	1	2 Tahun 6 Bulan	L	10,1 Kg	84,5 Cm	-1,68	Gizi Normal
100	2	2	3	1 Tahun 1bulan	P	7,2 Kg	70 Cm	-1,62	Gizi Normal
101	2	2	1	1 Tahun 9 Bulan	L	9 Kg	75 Cm	-0,97	Gizi Normal

Lampiran 12 Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak

Panjang Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
71.5	6.9	7.5	8.1	8.8	9.5	10.4	11.3
72.0	7.0	7.6	8.2	8.9	9.6	10.5	11.5
72.5	7.1	7.6	8.3	9.0	9.8	10.6	11.6
73.0	7.2	7.7	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8
73.5	7.2	7.8	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9
74.0	7.3	7.9	8.6	9.3	10.1	11.0	12.1
74.5	7.4	8.0	8.7	9.4	10.2	11.2	12.2
75.0	7.5	8.1	8.8	9.5	10.3	11.3	12.3
75.5	7.6	8.2	8.8	9.6	10.4	11.4	12.5
76.0	7.6	8.3	8.9	9.7	10.6	11.5	12.6
76.5	7.7	8.3	9.0	9.8	10.7	11.6	12.7
77.0	7.8	8.4	9.1	9.9	10.8	11.7	12.8
77.5	7.9	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9	13.0
78.0	7.9	8.6	9.3	10.1	11.0	12.0	13.1
78.5	8.0	8.7	9.4	10.2	11.1	12.1	13.2
79.0	8.1	8.7	9.5	10.3	11.2	12.2	13.3
79.5	8.2	8.8	9.5	10.4	11.3	12.3	13.4
80.0	8.2	8.9	9.6	10.4	11.4	12.4	13.6
80.5	8.3	9.0	9.7	10.5	11.5	12.5	13.7
81.0	8.4	9.1	9.8	10.6	11.6	12.6	13.8
81.5	8.5	9.1	9.9	10.7	11.7	12.7	13.9
82.0	8.5	9.2	10.0	10.8	11.8	12.8	14.0
82.5	8.6	9.3	10.1	10.9	11.9	13.0	14.2
83.0	8.7	9.4	10.2	11.0	12.0	13.1	14.3
83.5	8.8	9.5	10.3	11.2	12.1	13.2	14.4
84.0	8.9	9.6	10.4	11.3	12.2	13.3	14.6
84.5	9.0	9.7	10.5	11.4	12.4	13.5	14.7
85.0	9.1	9.8	10.6	11.5	12.5	13.6	14.9
85.5	9.2	9.9	10.7	11.6	12.6	13.7	15.0

86.0	9.3	10.0	10.8	11.7	12.8	13.9	15.2
86.5	9.4	10.1	11.0	11.9	12.9	14.0	15.3
87.0	9.5	10.2	11.1	12.0	13.0	14.2	15.5
87.5	9.6	10.4	11.2	12.1	13.2	14.3	15.6

Panjang Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
88.0	9.7	10.5	11.3	12.2	13.3	14.5	15.8
88.5	9.8	10.6	11.4	12.4	13.4	14.6	15.9
89.0	9.9	10.7	11.5	12.5	13.5	14.7	16.1
89.5	10.0	10.8	11.6	12.6	13.7	14.9	16.2
90.0	10.1	10.9	11.8	12.7	13.8	15.0	16.4
90.5	10.2	11.0	11.9	12.8	13.9	15.1	16.5
91.0	10.3	11.1	12.0	13.0	14.1	15.3	16.7
91.5	10.4	11.2	12.1	13.1	14.2	15.4	16.8
92.0	10.5	11.3	12.2	13.2	14.3	15.6	17.0
92.5	10.6	11.4	12.3	13.3	14.4	15.7	17.1
93.0	10.7	11.5	12.4	13.4	14.6	15.8	17.3
93.5	10.7	11.6	12.5	13.5	14.7	16.0	17.4
94.0	10.8	11.7	12.6	13.7	14.8	16.1	17.6
94.5	10.9	11.8	12.7	13.8	14.9	16.3	17.7
95.0	11.0	11.9	12.8	13.9	15.1	16.4	17.9
95.5	11.1	12.0	12.9	14.0	15.2	16.5	18.0
96.0	11.2	12.1	13.1	14.1	15.3	16.7	18.2
96.5	11.3	12.2	13.2	14.3	15.5	16.8	18.4
97.0	11.4	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.5
97.5	11.5	12.4	13.4	14.5	15.7	17.1	18.7
98.0	11.6	12.5	13.5	14.6	15.9	17.3	18.9
98.5	11.7	12.6	13.6	14.8	16.0	17.5	19.1
99.0	11.8	12.7	13.7	14.9	16.2	17.6	19.2
99.5	11.9	12.8	13.9	15.0	16.3	17.8	19.4
100.0	12.0	12.9	14.0	15.2	16.5	18.0	19.6
100.5	12.1	13.0	14.1	15.3	16.6	18.1	19.8
101.0	12.2	13.2	14.2	15.4	16.8	18.3	20.0
101.5	12.3	13.3	14.4	15.6	16.9	18.5	20.2

102.0	12.4	13.4	14.5	15.7	17.1	18.7	20.4
102.5	12.5	13.5	14.6	15.9	17.3	18.8	20.6
103.0	12.6	13.6	14.8	16.0	17.4	19.0	20.8
103.5	12.7	13.7	14.9	16.2	17.6	19.2	21.0
104.0	12.8	13.9	15.0	16.3	17.8	19.4	21.2

Panjang Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
104.5	12.9	14.0	15.2	16.5	17.9	19.6	21.5
105.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.1	19.8	21.7
105.5	13.2	14.2	15.4	16.8	18.3	20.0	21.9
106.0	13.3	14.4	15.6	16.9	18.5	20.2	22.1
106.5	13.4	14.5	15.7	17.1	18.6	20.4	22.4
107.0	13.5	14.6	15.9	17.3	18.8	20.6	22.6
107.5	13.6	14.7	16.0	17.4	19.0	20.8	22.8
108.0	13.7	14.9	16.2	17.6	19.2	21.0	23.1
108.5	13.8	15.0	16.3	17.8	19.4	21.2	23.3
109.0	14.0	15.1	16.5	17.9	19.6	21.4	23.6
109.5	14.1	15.3	16.6	18.1	19.8	21.7	23.8
110.0	14.2	15.4	16.8	18.3	20.0	21.9	24.1

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
72.5	7.2	7.8	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8
73.0	7.3	7.9	8.5	9.2	10.0	11.0	12.0
73.5	7.4	7.9	8.6	9.3	10.2	11.1	12.1
74.0	7.4	8.0	8.7	9.4	10.3	11.2	12.2
74.5	7.5	8.1	8.8	9.5	10.4	11.3	12.4

75.0	7.6	8.2	8.9	9.6	10.5	11.4	12.5
75.5	7.7	8.3	9.0	9.7	10.6	11.6	12.6
76.0	7.7	8.4	9.1	9.8	10.7	11.7	12.8
76.5	7.8	8.5	9.2	9.9	10.8	11.8	12.9
77.0	7.9	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9	13.0
77.5	8.0	8.6	9.3	10.1	11.0	12.0	13.1
78.0	8.0	8.7	9.4	10.2	11.1	12.1	13.3
78.5	8.1	8.8	9.5	10.3	11.2	12.2	13.4
79.0	8.2	8.8	9.6	10.4	11.3	12.3	13.5
79.5	8.3	8.9	9.7	10.5	11.4	12.4	13.6
80.0	8.3	9.0	9.7	10.6	11.5	12.6	13.7
80.5	8.4	9.1	9.8	10.7	11.6	12.7	13.8
81.0	8.5	9.2	9.9	10.8	11.7	12.8	14.0
81.5	8.6	9.3	10.0	10.9	11.8	12.9	14.1
82.0	8.7	9.3	10.1	11.0	11.9	13.0	14.2
82.5	8.7	9.4	10.2	11.1	12.1	13.1	14.4
83.0	8.8	9.5	10.3	11.2	12.2	13.3	14.5
83.5	8.9	9.6	10.4	11.3	12.3	13.4	14.6
84.0	9.0	9.7	10.5	11.4	12.4	13.5	14.8

84.5	9.1	9.9	10.7	11.5	12.5	13.7	14.9
85.0	9.2	10.0	10.8	11.7	12.7	13.8	15.1
85.5	9.3	10.1	10.9	11.8	12.8	13.9	15.2
86.0	9.4	10.2	11.0	11.9	12.9	14.1	15.4
86.5	9.5	10.3	11.1	12.0	13.1	14.2	15.5
87.0	9.6	10.4	11.2	12.2	13.2	14.4	15.7
87.5	9.7	10.5	11.3	12.3	13.3	14.5	15.8
88.0	9.8	10.6	11.5	12.4	13.5	14.7	16.0
88.5	9.9	10.7	11.6	12.5	13.6	14.8	16.1

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
89.0	10.0	10.8	11.7	12.6	13.7	14.9	16.3
89.5	10.1	10.9	11.8	12.8	13.9	15.1	16.4
90.0	10.2	11.0	11.9	12.9	14.0	15.2	16.6
90.5	10.3	11.1	12.0	13.0	14.1	15.3	16.7
91.0	10.4	11.2	12.1	13.1	14.2	15.5	16.9
91.5	10.5	11.3	12.2	13.2	14.4	15.6	17.0
92.0	10.6	11.4	12.3	13.4	14.5	15.8	17.2

92.5	10.7	11.5	12.4	13.5	14.6	15.9	17.3
93.0	10.8	11.6	12.6	13.6	14.7	16.0	17.5
93.5	10.9	11.7	12.7	13.7	14.9	16.2	17.6
94.0	11.0	11.8	12.8	13.8	15.0	16.3	17.8
94.5	11.1	11.9	12.9	13.9	15.1	16.5	17.9
95.0	11.1	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.1
95.5	11.2	12.1	13.1	14.2	15.4	16.7	18.3
96.0	11.3	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.4
96.5	11.4	12.3	13.3	14.4	15.7	17.0	18.6
97.0	11.5	12.4	13.4	14.6	15.8	17.2	18.8
97.5	11.6	12.5	13.6	14.7	15.9	17.4	18.9
98.0	11.7	12.6	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1
98.5	11.8	12.8	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3
99.0	11.9	12.9	13.9	15.1	16.4	17.9	19.5
99.5	12.0	13.0	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7
100.0	12.1	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.9
100.5	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.4	20.1
101.0	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.5	20.3
101.5	12.4	13.4	14.5	15.8	17.2	18.7	20.5

102.0	12.5	13.6	14.7	15.9	17.3	18.9	20.7
102.5	12.6	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1	20.9
103.0	12.8	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3	21.1
103.5	12.9	13.9	15.1	16.4	17.8	19.5	21.3
104.0	13.0	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7	21.6
104.5	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.9	21.8
105.0	13.2	14.3	15.5	16.8	18.4	20.1	22.0

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
105.5	13.3	14.4	15.6	17.0	18.5	20.3	22.2
106.0	13.4	14.5	15.8	17.2	18.7	20.5	22.5
106.5	13.5	14.7	15.9	17.3	18.9	20.7	22.7
107.0	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1	20.9	22.9
107.5	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3	21.1	23.2
108.0	13.9	15.1	16.4	17.8	19.5	21.3	23.4
108.5	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7	21.5	23.7
109.0	14.1	15.3	16.7	18.2	19.8	21.8	23.9
109.5	14.3	15.5	16.8	18.3	20.0	22.0	24.2

110.0	14.4	15.6	17.0	18.5	20.2	22.2	24.4
110.5	14.5	15.8	17.1	18.7	20.4	22.4	24.7
111.0	14.6	15.9	17.3	18.9	20.7	22.7	25.0
111.5	14.8	16.0	17.5	19.1	20.9	22.9	25.2
112.0	14.9	16.2	17.6	19.2	21.1	23.1	25.5
112.5	15.0	16.3	17.8	19.4	21.3	23.4	25.8
113.0	15.2	16.5	18.0	19.6	21.5	23.6	26.0
113.5	15.3	16.6	18.1	19.8	21.7	23.9	26.3
114.0	15.4	16.8	18.3	20.0	21.9	24.1	26.6
114.5	15.6	16.9	18.5	20.2	22.1	24.4	26.9
115.0	15.7	17.1	18.6	20.4	22.4	24.6	27.2
115.5	15.8	17.2	18.8	20.6	22.6	24.9	27.5
116.0	16.0	17.4	19.0	20.8	22.8	25.1	27.8
116.5	16.1	17.5	19.2	21.0	23.0	25.4	28.0
117.0	16.2	17.7	19.3	21.2	23.3	25.6	28.3
117.5	16.4	17.9	19.5	21.4	23.5	25.9	28.6
118.0	16.5	18.0	19.7	21.6	23.7	26.1	28.9
118.5	16.7	18.2	19.9	21.8	23.9	26.4	29.2
119.0	16.8	18.3	20.0	22.0	24.1	26.6	29.5

119.5	16.9	18.5	20.2	22.2	24.4	26.9	29.8
120.0	17.1	18.6	20.4	22.4	24.6	27.2	30.1

Lampiran 13 Dokumentasi

