

**PERBANDINGAN PENDIDIKAN DAN PENDAPATAN
ORANG TUA DENGAN STATUS GIZI ANAK
BALITA PADA PAUD PUSAT KOTA DAN
PAUD PINGGIR KOTA PALEMBANG
TAHUN 2014**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh :

DWI INDAH PRATIWI

NIM : 70.2011.013



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

**PERBANDINGAN PENDIDIKAN DAN PENDAPATAN ORANG
TUA DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA PADA PAUD
PUSAT KOTA DAN PAUD PINGGIR KOTA
PALEMBANG TAHUN 2014**

Dipersiapkan dan disusun oleh
DWI INDAH PRATIWI
NIM: 70.2011.013

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 30 Januari 2015

Menyetujui

dr. Dimiyati Burhanuddin, M.Sc
Pembimbing Pertama

Drs. Sadakata Sinulingga, Apt. M. Kes
Pembimbing Kedua

**Dekan
Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Palembang**

dr. H. Ali Muchtar, M.Sc

NBM/NIDN. 060347091062484/0020084707

PERNYATAAN

Dengan ini saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, Januari 2015

Yang membuat pernyataan



Dwi Indah Pratiwi

Nim. 702011013

"A Big Journey Begins With Little Step"

"Musuh terkuat dalam meraih mimpi adalah DIRI SENDIRI"

Alhamdulillah *rabbi'l'alam*, tak henti-hentinya ku ucapkan rasa syukur kepada Allah SWT yang dalam setiap sujud dan penantianku selalu dilimpahkan rahmat dan karunia-Nya. Serta shalawat dan salam kepada idola ku Rasulullah SAW dan para sahabat yang mulia. Sebuah karya sederhana ini kupersembahkan untuk:

1. *Mama, sang malaikat tak bersayap (Hj. Henny Adhia, Am. Kep) dan Papa (H. Emzon) sang pekerja keras tak pernah kenal lelah. Terima kasih atas pengorbanan, motivasi, lantunan doa dan kasih sayang yang selalu kalian berikan.*
2. *Kakakku (Brigpol Deny Eko Saputra), mbak iparku (Maretha Triana, Am.Keb), adik kecilku tersayang (Putri Andiny) terima kasih atas doa dan semangatnya, serta para bidadari cantik keponakanku tersayang (Vidya Zhavira Aulianey dan Kezia Aqilatunnisa) yang selalu memberikan keceriaan.*
3. *Dosen Pembimbingku dr. Dimiyati Burhanuddin, M.Sc dan Drs. Sadakata Sinulingga Apt. M.Kes, terima kasih sudah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, memberi ilmu, ide, masukan, dan saran dengan bijaksana dalam pembuatan skripsi ini.*
4. *Dosen Pengujiku dr. Ahmad Ridwan, M.O, M.Sc, yang bijaksana terima kasih atas saran dan masukan dalam perbaikan skripsi ini.*
5. *Sahabat-sahabatku tersayang Poppy Geraldine, Ani Isnani Syawal, Marmah Oktaria Sukarno, Dian Wijayanti, dan Siti Cyntia Fatma Debbie. Terima kasih sudah memberi warna dalam hari-hariku, bersama kalian aku mengenal lebih dalam arti sahabat yang sesungguhnya.*
6. *Teman-teman belajarku S9M.*
7. *Teman-teman seperjuangan FK UMP 2011, kalian hebat .*
8. *Kepada semua pihak yang namanya tidak bisa disebutkan satu per satu, terima kasih atas segalanya.*

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, 14 JANUARI 2015
DWI INDAH PRATIWI**

**PERBANDINGAN PENDIDIKAN DAN PENDAPATAN ORANG TUA
DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA PADA PAUD PUSAT KOTA DAN
PAUD PINGGIR KOTA PALEMBANG TAHUN 2014**

xiii + 75 halaman + 17 tabel + 3 gambar + 2 lampiran

ABSTRAK

Hingga saat ini, masalah gizi anak merupakan salah satu masalah yang masih sering dihadapi di Indonesia. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh status ekonomi dan tingkat pendidikan orang tua. Dari data yang ada, angka kejadian masalah gizi anak di Palembang cukup sering terjadi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui status gizi anak balita di Pusat Kota dan Pinggir Kota Palembang, serta hubungannya dengan status ekonomi dan tingkat pendidikan orang tua. Metode penelitian bersifat survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling* dimana dilakukan terhadap 71 sampel pada masing-masing PAUD. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh orang tua dan pengukuran antropometri pada anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi sebagian besar anak di PAUD di Pusat Kota Palembang adalah gizi baik, yaitu sebanyak 74,6 %, dengan jumlah gizi lebih sebanyak 23,9 % dan gizi kurang sebanyak 1,4 %; dan status gizi sebagian besar anak di PAUD di Pinggir Kota Palembang adalah gizi baik, yaitu sebanyak 77,5 %, dengan jumlah gizi lebih sebanyak 7 % dan gizi kurang sebanyak 15,5 %. Dari analisis bivariat didapatkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ayah ($p = 0,000$), tingkat pendidikan ibu ($p = 0,000$), dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan orang tua ($p = 1,040$) terhadap status gizi anak. Berdasarkan penelitian ini, status gizi anak balita di Pusat Kota lebih baik daripada status gizi anak balita di Pinggir Kota Palembang.

Referensi: 41 (1989-2014)

Kata kunci: Status Gizi, Anak, Status Ekonomi, Tingkat Pendidikan

**MUHAMMADIYAH PALEMBANG UNIVERSITY
MEDICAL FACULTY**

**THESIS, 14 of JANUARY 2015
DWI INDAH PRATIWI**

**COMPARISON BETWEEN EDUCATIONAL AND SOCIOECONOMICAL
STATUS WITH CHILDREN'S NUTRITIONAL STATUS AT PAUD CENTER
AND OUTSKIRT OF PALEMBANG CITY 2014**

xii + 75 pages + 17 tables + 3 pictures + 2 enclosures

ABSTRACT

Until now, nutrition disorders in children is one of the most common problem in Indonesia. It can be influenced by their parents' economic status and educational status. Based on data, the prevalence of nutrition disorders in children in Palembang is still high. This study aims to determine the nutritional status of children in center and outskirts of Palembang city, and their relations with socioeconomic status of the parents. This study used analytical survey with cross sectional approach as the method, and used simple random sampling technique to select the samples, where the samples are 71 samples on each PAUD with simple random sampling. Data collected by filling questionnaire for the parents and antropometrical measurement for their children. The result found that nutritional status of children at the city centre is mostly good which is at 74,6 %, overweight at 23,9 % and underweight at 1,4 %, while the nutritional status of children at the outskirts is mostly good too which is at 77,5 %, overweight at 7%, and underweight at 15,5 %. Bivariate analysis showed that there was significant relation between father's education level ($p = 0,000$), mother's education level ($p = 0,000$), and there was no significant relation between socioeconomic status ($p = 1,040$) of the parents with their children's nutritional status. So, from this study nutritional status of children in center is better than outskirts of Palembang city.

Reference: 41 (1989-2014)

Keyword: *Nutritional status, Children, Economic status, Educational status*

KATA PENGANTAR

Assalammu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul **“Perbandingan Pendidikan Dan Pendapatan Orang Tua Dengan Status Gizi Anak Balita Pada PAUD Pusat Kota Dan PAUD Pinggir Kota Palembang Tahun 2014”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Shalawat dan salam tak lupa disampaikan kepada Rasulullah SAW beserta keluarga, sahabat dan para pengikutnya hingga akhir zaman.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada dr. Dimiyati Burhanuddin, M.Sc., Drs. Sadakata Sinulingga, Apt, M.Kes dan dr. Ahmad Ridwan. M.O, M.Sc selaku dosen pembimbing dan penguji yang telah meluangkan waktu dan merelakan tenaga demi mengarahkan penulis selama proses penulisan skripsi. Semoga Tuhan membalas kebaikan dosen-dosen pembimbing dan penguji dengan kebaikan yang lebih baik.

Skripsi ini tak luput dari segala kekurangan dan kekhilafan, penulis menyadari hal ini dan memohon maaf terlebih dahulu. Semoga dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Wassalammu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Palembang, Januari 2015

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR GRAFIK	xii

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	5

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Gizi.....	8
2.2. Masalah Gizi di Indonesia	8
2.3. Pendiddikan Anak Usia Dini (PAUD).....	10
2.4. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak	11
2.4.1 Usia Anak	11
2.4.2. Jenis Kelamin Anak	11
2.4.3. Jumlah Anak Dalam Keluarga.....	12
2.4.4 Tingkat Sosial Ekonomi Keluarga.....	12
2.5. Tumbuh Kembang Anak.....	14
2.5.1. Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan.....	14
2.5.2. Tahapan Tumbuh Kembang.....	15
2.5.3. Ciri-ciri Pertumbuhan	16
2.5.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan.....	17
2.5.5. ASI Eksklusif.....	18
2.5.6. Makanan Pendamping ASI	18
2.5.7. Riwayat Kesehatan Anak.....	20
a. Berat badan lahir	20
b. Imunisasi	21
c. Riwayat penyakit Infeksi.....	21
2.6. Status Gizi	23

2.6.1. Pengertian Status Gizi.....	23
2.6.2. Penilaian Status Gizi.....	23
2.6.3. Pengukuran dengan Cara Antropometri	25
2.7. Kebutuhan gizi anak	37
2.8. Kerangka Teori	41
2.9. Hipotesis.....	42
BAB III. METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian	43
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	43
3.2.1. Waktu Penelitian	43
3.2.2. Tempat Penelitian	43
3.2.3. Populasi dan Sampel	43
a. Populasi	43
b. Sampel	43
3.3. Variabel	45
3.3.1. Variabel Terikat (dependent)	45
3.3.2. Variabel Bebas (independent)	45
3.4. Definisi Operasional	45
3.5. Cara Pengumpulan Data	47
3.5.1. Data Primer	47
3.5.2. Data Sekunder	48
3.6. Cara Pengolahan dan Analisis Data	48
3.6.1. Pengolahan Data	48
3.6.2. Analisis Data.....	49
3.7. Alur Penelitian	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil Penelitian	51
4.1.1. Analisis Univariat	51
4.1.2. Analisis Bivariat	56
4.1.3. Perbandingan Anak Balita Pada PAUD Pusat Kota dan PAUD Pinggir Kota Palembang	59
4.2. Pembahasan	62
4.2.1 Analisis Bivariat	62
4.2.2 Perbandingan Anak Balita Pada PAUD Pusat Kota dan PAUD Pinggir Kota Palembang	65
BAB V KESIMPULAN	
5.1. Kesimpulan	70
5.2. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA.....	71
LAMPIRAN.....	76
BIODATA RINGKAS ATAU RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Keaslian Penelitian	6
2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks	30
3. Kategori Ambang Batas IMT	32
4. Kecukupan Gizi Rata-rata Pada Anak Prasekolah.....	38
5. Status Gizi Anak pada PAUD Pusat Kota	52
6. Status Gizi Anak pada PAUD Pinggir Kota	52
7. Pendidikan Ayah pada PAUD Pusat Kota	53
8. Pendidikan Ayah pada PAUD Pinggir Kota.....	53
9. Pendidikan Ibu pada PAUD Pusat Kota	54
10. Pendidikan Ibu pada PAUD Pinggir Kota	54
11. <i>Pendapatan Orang Tua pada PAUD Pusat Kota</i>	55
12. <i>Pendapatan Orang Tua pada PAUD Pusat Kota</i>	55
13. Hubungan Pendidikan Ayah dengan Status Gizi.....	56
14. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi	57
15. Hubungan Pnedapatan Orang Tua dengan Status Gizi.....	58
16. Perbandingan Pendidikan Ayah dengan Status Gizi Anak Balita pada PAUD Pusat Kota dan PAUD Pinggir Kota	59
17. Perbandingan Pendidikan Ayah dengan Status Gizi Anak Balita pada PAUD Pusat Kota dan PAUD Pinggir Kota	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1. Jadwal Imunisasi	21
2.2. Jenis Ukuran Antropometri Gizi.....	26
2.3. Kerangka Teori	41

DAFTAR GRAFIK

Grafik	Halaman
2.1. BB/U Anak Laki-laki.....	35
2.2. BB/U Anak Perempuan.....	35

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pada saat ini, Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih karena terjadinya pergeseran pola hidup di masyarakat (Almatsier, 2009). Status gizi anak secara tidak langsung berkaitan dengan faktor sosial ekonomi keluarga. Jika status sosial ekonomi rendah maka kebutuhan makanan keluarga akan kurang terpenuhi sehingga anak akan memiliki status gizi kurang. Jumlah dan kualitas makanan keluarga ditentukan oleh tingkat pendapatan keluarga. Pada umumnya, kemiskinan menduduki posisi pertama sebagai penyebab gizi kurang, sehingga perlu mendapat perhatian yang serius karena kemiskinan berpengaruh besar terhadap konsumsi makanan (Sebataraja, Oenzil, dan Asterina, 2013). Adanya masalah gizi tidak hanya dapat dialami oleh masyarakat yang memiliki daya beli rendah, tetapi dapat juga dialami oleh masyarakat yang memiliki daya beli yang cukup dan lebih. Perubahan gaya hidup modern sebagian penduduk perkotaan telah mempengaruhi perubahan pola konsumsi ke arah makanan mengandung kadar lemak tinggi dan rendah serat (Sihadi, 2012).

Penelitian di Eropa menunjukkan bahwa anak dengan kelompok sosial ekonomi baik, mempunyai ukuran tinggi tubuh lebih panjang dibandingkan dengan anak keluarga buruh rendah, perbedaan itu lebih kurang 2,5 cm pada usia 3 tahun. Tingkat pendidikan turut menentukan pula mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh dan kemiskinan serta kekurangan persediaan pangan yang bergizi merupakan faktor penting dalam masalah kurang gizi (Narendra dkk, 2002).

Menurut Badan Pusat Statistik berdasarkan pendataan Program Perlindungan Sosial pada tahun 2011, mengungkapkan bahwa penduduk miskin di Palembang tidak kurang dari 224.300 jiwa atau 116.512 kepala keluarga (KK), dimana untuk kategori sangat miskin terbanyak di Kecamatan Kertapati dengan

jumlah 3.467 KK, Seberang Ulu I sebanyak 2.762 KK, dan Seberang Ulu II sebanyak 1.058 KK (Sriwijaya Post, 2012).

Pada anak, dampak gizi lebih masih tergolong ringan, biasanya terbatas pada gangguan psikososial, yaitu terbatas dalam pergaulan, keterbatasan kegiatan olahraga dan sebagainya. Tetapi bila dibiarkan cenderung akan berlanjut menjadi kelebihan berat badan (BB) pada dewasa yang dapat berakibat buruk bagi kesehatan, yang dimana obesitas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya berbagai penyakit degeneratif (Sihadi, 2012). Sedangkan gizi kurang akan berpengaruh terhadap proses tubuh, seperti gangguan pada pertumbuhan, produksi tenaga, pertahanan tubuh, struktur dan fungsi otak, dan perilaku.

Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari 1-3 tahun yang dikenal dengan “batita” dan anak usia lebih dari 3 tahun yang dikenal dengan usia “prasekolah” (Proverawati dan Wati, 2011). Anak prasekolah adalah anak berusia dua sampai lima tahun. Rentang usia tersebut merupakan periode emas seorang anak dalam pertumbuhan dan perkembangan terutama fungsi bahasa, kognitif, dan emosi. Untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan tersebut, asupan nutrisi dari makanan merupakan salah satu faktor yang berperan penting. Santoso dan Ranti (2014) mengungkapkan bahwa anak usia dibawah lima tahun mengalami pertumbuhan badan yang cukup pesat sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi. Anak balita merupakan kelompok usia yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (Nelson, 2010).

Menurut Kemenkes RI (2013), prevalensi gemuk secara nasional di Indonesia adalah 11,9 persen, yang menunjukkan terjadi penurunan dari 14,0 persen pada tahun 2010, dimana terdapat 12 provinsi yang memiliki masalah anak gemuk di atas angka nasional dengan urutan prevalensi tertinggi sampai terendah, yaitu: (1) Lampung, (2) Sumatera Selatan, (3) Bengkulu, (4) Papua, (5) Riau, (6) Bangka Belitung, (7) Jambi, (8) Sumatera Utara, (9) Kalimantan Timur, (10) Bali, (11) Kalimantan Barat, dan (12) Jawa Tengah.

Menurut Kemenkes RI (2010), menyimpulkan bahwa prevalensi gizi kurang balita di Kota Palembang sebesar 14,4% dan gizi buruk sebesar 5,5% dengan indikator berat badan per umur, sedangkan dengan indikator tinggi badan

per umur, prevalensi balita dengan tubuh pendek dan sangat pendek masing-masing sebesar 17,3% dan 23,1%. Dengan indikator berat badan per tinggi badan, prevalensi provorsi tubuh kurus dan sangat kurus hasil diperoleh sebesar 7,3% dan 7,3%.

Anak usia sekolah dengan kondisi ekonomi keluarga baik yang bersekolah di pusat kota memungkinkan anak memiliki status kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang bersekolah dan tinggal di pinggiran kota. Pusat kota merupakan tempat yang memiliki pusat pelayanan yang tinggi untuk memenuhi kebutuhan, seperti: fasilitas pertokoan, perbelanjaan, fasilitas untuk mengakses informasi dan kesehatan. Sedangkan, anak yang bersekolah dan tinggal di daerah pinggiran kota dengan segala fasilitas yang tersedia dan kondisi sosial ekonomi keluarga yang terbatas memungkinkan anak mempunyai status kesehatan dan gizi yang buruk dibandingkan dengan anak yang tinggal di pusat kota.

Penelitian Sebataraja, Oenzil, dan Asterina (2013), mengenai hubungan status gizi dengan status sosial ekonomi keluarga murid Sekolah Dasar di daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang dan penelitian Hartati (2013), mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di Puskesmas Parembeu Kecamatan Kawai XVI Kabupaten Aceh Barat menyatakan bahwa didapatkan hubungan yang nyata antara status ekonomi keluarga terhadap status gizi .

Mengingat penelitian di Kota Padang dan besarnya prevalensi gizi lebih di Sumatera Selatan dan gizi kurang di Kota Palembang, serta besarnya penduduk miskin di Kecamatan Kertapati menjadi alasan untuk dilakukannya penelitian. Selain itu belum pernah ada penelitian yang dilakukan mengenai status gizi anak balita pada PAUD Pusat Kota dan PAUD Pinggir Kota Palembang. Dimana dari beberapa PAUD di Kota Palembang, PAUD Islam terpadu Al-Furqon dan PAUD Tunas Muda mewakili PAUD Pusat Kota dan PAUD Pinggir Kota Palembang oleh karena itu peneliti akan melakukan penelitian status gizi di PAUD Islam Terpadu Al-Furqon di Jl. R. Sukanto Sekip Ujung Palembang dan PAUD Tunas Muda di Kecamatan Kertapati Palembang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran status gizi anak balita ?
2. Bagaimana hubungan antara pendidikan orang tua dengan status gizi anak balita ?
3. Bagaimana hubungan antara pendapatan orang tua dengan status gizi anak balita ?
4. Bagaimana perbedaan pendidikan dan pendapatan orang tua dengan status gizi anak balita pada PAUD Pusat Kota dan PAUD Pinggir Kota Palembang ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbandingan status gizi anak balita pada PAUD Pusat Kota dan PAUD Pinggir Kota Palembang tahun 2014.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk:

1. Untuk mengetahui adakah hubungan antara pendidikan orang tua dengan status gizi anak balita
2. Untuk mengetahui adakah hubungan antara pendapatan orang tua dengan status gizi anak balita
3. Untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara pendidikan orang tua dengan status gizi anak balita pada PAUD Pusat Kota dan PAUD Pinggir Kota Palembang tahun 2014.
4. Untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara pendapatan orang tua dengan status gizi anak balita pada PAUD Pusat Kota dan PAUD Pinggir Kota Palembang tahun 2014.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai:

1. Manfaat Teoritis.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi tentang status gizi anak balita di Pusat Kota dan Pinggir Kota, serta sebagai pengembangan ilmu pengetahuan.

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan gambaran mengenai status gizi anak balita pada PAUD Pusat Kota dan Pinggir Kota.
- b. Memberikan masukan dalam upaya penanggulangan masalah gizi anak balita di PAUD Pusat Kota dan Pinggir Kota.

1.5. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang status gizi anak balita dari PAUD Pusat Kota dan PAUD Pinggir Kota Palembang merupakan penelitian pertama yang akan dilakukan. Walaupun penelitian serupa pernah dilakukan namun subjek, waktu, dan tempat berbeda.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Lisbet Rimelfhi Sebataraja, Fadil Oenzil, dan Asterina, jurnal FK UNAND, 2013.	Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang.	Analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Ada hubungan yang nyata antara status ekonomi keluarga terhadap status gizi anak. Status gizi baik dengan tingkat ekonomi keluarga tidak miskin 69,1% dan 30,9% pada keluarga miskin sedangkan status gizi kurang dengan tingkat ekonomi keluarga tidak miskin 30,9% dan 69,1% pada keluarga miskin. dimana $p < 0,05$.
Kristianti Devi, Suriadi dan Parjo, 2013.	Hubungan antara karakteristik pekerjaan ibu dengan status gizi anak usia 4-6 tahun di TK Solomo Pontianak	Analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Tidak terdapat hubungan antara status gizi anak dengan pendidikan ibu, dimana $p\text{-value} = 0,805$ ($p > 0,05$). Sebagian besar responden ibu berusia >35 tahun (57,5%), bekerja (52,5%), memiliki tingkat pendidikan tinggi (50%), dan berpengetahuan baik tentang gizi (82,5%). Status gizi anak sebagian besar baik/normal (80%)
Astuti Dwi.F dan Sulistyowati Taurina. F, 2012	Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pendapatan Keluarga Dengan status Gizi Anak Prasekolah dan	Analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Analisis hubungan tingkat pendapatan dengan status gizi pada penelitian ini didapatkan $p\text{-value}$

Sekolah Dasar di Kecamatan Godean	0,136 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pendapatan dengan status gizi pada anak TK ABA Jowah dan SD Muhammadiyah Sangonan IV.
--------------------------------------	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Gizi

Kata “gizi” berasal dari bahasa Arab *ghidza*, yang berarti “makanan”. Di satu sisi ilmu gizi berkaitan dengan makanan dan di sisi lain dengan tubuh manusia. Secara klasik kata gizi hanya dihubungkan dengan kesehatan tubuh, yaitu untuk menyediakan energi, membangun, dan memelihara jaringan tubuh, serta mengatur proses-proses kehidupan dalam tubuh. Tetapi, sekarang kata gizi mempunyai pengertian lebih luas; disamping untuk kesehatan, gizi dikaitkan dengan potensi ekonomi seseorang, karena gizi berkaitan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar, dan produktivitas kerja. Oleh karena itu, di Indonesia yang sekarang sedang membangun, faktor gizi disamping faktor-faktor lain dianggap penting untuk memacu pembangunan, khususnya yang berkaitan dengan pengembangan sumber daya manusia yang berkualitas (Almatsier, 2009).

Gizi adalah ilmu tentang makanan, nutrien, dan substansi lain yang ada di dalamnya, cara kerja, interaksi, dan keseimbangan dalam hubungannya dengan kesehatan dan penyakit, dan proses-proses dimana seseorang menelan, mencerna, mengabsorpsi, mentransport, dan mengekskresikan substansi makanan (Guthri, 1989).

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2002).

2.2. Masalah Gizi di Indonesia

Menurut Almatsier (2009), pada saat ini Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih.

a. Masalah gizi Kurang

1. Kurang Energi Protein (KEP)

Kurang energi protein (KEP) disebabkan oleh kekurangan makan sumber energi secara umum dan kekurangan sumber protein. Pada anak-anak, KEP dapat menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi dan mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan.

2. Anemia Gizi Besi (AGB)

Penyebab masalah AGB adalah kurangnya daya beli masyarakat untuk mengkonsumsi makanan sumber zat besi, terutama dengan ketersediaan biologik tinggi (asal hewan). AGB menyebabkan penurunan kemampuan fisik atau produktivitas kerja, penurunan kemampuan berpikir dan penurunan antibodi sehingga mudah terserang infeksi.

3. Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI)

Kekurangan iodium terutama terjadi didaerah pegunungan, dimana tanah kurang mengandung iodium. GAKI pada anak-anak menyebabkan hambatan dalam pertumbuhan jasmani, maupun mental.

4. Kurang Vitamin A (KVA)

KVA dapat menyebabkan kebutaan, mengurangi daya tahan tubuh sehingga mudah terserang infeksi, dan sering menyebabkan kematian pada anak-anak. Penyebab masalah KVA adalah kemiskinan dan kurangnya pengetahuan tentang gizi.

b. Masalah gizi lebih

Peningkatan pendapatan pada kelompok masyarakat tertentu, terutama diperkotaan dapat menyebabkan perubahan dalam gaya hidup, terutama dalam pola makan. Pola makan tradisional yang tadinya tinggi karbohidrat, tinggi serat kasar, dan rendah lemak berubah ke pola makan baru yang rendah karbohidrat, rendah serat kasar, dan tinggi lemak sehingga menggeser mutu makanan ke arah tidak seimbang. Perubahan pola makan ini dipercepat oleh makin kuat arus budaya makanan asing yang disebabkan oleh kemajuan teknologi informasi dan globalisasi ekonomi. Perubahan pola makan

berakibat semakin banyaknya penduduk golongan tertentu mengalami masalah gizi lebih berupa kegemukan atau obesitas.

2.3. Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang pengelolaan dan penyelenggaraan pendidikan Pasal 1 ayat 3 menyatakan bahwa Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia 6 (enam) tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut.

Adapun program pendidikan yang termasuk ke dalam PAUD juga dinyatakan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 Pasal 1 ayat 4, yaitu Taman Kanak-kanak, yang selanjutnya disingkat TK, adalah salah satu bentuk satuan pendidikan anak usia dini pada jalur pendidikan formal yang menyelenggarakan program pendidikan bagi anak berusia 4 (empat) tahun sampai dengan 6 (enam) tahun.

Menurut Mendiknas (2009), sesuai Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 58 tahun 2009 mengungkapkan bahwa dalam perkembangannya, jalur PAUD terdiri dari dua jenis penyelenggaraan pendidikan, yaitu jalur pendidikan formal dan non formal. Penyelenggaraan PAUD jalur pendidikan formal berbentuk Taman Kanak-Kanak (TK)/Raudhatul Atfal (RA) dan bentuk lain yang sederajat, yang menggunakan program untuk anak usia 4 - ≤6 tahun. Sedangkan penyelenggaraan PAUD jalur pendidikan nonformal berbentuk Taman Penitipan Anak (TPA) dan bentuk lain yang sederajat, yang menggunakan program untuk anak usia 0 - <2 tahun, 2 - <4 tahun, 4 - ≤6 tahun dan Program Pengasuhan untuk anak usia 0 - ≤6 tahun yang terdiri dari Kelompok Bermain (KB) dan bentuk lain yang sederajat, menggunakan program untuk anak usia 2 - <4 tahun dan 4 - ≤6 tahun.

2.4. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak

2.4.1. Usia Anak

Usia anak prasekolah merupakan usia yang sangat berperan penting dalam tumbuh kembang anak. Pada periode ini, anak sangat rawan terhadap berbagai jenis penyakit yang dapat berpengaruh pada proses tumbuh kembangnya. Bila pada usia ini terjadi masalah gizi, seperti gizi kurang atau gizi berlebih (obesitas) maka akan berdampak pada kesehatan anak, sehingga dibutuhkan perhatian yang khusus terhadap anak. Pertumbuhan anak pada tahun ke-3 begitu cepat dan berangsur-angsur menurun sehingga pada periode prasekolah dan masa sekolah kurva kecepatan pertumbuhan anak akan membentuk kurva yang hampir datar (Santoso dan Ranti, 2004).

Status gizi berhubungan signifikan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah. Status gizi yang kurang, berpotensi untuk terjadi perkembangan yang tidak sesuai dengan usia. Hal ini menjelaskan bahwa anak yang mengalami kekurangan makanan bergizi akan menyebabkan anak lemah dan tidak aktif sehingga terjadi retardasi pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebaliknya, anak yang mengalami kelebihan makanan bergizi akan menyebabkan obesitas yang menyebabkan anak tersebut cenderung tidak aktif, dan akhirnya akan mengganggu tumbuh kembangnya. Jadi, status gizi anak yang baik akan mempengaruhi syaraf-syaraf anak agar dapat berfungsi dengan baik dalam melakukan tugasnya sebagai satu kesatuan keterampilan yang harus dicapai.

2.4.2. Jenis Kelamin Anak

Menurut Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat (2007), kebutuhan zat gizi anak laki-laki berbeda dengan anak perempuan. Biasanya kebutuhan gizi anak laki-laki lebih tinggi karena anak laki-laki memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi. Sama halnya yang diungkapkan oleh Supariasa (2013), jenis kelamin anak laki-laki dan anak perempuan mempunyai perilaku yang berbeda sehingga kebutuhan gizi juga berbeda.

2.4.3. Jumlah Anak Dalam Keluarga

Besar kecilnya jumlah anggota keluarga akan berpengaruh terhadap pembagian pangan pada masing-masing anggota keluarga. Pada keluarga yang memiliki balita, dengan jumlah anggota keluarga yang besar bila tidak didukung dengan seimbangya persediaan makanan di rumah maka akan berpengaruh terhadap pola asuh yang secara langsung mempengaruhi konsumsi pangan yang diperoleh masing-masing anggota keluarga (Susanti, 2014).

Jumlah anggota keluarga berperan dalam pertumbuhan, yaitu pada keluarga kecil pertumbuhan anak lebih baik dibandingkan pada keluarga besar. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sebaraja, Oenzil, dan Asterina (2014), didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak dalam keluarga dan status gizi. Walaupun pada kedua daerah memiliki jumlah anak terbanyak adalah anak lebih dari 2 orang 60% di pusat kota Padang dan 83, 64 di pinggiran kota padang, tetapi gizi kurang sebesar 85,5% diderita oleh keluarga dengan jumlah anak lebih dari 2 orang. Keluarga akan lebih mudah memenuhi kebutuhan makanan jika jumlah anggota keluarga sedikit.

2.4.4. Tingkat Sosial Ekonomi Keluarga

Status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya. Status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Soetjningsih, 2002). Tingkat pendidikan berhubungan dengan status gizi karena dengan pendidikan yang tinggi maka akan berpengaruh pada pekerjaan yang didapatkan sehingga akan mempengaruhi pendapatan seseorang. Adanya faktor pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Dalam kepentingan gizi keluarga, pendidikan amat diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2013).

Keluarga dengan status sosial ekonomi kurang, biasanya terdapat keterbatasan dalam pemberian makanan bergizi, pendidikan dan pemenuhan kebutuhan primer lainnya untuk anak. Seringkali anak dari keluarga yang kurang mampu, perawakannya lebih kecil dari anak yang dari keluarga sosial ekonomi tinggi (Maryunani, 2010). Keadaan ekonomi keluarga yang baik dapat menjamin terpenuhinya kebutuhan pokok setiap anggota keluarga (Sebataraja, Oenzil, dan Asterina, 2014).

Faktor ekonomi berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan perkarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya. Tingkat pendapatan juga dapat menentukan pola makan. Orang dengan tingkat ekonomi rendah akan membelanjakan sebagian besar pendapatan untuk makanan, sedangkan orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan berkurang belanja untuk makanan. Semakin tinggi penghasilan, maka akan semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut untuk membeli buah, sayuran, dan beberapa jenis bahan makanan lainnya (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2013).

Banyak negara yang secara ekonomi kurang berkembang, sebagian besar penduduknya berukuran lebih pendek karena gizi yang tidak mencukupi dan pada umumnya masyarakat yang berpenghasilan rendah mempunyai ukuran badan yang lebih kecil. Di negara-negara berkembang yang mengandalkan kepada sektor pertanian dan kondisi tanah yang kurang subur akan menyebabkan kemiskinan dan stres berkepanjangan yang pada akhirnya akan mempengaruhi asupan gizi (Achmadi, 2013).

Masyarakat dengan pendidikan yang rendah akan lebih mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan sehingga sulit menerima pengetahuan baru mengenai gizi, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua maka akan semakin baik pertumbuhan anaknya. Ada lima upaya yang

merupakan imbas dari pendidikan ibu dan ayah yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Pertama, pendidikan akan meningkatkan sumberdaya keluarga. Kedua, pendidikan akan meningkatkan pendapatan keluarga. Ketiga, pendidikan akan meningkatkan alokasi waktu untuk pemeliharaan kesehatan anak. Keempat, pendidikan akan meningkatkan produktivitas dan efektifitas pemeliharaan kesehatan. Kelima, pendidikan akan meningkatkan referensi kehidupan keluarga (Sebataraja, Oenzil, dan Asterina, 2013).

2.5. Tumbuh Kembang Anak

Anak prasekolah merupakan anak yang dalam proses tumbuh kembang. Anak prasekolah banyak melakukan aktivitas atau kegiatan jasmani, dan mulai aktif berinteraksi dengan lingkungan sosial maupun alam sekitarnya (Santoso dan Ranti, 2004).

2.5.1. Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan mempergunakan satuan panjang atau satuan berat (Narendra dkk, 2002)

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran dan fungsi tingkat sel, organ maupun individu, yang diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Menurut Jelliffe D.B. 1989 dalam Supariasa, Bakri, dan Fajar (2002), pertumbuhan adalah peningkatan secara bertahap dari tubuh, organ dan jaringan dari massa konsepsi sampai remaja.

b. Perkembangan

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil proses pematangan. Ada pula yang mendefinisikan bahwa perkembangan adalah penampilan kemampuan (*skill*) yang diakibatkan oleh kematangan sistem saraf pusat, khususnya di otak. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dan bersifat kuantitatif (Narendra dkk, 2002).

2.5.2. Tahapan Tumbuh Kembang

Menurut Narendra dkk (2002), tahapan tumbuh kembang terdiri dari:

a. Masa pranatal atau masa intra uterin (masa janin dalam kandungan).

1. Masa embrio

Masa embrio adalah masa sejak konsepsi sampai umur kehamilan 8 minggu. Ovum yang telah dibuahi dengan cepat menjadi suatu organisme, terjadi diferensiasi yang berlangsung cepat, terbentuk sistem organ dalam tubuh

2. Masa fetus

Masa fetus adalah masa sejak umur 9 minggu sampai kelahiran. Masa ini terdiri dari dua periode, yaitu masa fetus dini dan masa fetus lanjut. Masa fetus dini adalah masa sejak usia 9 minggu sampai dengan trimester kedua kehidupan intra uterin, terjadi percepatan pertumbuhan, pembentukan jasad manusia sempurna dan alat tubuh telah terbentuk dan mulai berfungsi. Sedangkan masa fetus lanjut adalah masa pada trimester akhir pertumbuhan berlangsung pesat dan adanya perkembangan fungsi-fungsi.

b. Masa postnatal atau masa setelah lahir

1. Masa neonatal

Masa neonatal (0-28 hari), terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah, serta mulainya berfungsi organ-organ tubuh lainnya.

2. Masa bayi

Masa bayi terdiri dari masa bayi dini dan masa bayi akhir. Masa bayi dini (1-12 bulan), masa dimana pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara kontinyu terutama meningkatnya fungsi sistem saraf. Sedangkan masa bayi akhir (1-2 tahun), yaitu masa dengan kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik dan fungsi ekskresi.

3. Masa prasekolah

Masa prasekolah (2-6 tahun) adalah masa dimana pertumbuhan berlangsung dengan stabil, terjadi perkembangan dengan aktifitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya keterampilan dan proses berpikir.

2.5.3. Ciri-ciri Pertumbuhan

Menurut Narendra dkk (2002), secara garis besar terdapat 4 kategori perubahan sebagai ciri pertumbuhan yaitu:

a. Perubahan ukuran

Perubahan ini terlihat secara jelas pada pertumbuhan fisik yang dengan bertambahnya umur anak terjadi pula penambahan berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala dan lain-lain. Organ tubuh seperti jantung, paru-paru atau usus akan bertambah besar, sesuai dengan peningkatan kebutuhan tubuh.

b. Perubahan proporsi

Tubuh anak memperlihatkan perbedaan proporsi bila dibandingkan dengan tubuh orang dewasa. Proporsi tubuh bayi baru lahir sangat berbeda dengan tubuh anak ataupun orang dewasa. Pada bayi baru lahir, kepala relatif mempunyai proporsi lebih besar. Perubahan proporsi tubuh mulai usia kehamilan 2 bulan sampai dewasa.

c. Hilangnya ciri-ciri lama

Selama proses pertumbuhan terdapat hal-hal yang terjadi perlahan-lahan, seperti menghilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu dan menghilangnya refleks-refleks primitif.

d. Timbulnya ciri-ciri baru

Timbulnya ciri-ciri baru sebagai akibat pematangan fungsi-fungsi organ. Perubahan fisik yang penting selama pertumbuhan adalah munculnya gigi tetap menggantikan gigi susu yang telah lepas.

2.5.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut Supriasa, Bakri, dan Fajar (2002) mengatakan bahwa pertumbuhan dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu:

a. Faktor internal (Genetik)

Faktor genetik merupakan dasar dalam mencapai hasil proses pertumbuhan antara lain termasuk berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstretrik dan ras atau suku bangsa. Apabila potensi genetik ini dapat berinteraksi dalam lingkungan yang baik dan optimal maka akan menghasilkan pertumbuhan yang optimal pula. Di negara maju, faktor genetik sering mengakibatkan gangguan pertumbuhan. Sedangkan di negara berkembang, gangguan pertumbuhan selain disebabkan oleh faktor genetik juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang tidak memungkinkan seseorang tumbuh secara optimal.

b. Faktor eksternal (Lingkungan)

Faktor lingkungan sangat menentukan tercapainya potensi genetik yang optimal. Apabila kondisi lingkungan yang kurang mendukung, maka potensi genetik yang optimal tidak akan tercapai. Lingkungan ini meliputi bio-fisiko-psikososial yang akan mempengaruhi setiap individu mulai dari masa konsepsi hingga akhir hayat.

Secara garis besar faktor lingkungan dibagi dua, yaitu faktor lingkungan pranatal dan faktor lingkungan pascanatal. Faktor lingkungan pranatal adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih dalam kandungan. Sedangkan faktor lingkungan pascanatal adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan anak setelah lahir.

2.5.5. ASI Eksklusif

ASI adalah imunisasi pertama bayi dan penyelamat hidup yang paling efektif dan murah. Anak-anak yang mendapat ASI eksklusif 14 kali lebih mungkin untuk bertahan hidup dalam enam bulan pertama kehidupan dibandingkan anak yang tidak disusui. Mulai menyusui pada hari pertama setelah lahir dapat mengurangi risiko kematian baru lahir hingga 45 persen. Menyusui juga mendukung kemampuan seorang anak untuk belajar dan membantu mencegah obesitas dan penyakit kronis di kemudian hari. Penelitian terbaru di Amerika Serikat dan Inggris menunjukkan penghematan besar dalam layanan kesehatan, karena anak yang mendapat ASI jatuh sakit jauh lebih jarang daripada anak yang tidak disusui (UNICEF, 2013).

Menurut Kemenkes RI (2012), menyusui bayi secara eksklusif dilakukan sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan, dan mulai umur 6 bulan bayi mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan.

2.5.6. Makanan Pendamping ASI

Sesudah umur diatas 6 bulan, seorang anak diharapkan sudah diberikan makanan pendamping ASI karena kebutuhan gizi pada usia ini meningkat dan tidak mencukupi bila hanya diberikan ASI. Makanan pendamping ASI merupakan makanan dan minuman yang diberikan secara beragam kepada balita baik dibuat sendiri dirumah maupun makanan pendamping ASI siap saji (Kurniasih dkk, 2010).

a. Frekuensi pemberian makanan pendamping ASI

Pada awal setelah bayi genap berumur 6 bulan (5 bulan 30 hari), frekuensi MPASI makanan utama atau makan besar diberikan bertahap 2 – 3 kali sehari. Pada umur 6 – 8 bulan 29 hari, frekuensi MPASI makanan utama (makan besar) diberikan 3 kali. Makanan pendamping asi diberikan snack seperti biskuit atau buah matang 1 – 2 kali sehari. Pada umur 9 – 11 bulan 29 hari, frekuensi MPASI makanan utama (makan besar) diberikan 3 – 4

kali sehari. Berikan snack 1 – 2 kali sehari. Pada umur 12 – 24 bulan, frekuensi MPASI makanan utama (makan besar) diberikan 3 – 4 kali sehari dan juga 1 – 2 kali snack tambahan. Frekuensi MPASI makan anak harus sering karena anak terpaksa memakan makanan sedikit demi sedikit padahal perut kekosongan asupan kalori dan zat gizi yang di miliki begitu serius (WHO, 2000).

b. Jumlah takaran makanan yang diberikan

Frekuensi MPASI makan dan jumlah takaran makanan MPASI yang diberikan menyesuaikan dengan kapasitas lambung bayi dan rata-rata kandungan kalori. Kandungan kalori pada bubur MPASI diperkirakan sekitar 0,8 kcal/gram. Kapasitas ukuran lambung bayi masih kecil. Menurut penelitian, kapasitas lambung bayi itu sekitar 30 gram makanan/kg BB. Pada awal MPASI di umur 6 bulan jumlah takaran makanan MPASI yang diberikan sekitar 2 – 3 sendok makan per kali pemberian. Pada umur 6 – 8 bulan 29 hari, jumlah takaran makanan MPASI dinaikkan bertahap dari 2 – 3 sendok makan menjadi $\frac{1}{2}$ cangkir/mangkok (125 mL) per kali pemberian. Jadi saat bayi umur 6 bulan 2 minggu diharapkan sudah lancar makan sehingga bisa diberikan takaran setengah mangkok (125 mL) saat makan. Pada umur 9 – 11 bulan 29 hari, jumlah takaran makanan MPASI dinaikkan bertahap menjadi $\frac{1}{2}$ cangkir/mangkok (125 mL) – ukuran cangkir/mangkok 250 mL. Dan pada umur 12 – 24 bulan, jumlah takaran makanan MPASI dinaikkan bertahap menjadi $\frac{3}{4}$ – 1 cangkir/mangkok (175 – 250 mL) (WHO, 2000).

c. Tekstur makanan MPASI

Pada umur 6 bulan tekstur makanan MPASI yang diberikan adalah makanan lumat atau halus (bubur saring, pure atau makanan yang dihaluskan). Tekstur makanan MPASI tidak terlalu cair atau encer. Pada umur 8 bulan bayi sudah bisa dikenalkan dengan makanan finger food. Pada umur 9 – 11 bulan 29 hari tekstur makanan MPASI dinaikkan menjadi makanan lembek (nasi tim, bubur tanpa disaring, makanan dicincang halus atau irisan makanan-lunak). Pada umur 12 bulan tekstur makanan MPASI bayi sudah bisa memakan makanan meja keluarga (WHO, 2000).

Tekstur makanan MPASI ini disesuaikan dengan perkembangan sistema persarafan dan oro-motorik bayi. Pemilihan tekstur makanan MPASI ini disesuaikan juga dengan proses pencernaan makanan. Proses pencernaan makanan ada dua tahap, yaitu pencernaan mekanik oleh kegiatan oro-motorik gigi-geligi dan pencernaan kimiawi oleh reaksi enzimatik enzim pemecah makanan. Reaksi enzimatik akan sempurna jika luas permukaan sentuh antar-partikel makin efisien, sehingga ukuran partikel bahan makanan yang tertelan sebaiknya sudah kecil (WHO, 2000).

2.5.7. Riwayat Kesehatan Anak

a. Berat badan lahir

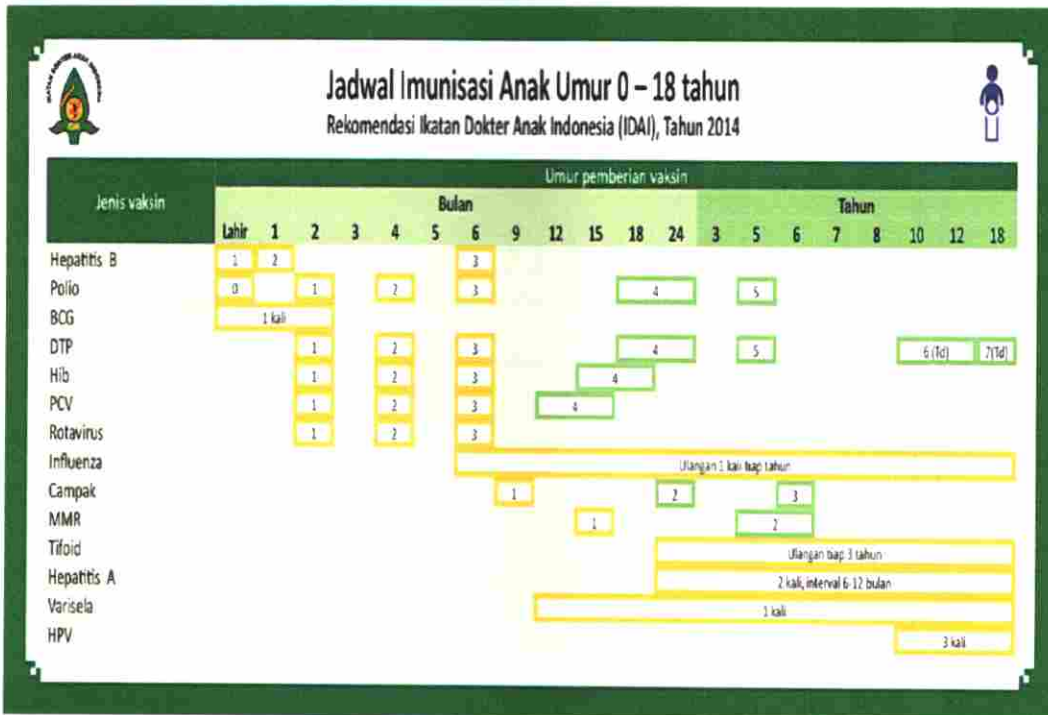
Berat saat lahir adalah indikator yang baik tidak hanya dari kesehatan ibu dan status gizi, tetapi juga peluang bayi baru lahir peluang untuk bertahan hidup, bertumbuh, kesehatan jangka panjang dan perkembangan psikososial. Berat badan lahir rendah (kurang dari 2.500 gram) membawa berbagai risiko kesehatan serius bagi anak-anak. Bayi yang kekurangan gizi saat berada di rahim sangat meningkatkan risikonya terhadap kematian selama bulan-bulan dan tahun-tahun awal. Mereka yang bertahan hidup memiliki gangguan fungsi kekebalan tubuh dan peningkatan risiko penyakit, mereka cenderung tetap kurang gizi, dengan kekuatan otot berkurang, sepanjang hidup mereka, dan menderita insiden diabetes dan penyakit jantung yang lebih tinggi di kemudian hari. Anak yang lahir kekurangan berat badan juga cenderung memiliki IQ lebih rendah dan cacat kognitif, mempengaruhi kinerja mereka di sekolah dan kesempatan pekerjaan mereka sebagai orang dewasa (UNICEF, 2012).

Klasifikasi berat badan lahir menurut Kosim, dkk (2012):

- a. Bayi Berat Lahir Rendah (< 2500 gram)
- b. Bayi Berat Lahir Cukup/Normal (> 2500 gram – 4000 gram)
- c. Bayi Berat Lahir Lebih (> 4000 gram)

b. Imunisasi

Pemberian imunisasi pada anak sangat penting untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas terhadap penyakit-penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi, misalnya: penyakit TBC, difteri, tetanus, pertusis, polio campak, hepatitis B dan sebagainya. Kegiatan imunisasi dilakukan untuk mencegah timbulnya penyakit-penyakit yang menimbulkan kesakitan dan kematian (Narendra dkk, 2002).



Gambar 2.1 Jadwal Imunisasi

Sumber: IDAI (2014)

c. Riwayat Penyakit Infeksi

Menurut Supariasa, Bakri, dan Fajar (2002), menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus, dan parasit) dan malnutrisi. Menurut Hidayat, dan Fuada (2011), menyatakan bahwa penyakit infeksi yang sering diderita oleh anak balita umumnya adalah diare, radang tenggorokan, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). ISPA dan diare terjadi pada anak balita karena sistem pertahanan tubuh anak rendah.

Penyakit diare termasuk salah satu penyakit dengan sumber penularan melalui air (*water borne diseases*), dan penyakit diare yang terjadi pada anak balita umumnya disertai muntah dan menceret. Kurangnya akses masyarakat terhadap air bersih atau air minum serta buruknya sanitasi dan perilaku higiene berkontribusi terhadap kematian 1,8 juta orang per tahun karena diare. Upaya penurunan angka kejadian penyakit bayi dan balita dapat diusahakan dengan menciptakan sanitasi lingkungan yang sehat, yang pada akhirnya akan memperbaiki status gizinya (Hidayat, dan Fuada, 2011).

Penyakit infeksi (diare dan saluran pernapasan) mempunyai hubungan sejalan dengan keadaan gizi. Primayani (2009), menyatakan bahwa diantara penyakit infeksi tersebut diare merupakan penyebab utama gangguan pertumbuhan pada balita. Diare dan malnutrisi secara tunggal atau bersama-sama, merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak-anak di negara tropis. Data dari Timur Laut Brazilia, menunjukkan bahwa diare adalah akibat sekaligus penyebab dari malnutrisi. Diare dan malnutrisi secara tunggal atau bersama-sama, merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak-anak di negara tropis. Data dari Timur Laut Brazilia, menunjukkan bahwa diare adalah akibat sekaligus penyebab dari malnutrisi.

Penyakit infeksi yang juga berpengaruh terhadap status gizi adalah ISPA. batuk pada anak biasanya menunjukkan infeksi saluran napas atas (ISPA) dan kadang-kadang penyakit paru. Sebagian besar penyakit pada anak-anak adalah infeksi, sebagian besar adalah ISPA. Kebanyakan adalah infeksi virus. ISPA digunakan untuk mendeskripsikan flu. Gejalanya adalah batuk, anoreksia, dan demam (Meadow dan Newell, 2005). Hasil penelitian yang dilakukan Elyana dan Candra (2013), disimpulkan bahwa status gizi yang digambarkan dengan Z-score mempunyai hubungan dengan frekuensi infeksi saluran pernafasan akut dan tatus gizi terbukti mempengaruhi frekuensi ISPA.

2.6. Status Gizi

2.6.1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih (Almatsier, 2009). Adapun pengertian lain yang menjelaskan bahwa status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2002).

Hal yang penting dalam kehidupan manusia adalah meningkatkan perhatian khusus terhadap kesehatan guna mencegah terjadinya malnutrisi (gizi salah) dan risiko untuk menjadi gizi kurang. Status gizi menjadi penting karena merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya kesakitan dan kematian. Status gizi yang baik pada seseorang akan berkontribusi terhadap kesehatannya dan juga terhadap kemampuan dalam proses pemulihan (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2007).

2.6.2. Penilaian Status Gizi

Dalam melakukan penilaian status gizi terdapat dua metode penilaian, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2002).

a. Penilaian status gizi secara langsung

1. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi

jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2002).

2. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*supervicial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2002).

3. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faal dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik (Supariasa, Bakri, Fajar 2002).

4. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan). Metode ini umumnya digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (*epidemic of*

night blindness). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2002).

b. Penilaian status gizi secara tidak langsung

1. Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2002).

2. Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2002).

3. Faktor ekologi

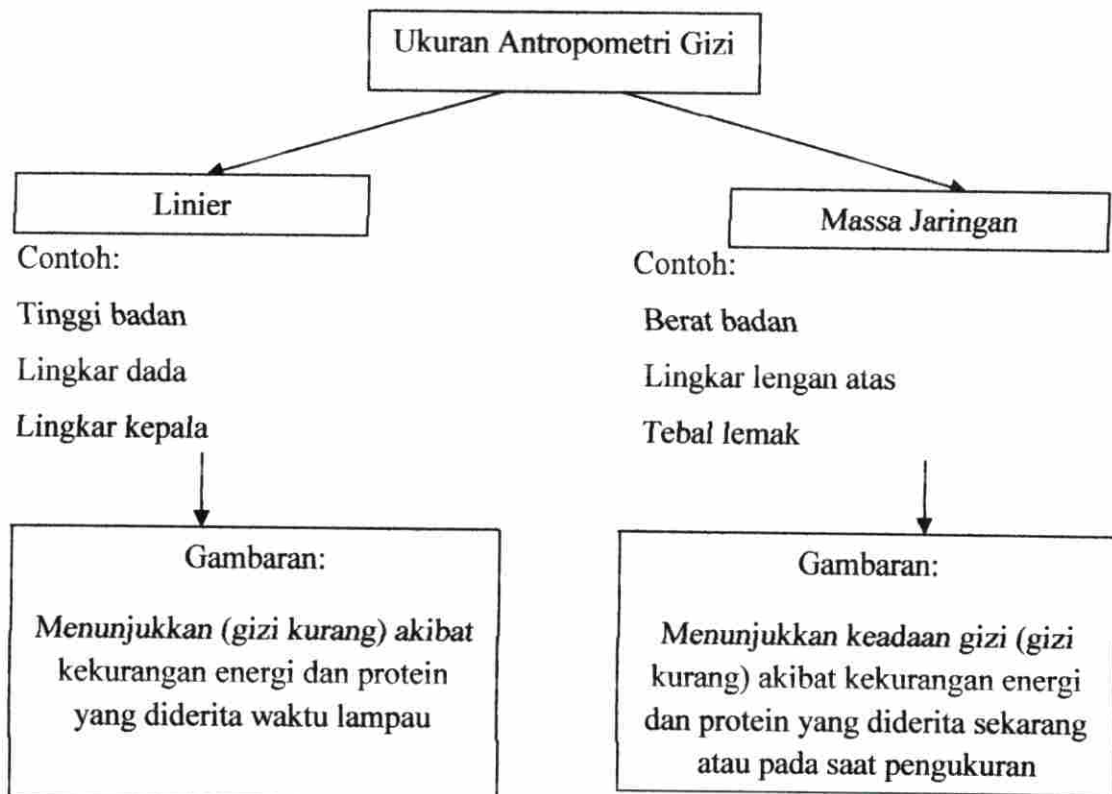
Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2002).

2.6.3. Pengukuran dengan Cara Antropometri

Antropometri berasal dari kata antropos dan metros. Anthropos artinya tubuh dan metros artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh. Antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran

dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2002).

Antropometri adalah pengukuran yang paling sering digunakan sebagai metode PSG secara langsung untuk menilai dua masalah utama gizi yaitu Kurang Energi Protein (KEP), khususnya pada anak-anak dan ibu hamil, dan obesitas pada semua kelompok umur (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2007).



Gambar 2.2. Jenis Ukuran Antropometri Gizi

Sumber: Supariasa, Bakri, dan Fajar (2002).

a. Jenis parameter

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas,

lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit (Supariasa, Bakri, dan Fajar 2002).

1. Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat.

Menurut Puslitbang Gizi Bogor (1980) yang diungkapkan oleh Supariasa, Bakri, dan Fajar (2002), batasan umur yang digunakan adalah tahun umur penuh (*completed year*) dan untuk anak 0-2 tahun digunakan bulan usia penuh (*completed month*).

Contoh: Tahun Usia penuh (*completed year*)

Umur: 7 tahun 2 bulan, dihitung 7 tahun

6 tahun 11 bulan, dihitung 6 tahun

Contoh: Bulan Usia penuh (*completed mont*)

Umur: 4 bulan 5 hari, dihitung 4 bulan

3 bulan 27 hari, dihitung 3 bulan

2. Berat badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (*neonatus*). Pada masa bayi-balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema dan adanya tumor. Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang (Supariasa, Bakri, Fajar 2002).

3. Tinggi badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2002). Menurut Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat (2007), Indeks antropometri adalah pengukuran dari beberapa parameter. Indeks antropometri bisa merupakan rasio dari

satu pengukuran terhadap satu atau lebih pengukuran atau yang dihubungkan dengan umur.

Supariasa, Bakri, dan Fajar (2002) menjelaskan bahwa, di Indonesia ukuran baku hasil pengukuran dalam negeri belum ada, maka untuk berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) digunakan baku *Harvard* yang disesuaikan untuk Indonesia. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

b. Indeks antropometri

1. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi, tetapi indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini dan kurang dapat menggambarkan perubahan status gizi seseorang dari waktu ke waktu (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2002).

2. Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan

tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik TB/U, indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu. Beaton dan Bengoa (1973) menyatakan bahwa indeks TB/U disamping memberikan gambaran status gizi masa lampau, juga lebih erat kaitannya dengan status sosial-ekonomi (Supriasa, Bakri, Fajar 2002).

3. Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Jelliffe pada tahun 1966 telah memperkenalkan indeks ini untuk mengidentifikasi status gizi. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat sekarang. Indeks BB/TB adalah indeks yang independen terhadap umur (Supriasa, Bakri, Fajar 2002).

Tabel 2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (z-score)
Berat Badan menurut (BB/U) anak umur 0 - 60 bulan.	Gizi buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	< -3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) anak umur 0 - 60 bulan.	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	< -3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) anak umur 0 - 60 bulan.	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	< -3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak umur 0 - 60 bulan	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	< -3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Masa Tubuh menurut umur (IMT/U) anak umur 5 - 18 tahun	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	< -3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD

Sumber: Departemen Kesehatan RI, 2010

Menurut Arisman (2010), di tahun pertama kehidupan, panjang bayi bertambah sebanyak 50%, tetapi tidak berlipat setelah usia bertambah sampai 4 tahun. Anak yang berumur 1-3 tahun akan mengalami penambahan berat sebanyak 2 – 2,5 kg, dan tinggi rata-rata sebesar 12 cm setahun (tahun kedua 12 cm, ketiga 8 – 9 cm). Berat badan baku dapat pula mengacu pada baku berat badan dan tinggi badan dari WHO/NCHS. Atau rumus perkiraan berat badan anak: berat anak usia 1-6 tahun = (usia x 2 + 8).

4. Lingkar lengan atas menurut umur (LLA/U)

Lingkar lengan atas memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Lingkar lengan atas berkorelasi dengan indeks BB/U maupun BB/TB. Lingkar lengan atas merupakan parameter antropometri yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh tenaga yang bukan profesional. Indeks lingkar lengan atas sulit digunakan untuk melihat pertumbuhan anak. Pada usia 2 sampai 5 tahun perubahannya tidak nampak secara nyata, oleh karena itu lingkar lengan atas banyak digunakan dengan tujuan screening individu, tetapi dapat juga digunakan untuk pengukuran status gizi (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2002).

5. Indeks massa tubuh (IMT)

Masalah kekurangan dan kelebihan gizi pada orang dewasa (usia 18 tahun keatas) merupakan masalah penting, karena selain mempunyai risiko penyakit-penyakit tertentu, juga dapat memengaruhi produktifitas kerja. Di Indonesia khususnya, cara pemantauan dan batasan berat badan normal orang dewasa belum jelas mengacu pada patokan tertentu. Laporan FAO/WHO/UNU tahun 1985 menyatakan bahwa batasan berat badan normal orang dewasa ditentukan berdasarkan nilai Body Mass Index (BMI). Di Indonesia istilah *Body Mass Index* diterjemahkan menjadi Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan atau kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2002).

Penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa berumur diatas 18 tahun. IMT tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil dan olahragawan. Disamping itu IMT tidak bisa dapat diterapkan pada keadaan khusus (penyakit) lainnya seperti adanya edema, asites, dan hepatomegali. Batas ambang IMT ditentukan dengan merujuk ketentuan FAO/WHO, yang membedakan batas ambang untuk laki-laki dan perempuan. Batas ambang normal laki-laki adalah 20,1 – 25,0 dan untuk perempuan adalah 18,7 – 23,8. Untuk kepentingan Indonesia, batas ambang dimodifikasi lagi berdasarkan pengalaman klinis dan hasil penelitian di beberapa negara berkembang (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2002).

Tabel 3. Kategori Ambang Batas IMT

	Kategori	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,5
Normal		>18,5 – 25,5
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

Sumber: Depkes, 1994 dalam Supariasa, Bakri, dan Fajar (2002).

c. Keunggulan dan kelemahan antropometri

Adapun keunggulan dan kelemahan dari antropometri sebagai berikut:

1. Keunggulan antropometri

- a. Prosedurnya sederhana, aman dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar.
 - b. Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat dapat melakukan pengukuran antropometri.
 - c. Alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat.
 - d. Metode ini tepat dan akurat, karena dapat dibakukan.

- e. Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi di masa lampau.
- f. Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi sedang, kurang, dan gizi buruk, karena sudah ada ambang batas yang jelas.
- g. Metode antropometri dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu, atau dari satu generasi ke generasi berikutnya.
- h. Metode antropometri gizi dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi.

2. Kelemahan antropometri

- a. Tidak sensitif
- b. Metode ini tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat. Di samping itu tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu seperti zink dan Fe.
- c. Faktor di luar gizi (penyakit, genetik, dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitivitas pengukuran antropometri.
- d. Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi perisis, akurasi, dan validitas pengukuran antropometri gizi.
- e. Kesalahan ini terjadi karena:
 1. Pengukuran
 2. Perubahan hasil pengukuran baik fisik maupun komposisi jaringan
 3. Analisis dan asumsi yang keliru

d. Cara menimbang atau mengukur berat badan anak

Menurut Kemenkes RI (2010), pengukuran anak di atas usia 2 tahun atau anak yang sudah bisa berjalan dapat menggunakan timbangan injak (timbangan SMIC) dengan cara sebagai berikut:

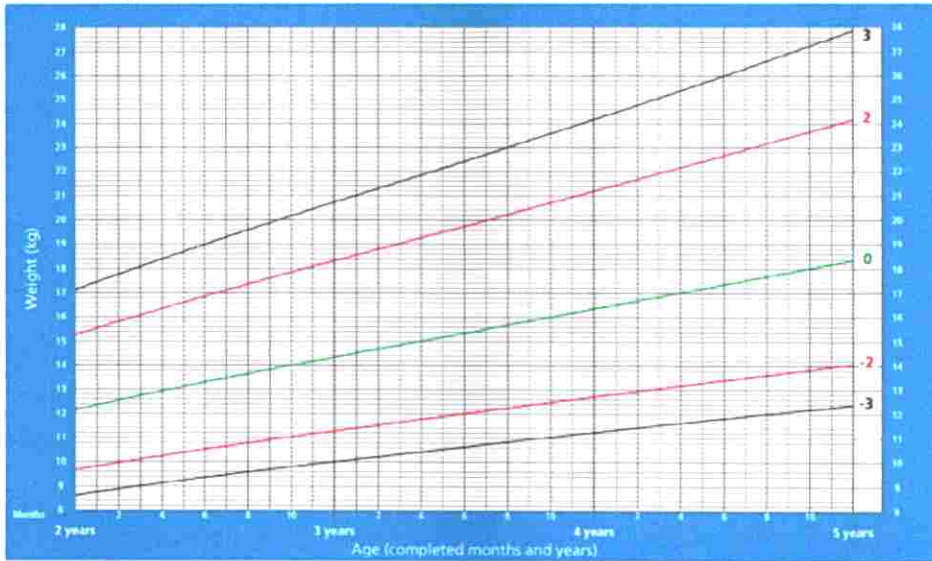
1. Letakkan timbangan di lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak.
2. Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
3. Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung, dan tidak memegang sesuatu.

4. Anak berdiri di atas timbangan tanpa dipegangi.
 5. Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
 6. Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
 7. Bila anak terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.
- e. Cara pengukuran tinggi badan anak
- Pengukuran tinggi badan dapat dilakukan dengan alat tinggi badan SMIC dengan cara sebagai berikut:
1. Sewaktu diukur, anak tidak boleh memakai alas kaki (sepatu, sandal) dan penutup kepala (topi, atau kerudung).
 2. Posisi anak tegak bebas, tidak sikap tegap seperti tentara.
 3. Tangan dibiarkan tergantung bebas menempel ke badan.
 4. Tumit rapat, tetapi ibu jari kaki tidak rapat.
 5. Anak menghadap dengan pandangan lurus ke depan
 6. Kemudian alat ukur SMIC di tarik lurus ke atas.
 7. Baca hasil pengukuran yang tertera.

Penentuan status gizi menggunakan cut off Z-score WHO 2006 untuk usia anak 0-5 tahun dan untuk usia diatas 5-18 tahun menggunakan CDC 2000 (*Centers for Disease Control and Prevention*) (IDAI, 2011).

Weight-for-age BOYS

2 to 5 years (z-scores)

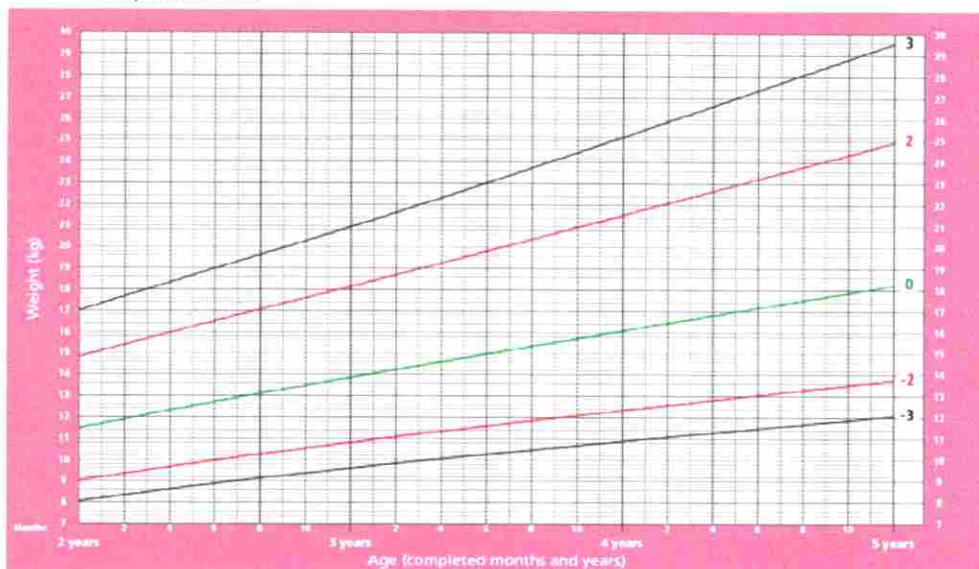


Grafik 2.1 BB/U Anak Laki-laki

Sumber: IDAI (2013)

Weight-for-age GIRLS

2 to 5 years (z-scores)



Grafik 2.2 BB/U Anak Perempuan

Sumber: IDAI (2013)

Kategori status gizi menurut Depkes RI (2010) :

Gizi buruk	: <-3 SD
Gizi kurang	: <-3 SD sampai dengan <-2 SD
Gizi baik	: -2 SD sampai dengan 2 SD
Gizi lebih	: >2 SD

f. Cara menggunakan grafik pertumbuhan WHO

1. Tentukan umur, panjang badan (anak di bawah 2 tahun)/tinggi badan (anak di atas 2 tahun), berat badan.
2. Tentukan angka yang berada pada garis horisontal / mendatar pada kurva. Garis horisontal pada beberapa kurva pertumbuhan WHO menggambarkan umur dan panjang / tinggi badan.
3. Tentukan angka yang berada pada garis vertikal/lurus pada kurva. Garis vertikal pada kurva pertumbuhan WHO menggambarkan panjang/berat badan, umur, dan IMT.
4. Hubungkan angka pada garis horisontal dengan angka pada garis vertikal hingga mendapat titik temu (plotted point). Titik temu ini merupakan gambaran perkembangan anak berdasarkan kurva pertumbuhan WHO.

g. Cara menginterpretasikan kurva pertumbuhan WHO

1. Garis 0 pada kurva pertumbuhan WHO menggambarkan median, atau rata-rata
2. Garis yang lain dinamakan garis z-score. Pada kurva pertumbuhan WHO garis ini diberi angka positif (1, 2, 3) atau negatif (-1, -2, -3). Titik temu yang berada jauh dari garis median menggambarkan masalah pertumbuhan.
3. Titik temu yang berada antara garis z-score -2 dan -3 diartikan di bawah -2.
4. Titik temu yang berada antara garis z-score 2 dan 3 diartikan di atas 2.

2.7. Kebutuhan Gizi Anak

Anak membutuhkan nutrisi lebih banyak untuk pertumbuhan tulang, gigi, otot dan darah. Anak mempunyai risiko malnutrisi apabila anak terlalu lama mengalami masalah nafsu makan yang jelek, asupan makanan yang terbatas atau makanan yang terlalu encer. Energi dibutuhkan oleh anak untuk keperluan metabolisme basal, pertumbuhan aktifitas. Diet harus cukup energi dan protein untuk menjamin pertumbuhan yang optimal, tanpa mengakibatkan obesitas. Komposisi makanan pada masa ini dianjurkan terdiri dari 50-60% karbohidrat, 25-30% lemak, dan 10-15% protein. Anak laki-laki lebih aktif dari pada anak perempuan walaupun seusia, sehingga kebutuhan energi pada anak laki-laki lebih banyak. Oleh karena itu dalam menghitung kebutuhan energi pada anak normal lebih baik berdasarkan kebutuhan energi per kg BB dan jenis kelamin anak. Kebutuhan protein menurun dari 1,2 g/kg BB pada umur 1-3 tahun pertama menjadi 1 g/kg BB pada umur 7-10 tahun (Narendra dkk, 2005).

Anak umur 1-3 tahun mempunyai risiko mengalami anemia defisiensi besi. Keadaan ini disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan zat besi pada masa pertumbuhan, dan akibat dari diet anak yang tidak cukup mengandung besi. Kalsium pada periode umur ini dibutuhkan untuk mineralisasi tulang dan mempertahankan pertumbuhan tulang. Kebutuhan kalsium tergantung pada kemampuan absorpsi dan faktor diet seperti jumlah protein, vitamin D dan fosfor. Anak yang tidak minum susu mempunyai risiko defisiensi kalsium, karena susu merupakan sumber kalsium. Vitamin D diperlukan untuk absorpsi kalsium dan deposisi kalsium di tulang. Seng sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan. Defisiensi seng dapat mengakibatkan gagal tumbuh, penurunan nafsu makan/pegecapan, dan penyembuhan luka yang lambat. Kebutuhan seng adalah 10 mg/hari; sumber seng adalah daging dan ikan laut. Suplementasi vitamin mineral pada masa ini tidak diperlukan bila anak mendapat sumber vitamin/mineral yang memadai dari makanan (Narendra dkk, 2005).

Tabel 4. Kecukupan Gizi Rata-rata Pada Anak Prasekolah

Golongan Umum	Berat Badan	Tinggi Badan	Energi	Protein
1-3 tahun	12 kg	89 cm	1220 Kkal	23 gr
4-6 tahun	18 kg	108 cm	1720 Kkal	32 gr

Sumber: Sibaragiang (2010)

Nutrien-nutrien dapat digolongkan menjadi 3 golongan yaitu:

- a. Golongan pembangun: protein hewani dan protein nabati. Dibutuhkan kira-kira 2-3 gram/kg BB/ hari.
Protein hewani: ikan, daging, susu, telur dan sebagainya.
Protein nabati : tahu, tempe, kacang-kacangan, beras, gandum dan sebagainya.
- b. Golongan sumber tenaga: karbohidrat, lemak, dan sebagainya. Misalnya beras, kentang, gandum, susu, ubi, singkong, maizena dan sebagainya.
- c. Golongan pelindung: mikro nutrisi (besi, kalsium, seng, mangan dan sebagainya), vitamin dan mineral.

Menurut Santoso dan Ranti (2004), di Indonesia dikenal susunan hidangan sehari-hari Indonesia. Dalam susunan hidangan ini, digunakan berbagai jenis bahan makanan yang terdiri atas empat kelompok, yaitu :

- a. Bahan makanan pokok

Bahan makanan pokok dapat dikenal sebagai makanan yang dihidangkan pada waktu makan pagi, siang dan malam. Bahan makanan pokok merupakan sumber energi (kalori) dan mengandung banyak karbohidrat. Beberapa jenis makanan pokok juga mengandung zat protein yang relatif cukup besar jumlahnya dalam konsumsi.

- b. Bahan makanan lauk-pauk

Lauk pauk amat bervariasi dalam hal bahan makanan maupun teknik pengolahan dan bumbunya. Sebagai sumber daya dikenal bahan makanan yang berasal dari hewan dan tumbuhan. Bahan makanan lauk pauk banyak mengandung protein sebagai zat pembangun

c. Bahan makanan sayur mayur

Tumbuhan atau nabati sebagai asal bahan makanan sayur mayur terdapat dalam berbagai jenis dan jumlah yang banyak di Indonesia. Sayur mayur merupakan sumber vitamin dan mineral. Namun, zat gizi ini dapat dirusak atau berkurang jika mengalami pemanasan.

d. Bahan makanan buah-buahan

Buah-buahan merupakan sumber vitamin bagi manusia. Ada beberapa jenis buah juga memberikan kalori yang cukup tinggi sebagai lemak yang terkandung dalam avokad ataupun karbohidrat yang terdapat pada durian. Buah-buahan juga kaya akan vitamin B kompleks. Pemanasan dapat merusak vitamin C, A dan beberapa jenis anggota vitamin B kompleks.

e. Susu

Dalam kandungan susu sapi maupun ASI terdapat laktosa yaitu gula khusus pada air susu.

f. Telur

Telur terdiri atas tiga komponen yang berbeda kandungan gizinya, yaitu: kulit telur, putih telur atau albumin, dan kuning telur.

Zat gizi menurut Santoso dan Ranti (2004) merupakan bahan dasar penyusun makanan. Zat gizi terdiri atas:

a. Karbohidrat

Karbohidrat yang terkandung dalam makanan umumnya hanya ada tiga jenis yaitu polisakarida, disakarida dan monosakarida. Polisakarida di dalam bahan makanan hewani dapat dicerna dan disebut glikogen. Satuan dasar polisakarida adalah glukosa yaitu karbohidrat jenis monosakarida. Disakarida di dalam bahan makanan hanya tiga jenis yang mempunyai arti gizi yaitu sukrosa, maltosa dan laktosa. Laktosa merupakan jenis gula yang dijumpai pada susu hewani maupun susu ibu. Sedangkan maltosa dan sukrosa terdapat pada bahan makanan nabati. Monosakarida dalam bahan makanan terdapat tiga jenis yaitu glukosa, fruktosa, dan galaktosa.

Karbohidrat utama terdapat dalam bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan dan hanya sedikit yang termasuk bahan makanan hewani. Penentuan kadar karbohidrat dalam makanan terbagi karbohidrat yang dapat dicerna dan tidak dapat dicerna. Karbohidrat yang berlebih dalam konsumsi akan disimpan sebagai glikogen dalam otot dan hati, yang dapat digunakan tubuh bila diperlukan banyak energi dalam kegiatan tubuh.

b. Protein

Adapun klasifikasi protein:

1. Protein sempurna atau lengkap, bila protein ini sanggup mendukung pertumbuhan badan dan pemeliharaan jaringan. Protein inilah yang diperlukan oleh anak-anak di dalam masa tumbuh kembang.
2. Protein setengah sempurna atau setengah lengkap, bila protein ini sanggup mendukung pemeliharaan jaringan, tetapi tidak dapat mendukung pertumbuhan badan. Protein ini dapat memelihara kesehatan orang dewasa yaitu pemeliharaan jaringan yang rusak.
3. Protein tidak sempurna atau tidak lengkap, bila sama sekali tidak sanggup menyokong pertumbuhan badan maupun pemeliharaan jaringan.

c. Lemak

Menurut sumbernya lemak berasal dari nabati dan hewani. Lemak nabati berasal dari bahan makanan tumbuh-tumbuhan yang mengandung lebih banyak asam amino tidak jenuh sehingga menyebabkan titik cair lebih rendah dan lazim disebut minyak. Lemak hewani mengandung asam lemak jenuh sehingga berbentuk padat pada suhu kamar. Fungsi lemak sebagai sumber utama energi yaitu cadangan dalam jaringan tubuh dan bantalan bagi organ tertentu dari tubuh, sebagai sumber asam lemak *polyunsaturated fatty acid* (PUFA) yaitu zat gizi esensial bagi kesehatan kulit dan rambut, dan sebagai pelarut vitamin-vitamin (A,D,E, dan K) yang larut dalam lemak.

d. Vitamin

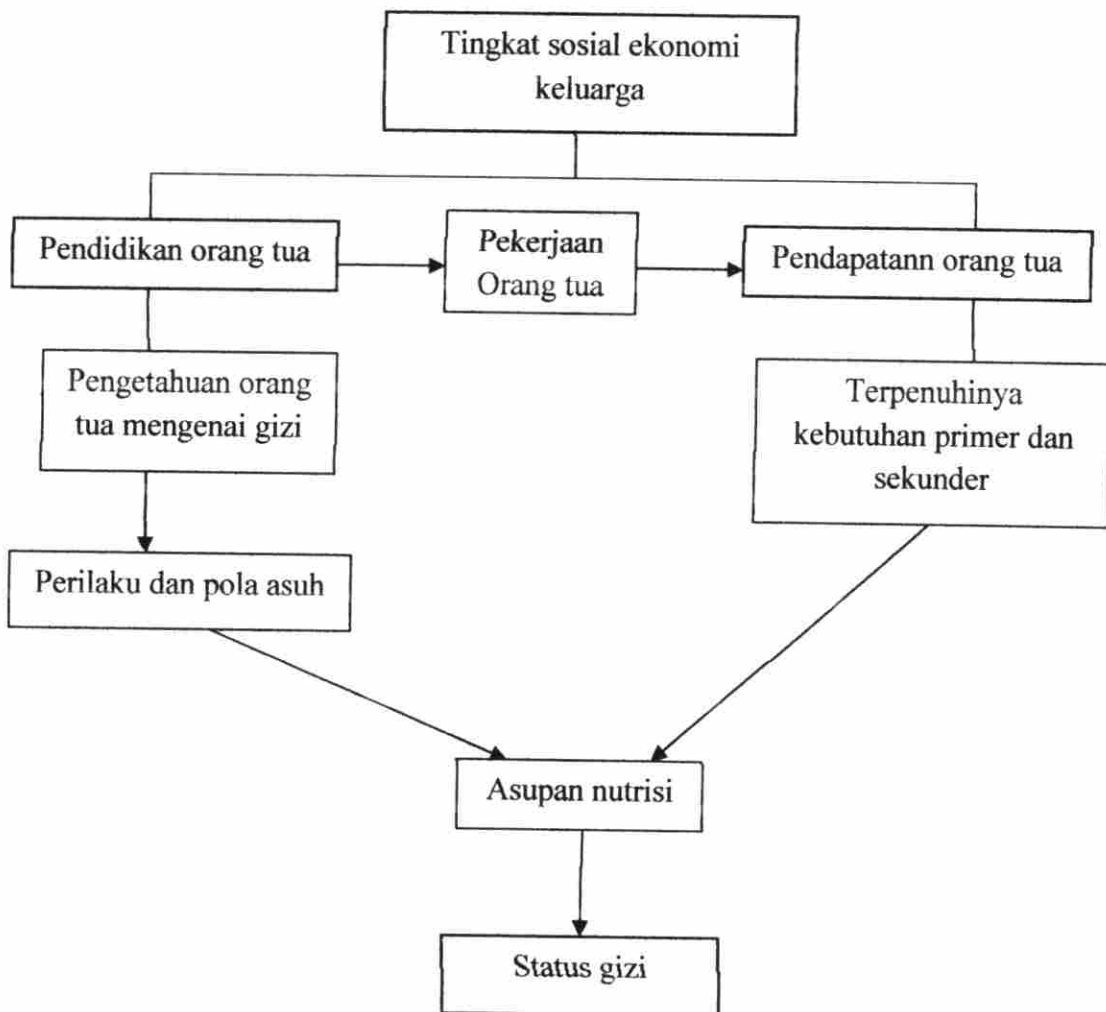
Terdapat tiga kelompok vitamin yaitu vitamin yang dapat dibuat oleh tubuh dengan mengubahnya dari ikatan energi lain, ikatan organik yang tidak bersifat vitamin setelah dikonsumsi diubah menjadi vitamin yang disebut

dengan provitamin dan prekursor vitamin, dan provitamin yang ada seperti vitamin A .

e. Mineral

Mineral merupakan zat gizi yang cukup penting bagi tubuh manusia, sekitar 4% dari tubuh manusia terdiri atas mineral.

2.8. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Modifikasi Kerangka teori faktor yang mempengaruhi status gizi

Sumber: UNICEF (1998) dalam Supariasa (2013)

2.9. Hipotesis

H_1 : Ada hubungan pendidikan orang tua dengan status gizi anak balita

H_1 : Ada hubungan pendapatan orang tua dengan status gizi anak balita

H_1 : Ada perbedaan pendidikan orang tua dengan status gizi anak balita pada PAUD Pusat Kota dan Pinggir Kota

H_1 : Ada perbedaan pendapatan orang tua dengan status gizi anak balita pada PAUD Pusat Kota dan Pinggir Kota

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan studi *cross sectional* untuk mengetahui adakah perbedaaan antara status gizi anak balita pada PAUD Pusat Kota dan PAUD Pinggir Kota Palembang dengan melakukan pengukuran variabel pada satu saat tertentu.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2014 sampai dengan Desember 2014.

3.2.2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di dua PAUD, yaitu PAUD yang berada di pusat Kota dan PAUD yang berada di Pinggir Kota, yang dimana PAUD Pusat Kota dipilih PAUD Islam Terpadu Al-Furqon yang berada di Jl. R. Sukanto Sekip Ujung Palembang dan PAUD Pinggir Kota dipilih PAUD Tunas Muda yang berada di wilayah Kecamatan Kertapati Palembang.

3.2.3. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi penelitian ini adalah anak balita pada PAUD Islam Terpadu Al-Furqon dan PAUD Tunas Muda Palembang.

b. Sampel

Besar sampel di hitung menggunakan rumus sebagai berikut:

$$N1 = N2 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

N = besar sampel

Z α = deviat baku alfa

Z β = deviat baku beta

- P_2 = proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya
 $Q_2 = 1 - P_2$
 P_1 = proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti
 $Q_1 = 1 - P_1$
 $P_1 - P_2$ = selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna
 $P = (P_1 + P_2) / 2$
 $Q = 1 - P$

Dimana:

Kesalahan tipe I ditetapkan sebesar 5%, hipotesis satu arah sehingga $Z\alpha = 1,64$.

Kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 20%, maka $Z\beta = 0,84$.

- $P_2 = 0,5$
 $Q_2 = 1 - 0,5 = 0,5$
 $P_1 - P_2 = 0,2$
 $P_1 = P_2 + 0,2 = 0,5 + 0,2 = 0,7$
 $Q_1 = 1 - 0,7 = 0,3$
 $P = (P_1 + P_2) / 2 = (0,5 + 0,7) / 2 = 0,6$
 $Q = 1 - P = 1 - 0,6 = 0,4$

Maka didapatkan hasil:

$$\begin{aligned}
 N1 = N2 &= \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2} \\
 &= \frac{(1,64\sqrt{2 \times 0,6 \times 0,4} + 0,84\sqrt{0,7 \times 0,3 + 0,5 \times 0,5})^2}{(0,7 - 0,5)^2} \\
 &= 71
 \end{aligned}$$

c. Kriteria inklusi dan kriteria eksklusi

1. Kriteria Inklusi

- a. Anak balita usia 1 sampai kurang dari usia 5 tahun yang terdaftar pada PAUD Islam Terpadu Al-Furqon dan PAUD Tunas Muda dan orang tua.
- b. Anak balita dan orang tua yang hadir saat penelitian dilakukan.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Anak balita dan orang tua yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian

3.3. Variabel

3.3.1. Variabel Terikat (*dependent*)

Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah status gizi

3.3.2. Variabel Bebas (*independent*)

Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah tingkat sosial ekonomi keluarga:

1. Pendidikan orang tua
2. Pendapatan orang tua

3.4. Definisi Operasional

a. Status gizi

1. Definisi: Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi anak balita di PAUD Pusat Kota dan Pinggir Kota yang diukur dengan antropometri dengan menggunakan indikator berat badan per umur (BB/U).
2. Alat ukur:
 - a. Timbangan untuk mengukur berat badan
 - b. Meteran untuk mengukur tinggi badan
3. Cara ukur : dilakukan penimbangan dan perhitungan umur, dan hasil ukur dilihat pada grafik *z-score*.
4. Hasil ukur :
 - a. $0 < -3$ SD (gizi buruk)
 - b. -3 s/d < -2 n SD (gizi kurang)
 - c. -2 s/d $+ 2$ SD (gizi baik)
 - d. $> +2$ SD (gizi lebih)

(Depkes RI, 2010).

Dimana pada penelitian ini status gizi di kategorikan menjadi 2:

1. Gizi baik
 2. Gizi kurang baik (gizi lebih dan gizi kurang).
5. Skala: ordinal

b. Pendidikan orang tua

A. Pendidikan Ayah

1. Definisi: Jenjang pendidikan formal tertinggi yang diselesaikan orang tua anak balita di PAUD Pusat Kota dan PAUD Pinggir Kota.
2. Alat ukur : kuisioner
3. Cara ukur : *self assesment*
4. Hasil ukur :

 - a. Rendah: tidak sekolah, SD/MI, SMP/MTs
 - b. Menengah: SMA/MA/SMA/SMK
 - c. Tinggi: Diploma, Sarjana, Magister, Doktor (UU No. 20 Tahun 2003).

Dimana pada penelitian ini pendidikan ayah dibagi menjadi 2:

1. Tinggi
 2. Rendah (menengah dan rendah).
5. Skala: ordinal

B. Pendidikan Ibu

1. Definisi: Jenjang pendidikan formal tertinggi yang diselesaikan orang tua anak balita di PAUD Pusat Kota dan PAUD Pinggir Kota.
2. Alat ukur : kuisioner
3. Cara ukur : *self assesment*
4. Hasil ukur :

 - a. Rendah: tidak sekolah, SD/MI, SMP/MTs
 - b. Menengah: SMA/MA/SMA/SMK

c. Tinggi: Diploma, Sarjana, Magister, Doktor
(UU No. 20 Tahun 2003).

Dimana pada penelitian ini pendidikan ayah dibagi menjadi 2:

1. Tinggi
2. Rendah (menengah dan rendah)

5. Skala: ordinal

c. Pendapatan orang tua

1. Definisi: Keadaan ekonomi yang diukur dengan jumlah rupiah pendapatan atau penghasilan keluarga rata – rata perbulan berdasarkan upah minimum regional Sumatera Selatan tahun 2014.
2. Alat ukur: kuisioner
3. Cara ukur: *self assesment*
4. Hasil ukur:
 - a. Baik (\geq Rp 1.825.600/bulan)
 - b. Kurang ($<$ 1.825.600/bulan)
 (Depnaker, 2014).

5. Skala: ordinal

3.5. Cara Pengumpulan Data

3.5.1. Data primer

Data primer yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode kuisioner dan pengukuran secara antropometri.

a. Metode kuisioner

Kuisioner yang digunakan dalam penelitian ini untuk memperoleh informasi mengenai tingkat status sosial ekonomi keluarga, yang terdiri dari pendidikan orang tua, dan pendapatan orang tua.

b. Pengukuran secara antropometri

Pengukuran antropometri yang dilakukan pada penelitian ini, yaitu dengan melakukan pengukuran Berat Badan (BB) dan Umur (U). Pengukuran berat badan diukur dengan menggunakan timbangan jarum (timbangan SMIC)

yang memiliki tingkat ketelitian 1 Kg. Sampel diukur pada posisi tegak tepat ditengah timbangan. Sampel ditimbang tanpa alas kaki dan pembacaan angka hasil penimbangan dilakukan setelah jarum penunjuk tidak bergerak.

3.5.2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah daftar nama dan jumlah balita di PAUD Islam Terpadu Al-Furqon dan PAUD Tunas Muda.

3.6. Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1. Pengolahan data

- a. Pengumpulan data tinggi badan dan berat badan anak balita di PAUD Islam Terpadu Al-Furqon dan PAUD Tunas Muda Palembang.
- b. Pengumpulan kuisisioner yang telah di isi oleh orang tua balita di PAUD Islam Terpadu Al-Furqon dan PAUD Tunas Muda Palembang.
- c. Pengecekan kembali kuisisioner yang telah di isi, apakah jawaban sudah lengkap. Apabila terdapat kesalahan atau kekurangan maka dilakukan perbaikan.
- d. Pengukuran status gizi di masukkan ke dalam grafik *z-score* dengan indikator berat badan per umur.
- e. Memasukkan data ke komputer dengan menggunakan software SPSS 16.0.
 1. *Cleaning* adalah proses yang dilakukan setelah data masuk ke komputer, data akan diperiksa apakah ada kesalahan atau tidak.
 2. *Tabulating*, dimana jawaban-jawaban dari responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur lalu dihitung dan dijumlahkan, kemudian dituliskan dalam bentuk tabel.

3.6.2. Analisis data

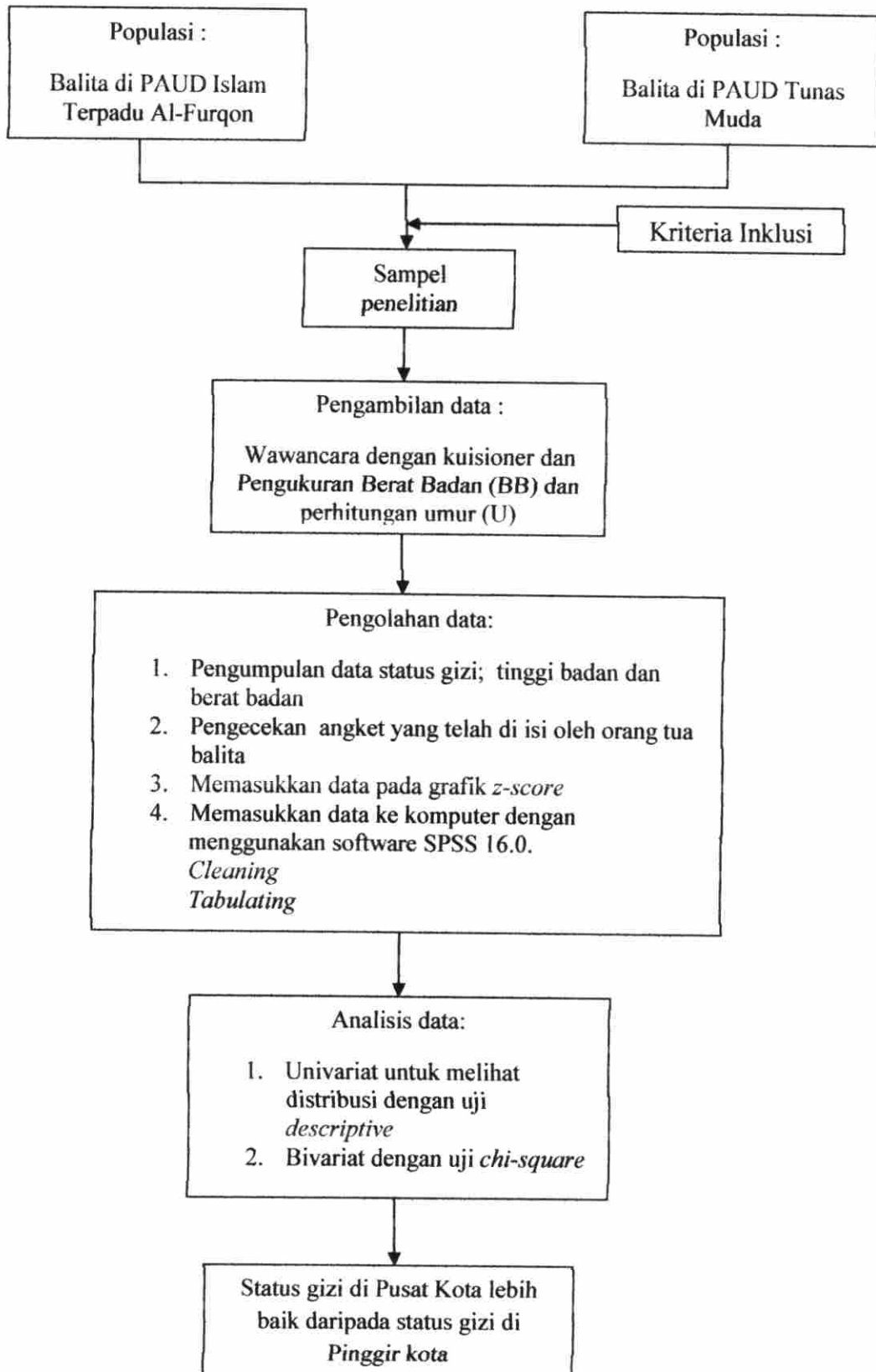
a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran dari variabel *dependent*

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan atau perbedaan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian dilakukan untuk mengetahui perbedaan antara status gizi dengan tingkat sosial ekonomi keluarga dari anak balita pada PAUD Islam Terpadu Al-Furqon dan PAUD Tunas Muda dengan menggunakan uji *chi-square*, karena terdapat tabel 3x3 dan nilai *expected* kurang dari 5 maka dilakukan penggabungan sel menjadi tabel 2x2.

3.7. Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian mengenai Perbandingan Pendidikan dan Pendapatan Orang Tua Dengan status Gizi Anak Balita Pada PAUD Pusat Kota dan PAUD Pinggir Kota Palembang Tahun 2014, dimana penelitian ini dilakukan di dua PAUD, yaitu PAUD yang berada di pusat Kota dan PAUD yang berada di Pinggir Kota, yang dimana PAUD Pusat Kota dipilih PAUD Islam Terpadu Al-Furqon yang berada di Jl. R. Sukamto Sekip Ujung Palembang dan PAUD Pinggir Kota dipilih PAUD Tunas Muda yang berada di wilayah Kecamatan Kertapati Palembang.

Penelitian dilakukan pada tanggal 11 November 2014 di PAUD Tunas Muda dan tanggal 16 Desember 2014 di PAUD Islam Terpadu Al-Furqon. Data diambil dengan wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner kepada orang tua murid. Jumlah sampel seluruh pada penelitian ini adalah 142, dan masing-masing terdiri dari 71 sampel dari PAUD Pusat Kota dan Pinggir Kota yang diambil dengan teknik *simple random sampling*.

4.1.1 Analisis Univariat

1. Status Gizi

Penilaian status gizi berdasarkan indikator berat badan dan tinggi badan (BB/TB) di kategorikan menjadi gizi buruk (<-3 SD), gizi kurang (<-2 SD). Gizi baik (-2 SD sampai dengan 2 SD), dan gizi lebih (>2 SD). Hasil penelitian status gizi di Pusat Kota dapat dilihat pada tabel 5. dan status gizi di Pinggir Kota dapat dilihat pada tabel 6. Penelitian dilakukan dengan masing-masing PAUD sebanyak 71 sampel.

a. Pusat Kota

Tabel 5. Status Gizi Anak pada PAUD Pusat Kota

Status Gizi	Frekuensi	%
Gizi Baik	53	74,6
Gizi Lebih	17	23,9
Gizi Kurang	1	1,4
Jumlah	71	100

Dari hasil penilaian status gizi di PAUD di Pusat Kota menunjukkan bahwa sebanyak 53 orang (74,6 %) yang mempunyai status gizi baik, 17 orang (23,9 %) yang mempunyai status gizi lebih, 1 orang (1,4 %) yang mempunyai status gizi kurang, dan tidak ada balita yang mempunyai status gizi buruk.

b. Pinggir Kota

Tabel 6. Status Gizi Anak Balita pada PAUD Pinggir Kota

Status Gizi	Frekuensi	%
Gizi Baik	55	77,5
Gizi Lebih	5	7
Gizi Kurang	11	15,5
Jumlah	71	100

Dari hasil penilaian status gizi di PAUD Pinggir Kota Palembang menunjukkan bahwa sebanyak 55 anak balita (77,5 %) yang mempunyai status gizi baik, 5 orang (7%) yang mempunyai status gizi lebih, 11 orang (15,5 %) yang mempunyai status gizi kurang, dan tidak ada balita yang mempunyai status gizi buruk.

2. Pendidikan Ayah

Dalam penelitian ini tingkat pendidikan ayah dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu pendidikan tinggi, pendidikan menengah dan pendidikan rendah. Hasil penelitian pendidikan ayah pada PAUD Pusat Kota dapat dilihat pada tabel 7, sedangkan pendidikan ayah pada PAUD Pinggir Kota dapat dilihat pada tabel 8. Penelitian dilakukan terhadap masing-masing PAUD sebanyak 71 sampel.

a. Pusat Kota

Tabel 7. Pendidikan Ayah pada PAUD Pusat Kota

Pendidikan Ayah	Frekuensi	%
Tinggi	62	87,3
Menengah	9	12,7
Jumlah	71	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi ayah yang berpendidikan tinggi sebesar 62 orang (87,3%), ayah yang berpendidikan menengah sebesar 9 orang (12,7%), dan tidak ada ayah yang berpendidikan rendah.

b. Pinggir Kota

Tabel 8. Pendidikan Ayah pada PAUD Pinggir Kota

Pendidikan Ayah	Frekuensi	%
Tinggi	4	5,6
Menengah	48	67,6
Rendah	29	26,8
Jumlah	71	100

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan bahwa ada sebanyak 4 orang (5,6%) ayah yang berpendidikan tinggi, 48 orang (67,6 %) ayah yang berpendidikan menengah, dan 29 orang (26,8%) ayah yang berpendidikan rendah.

3. Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu dikategorikan menjadi 3 yaitu pendidikan tinggi, pendidikan menengah dan pendidikan rendah. Hasil penelitian pendidikan ibu pada PAUD Pusat Kota dapat dilihat pada tabel 9, sedangkan pendidikan ibu pada PAUD Pinggir Kota dapat dilihat pada tabel 10. Penelitian pada masing-masing PAUD dilakukan sebanyak 71 sampel.

a. Pusat Kota

Tabel 9. Pendidikan Ibu pada PAUD Pusat Kota

Pendidikan Ibu	Frekuensi	%
Tinggi	40	56,3
Menengah	31	43,7
Jumlah	71	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi sebesar 40 orang (56,3%), ibu yang berpendidikan menengah sebesar 31 orang (43,7%), dan tidak ada ibu yang berpendidikan rendah.

b. Pinggir Kota

Tabel 10. Pendidikan Ibu pada PAUD Pinggir Kota

Pendidikan Ibu	Frekuensi	%
Tinggi	4	5,6
Menengah	46	64,8
Rendah	21	29,6
Jumlah	71	100

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan bahwa ada sebanyak 4 orang (5,6%) ibu yang berpendidikan tinggi, 46 orang (64,8%) ibu yang berpendidikan menengah, dan 21 orang (29,6%) ibu yang berpendidikan rendah.

4. Pendapatan Orang Tua

Dalam penelitian ini, pendapatan orang tua dibagi menjadi 2 kategori, yaitu pendapatan baik (\geq Rp 1.825.600/bln) dan pendapatan kurang ($<$ Rp 1.825.600/bln) berdasarkan upah minimum regional Sumatera Selatan tahun 2014. Hasil penelitian pendapatan orang tua pada PAUD Pusat Kota dapat dilihat pada tabel 11, sedangkan pendapatan orang tua pada PAUD Pinggir Kota dapat dilihat pada tabel 12. Penelitian ini pada masing-masing PAUD dilakukan terhadap 71 sampel.

a. Pusat Kota

Tabel 11. Pendapatan Orang Tua pada PAUD Pusat Kota

Pendapatan Orang Tua	Frekuensi	%
Baik	71	100
Jumlah	71	100

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa orang tua yang berpendapatan baik sebesar 71 orang (100%) dan tidak ada orang tua yang berpendapatan kurang.

b. Pinggir Kota

Tabel 12. Pendapatan Orang Tua pada PAUD Pinggir Kota

Pendapatan Orang Tua	Frekuensi	%
Baik	44	62
Kurang	27	38
Jumlah	71	100

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa pendapatan orang tua berdasarkan tabel 4.8 dimana pendapatan orang tua baik sebesar 44 orang (62%) dan yang berpendapatan kurang sebesar 27 orang (38%).

4.1.2. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pendidikan Ayah Dengan Status Gizi

Hubungan pendidikan ayah dengan status gizi dapat dilihat pada tabel 13. Penelitian dilakukan terhadap 142 sampel dari PAUD Pusat Kota dan Pinggir Kota Palembang. Pendidikan ayah dibagi menjadi pendidikan ayah tinggi, pendidikan ayah menengah dan pendidikan ayah rendah. Status gizi dibagi menjadi gizi baik, gizi lebih, dan gizi kurang. Penelitian ini semula dilakukan dengan tabel 3x3, karena nilai *expected* kurang dari 5 yaitu 3 *cells* (33,3%), sehingga dilakukan penggabungan sel menjadi uji *chi-square* tabel 2x2, dimana pendidikan ayah di kelompokkan menjadi pendidikan ayah tinggi dan pendidikan ayah rendah (pendidikan ayah menengah dan rendah) . Status gizi di kelompokkan menjadi status gizi baik dan status gizi kurang baik (gizi lebih dan gizi kurang).

Tabel 13. Hubungan Pendidikan Ayah dengan Status Gizi

Pendidikan Ayah	Status Gizi						Nilai P
	Gizi Kurang				Jumlah		
	Baik		Kurang				
N	%	N	%	N	%		
Tinggi	50	75,8	16	24,2	66	100	0,000
Rendah	58	76,3	18	23,7	76	100	
Jumlah	108	76	34	24	142	100	

$OR= 0,970$ ($CI\ 95\% = 0,448- 2,100$)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa anak balita yang berstatus gizi baik dengan pendidikan ayah tinggi sebesar 50 orang (75,8%) dan anak balita berstatus gizi baik dengan pendidikan ayah rendah sebesar 58 orang (76,3%). Dari hasil statistik *chi-square* didapatkan bahwa 0 *cells* (0%) dengan nilai *expected* lebih dari 5, sehingga diperoleh nilai *Continuity Correction* untuk nilai *p-value* 0,001 ($p<0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ayah dengan

status gizi anak balita, sehingga hipotesis pada penelitian ini terbukti. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *Odds Ratio* sebesar 0,970 dengan *CI* 95% antara 0,448–2,100.

2. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi

Hubungan pendidikan ibu dengan status gizi dapat dilihat pada tabel 14. Penelitian dilakukan terhadap 142 sampel dari PAUD Pusat Kota dan Pinggir Kota Palembang. Pendidikan ibu dibagi menjadi pendidikan ibu tinggi, pendidikan ibu menengah dan pendidikan ibu rendah. Status gizi dibagi menjadi gizi baik, gizi lebih, dan gizi kurang. Penelitian ini semula dilakukan dengan tabel 3x3, karena nilai *expected* kurang dari 5 yaitu 3 *cells* (33,3%), sehingga dilakukan penggabungan sel menjadi uji *chi-square* tabel 2x2, dimana pendidikan ibu di kelompokkan menjadi pendidikan ibu tinggi dan pendidikan ibu rendah (pendidikan ibu menengah dan pendidikan ibu rendah). Status gizi di kelompokkan menjadi status gizi baik dan status gizi kurang baik (gizi lebih dan gizi kurang).

Tabel 14. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi

Pendidikan Ibu	Status Gizi						Nilai <i>P</i>
	Gizi Kurang				Jumlah		
	Gizi Baik		Gizi Kurang Baik				
	N	%	N	%	N	%	
Tinggi	34	77,3	10	22,7	44	100	0,000
Rendah	74	75,5	24	24,5	98	100	
Jumlah	108	76	34	24	142	100	

OR= 1,103 (*CI* 95% = 0,475–2,560)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa anak balita yang berstatus gizi baik dengan pendidikan ibu tinggi sebesar 34 balita (77,3%) dan anak balita yang berstatus gizi baik dengan pendidikan ibu rendah sebesar 74 orang (75,5%). Dari

hasil statistik *chi-square* didapatkan nilai *expected* lebih dari 5 yaitu 0 *cells* (0%), sehingga diperoleh nilai *Continuity Correction* dimana nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi anak balita, sehingga hipotesis pada penelitian ini terbukti. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *Odds Ratio* sebesar 1,103 dengan *CI* 95% antara 0,475– 2,560.

3. Hubungan Pendapatan Orang Tua Dengan Status Gizi

Hubungan pendapatan orang tua dengan status gizi anak balita dapat dilihat pada tabel 15. Penelitian dilakukan pada 142 sampel dari PAUD Pusat Kota dan Pinggir Kota Palembang. Pendapatan orang tua dikategorikan berdasarkan nilai UMR Sumatera Selatan tahun 2014 menjadi pendapatan orang tua baik ($>$ Rp 1.825.600/bulan) dan pendapatan orang tua kurang ($<$ Rp 1.825.600/bulan). Status gizi dikategorikan menjadi status gizi baik, status gizi lebih, dan status gizi kurang. Penelitian ini semula dilakukan dengan tabel 2x3 yaitu 2 *cells* (33,3%), kemudian dilakukan penggabungan sel menjadi uji *chi-square* tabel 2x2, dimana status gizi di kelompokkan menjadi status gizi baik dan status gizi kurang baik (gizi lebih dan gizi kurang).

Tabel 15. Hubungan Pendapatan Orang Tua dengan Status Gizi

Pendapatan Orang Tua	Status Gizi				Jumlah	Nilai <i>P</i>
	Gizi Baik		Gizi Kurang Baik			
	N	%	N	%		
Baik	90	78,3	25	21,7	115	1,040
Kurang	18	66,7	9	33,3	27	100
Jumlah	108	76	34	24	142	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa anak balita yang berstatus gizi baik dengan pendapatan orang tua baik sebesar 90 balita (78,3%) dan anak balita yang berstatus gizi baik dengan pendapatan orang tua kurang sebesar 18 orang (66,7%). Dari hasil statistik *chi-square* didapatkan nilai *expected* lebih dari 5 yaitu 0 *cells* (0%), sehingga diperoleh nilai *Continuity Correction* dimana nilai *p-value* 1,040 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan orang tua dengan status gizi anak balita, sehingga hipotesis pada penelitian ini tidak terbukti.

4.1.3. Perbandingan Anak Balita Pada PAUD Pusat Kota dan PAUD Pinggir Kota Palembang

1. Perbandingan pendidikan ayah dengan status gizi anak balita

Perbandingan pendidikan ayah dengan status gizi anak balita pada PAUD Pusat Kota dan PAUD Pinggir Kota dapat dilihat pada tabel 16. Penelitian ini dilakukan terhadap PAUD Pusat Kota Palembang dan PAUD Pinggir Kota Palembang, yang dimana masing-masing PAUD terdiri dari 71 sampel.

Pendidikan ayah dibagi menjadi pendidikan ayah tinggi, pendidikan ayah menengah dan pendidikan ayah rendah. Status gizi dibagi menjadi gizi baik, gizi lebih, dan gizi kurang. Penelitian ini semula dilakukan dengan tabel 3x3, karena nilai *expected* kurang dari 5, sehingga dilakukan penggabungan sel menjadi uji *chi-square* tabel 2x2, dimana pendidikan ayah di kelompokkan menjadi pendidikan ayah tinggi dan pendidikan ayah rendah (pendidikan ayah menengah dan pendidikan ayah rendah). Status gizi di kelompokkan menjadi status gizi baik dan status gizi kurang baik (gizi lebih dan gizi kurang).

Tabel 16. Perbandingan Pendidikan Ayah dengan Status Gizi Anak Balita di Pusat Kota dan Pinggir Kota

Pendidikan Ayah	Pusat Kota						P	Pinggir Kota						P
	Gizi Baik		Gizi Kurang Baik		Jumlah			Gizi Baik		Gizi Kurang Baik		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%	
Tinggi	47	75,8	15	24,2	62	100	0,330	3	75	1	25	4	100	0,014
Rendah	6	66,7	3	33,3	9	100		52	77,6	15	22,4	67	100	
Jumlah	53	74,6	18	25,4	71	100		55	77,5	16	22,5	71	100	

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pada PAUD Pusat Kota dimana anak balita berstatus gizi baik dengan pendidikan ayah tinggi ada sebanyak 47 orang (75,8%) dan anak balita berstatus gizi anak baik dengan pendidikan ayah rendah sebesar 6 orang (66,7%), dari hasil statistik *chi-square* didapatkan nilai *expected* kurang dari 5, sehingga diperoleh nilai *Likelihood Ratio Fisher's Exact Test* dimana diperoleh *p-value* 0,330 ($p > 0,05$). Sedangkan pada PAUD Pinggir Kota dimana anak balita berstatus gizi baik dengan pendidikan ayah tinggi ada sebanyak 3 orang (75%) dan anak balita berstatus gizi baik dengan pendidikan ayah rendah ada sebesar 52 orang (77,6%), dari hasil statistik *chi-square* didapatkan nilai *expected* kurang dari 5, sehingga diperoleh nilai *Likelihood Ratio Fisher's Exact Test* dimana diperoleh *p-value* 0,014 ($p < 0,05$).

Dari hasil penelitian, bila dilihat dari *p-value* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ayah dengan status gizi anak balita pada PAUD Pusat Kota, sedangkan pada PAUD Pinggir Kota dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ayah dengan status gizi anak balita.

2. Perbandingan pendidikan ibu dengan status gizi anak balita

Perbandingan pendidikan ibu dengan status gizi anak balita pada PAUD Pusat Kota dan PAUD Pinggir Kota dapat dilihat pada tabel 17. Penelitian ini dilakukan

terhadap PAUD Pusat Kota Palembang dan PAUD Pinggir Kota Palembang, yang dimana masing-masing PAUD terdiri dari 71 sampel.

Pendidikan ibu dibagi menjadi pendidikan ibu tinggi, pendidikan ibu menengah dan pendidikan ibu rendah. Status gizi dibagi menjadi gizi baik, gizi lebih, dan gizi kurang. Penelitian ini semula dilakukan dengan tabel 3x3, karena nilai *expected* kurang dari 5, sehingga dilakukan penggabungan sel menjadi uji *chi-square* tabel 2x2, dimana pendidikan ibu di kelompokkan menjadi pendidikan ibu tinggi dan pendidikan ibu menengah rendah (pendidikan ibu menengah dan pendidikan ibu rendah). Status gizi di kelompokkan menjadi status gizi baik dan status gizi kurang baik (gizi lebih dan gizi kurang)

Tabel 17. Perbandingan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Anak Balita di Pusat Kota dan Pinggir Kota

Pendidikan Ibu	Pusat Kota						P	Pinggir Kota						P
	Gizi Baik		Gizi Kurang Baik		Jumlah			Gizi Baik		Gizi Kurang Baik		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%	
Tinggi	31	77,5	9	22,5	40	100	0,124	3	75	1	25	4	100	0,014
Rendah	22	71	9	29	31	100		52	77,6	15	22,4	67	100	
Jumlah	53	74,6	18	25,4	71	100		55	77,5	16	22,5	71	100	

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pada PAUD Pusat Kota dimana pendidikan ibu tinggi dengan anak balita berstatus gizi baik ada sebanyak 31 orang (77,5%) dan pendidikan ibu menengah rendah dengan status gizi anak balita baik sebesar 22 orang (71%), dari hasil statistik *chi-square* didapatkan nilai *expected* lebih dari 5, sehingga diperoleh nilai *Continuity Correction* dimana diperoleh *p-value* 0,124 ($p > 0,05$). Sedangkan pada PAUD Pinggir Kota dimana pendidikan ibu tinggi dengan anak balita berstatus gizi baik ada sebanyak 3 orang (75%) dan pendidikan ibu menengah rendah dengan status gizi anak balita baik sebesar 52 orang (77,6%), dari hasil statistik *chi-square* didapatkan nilai *expected* kurang dari 5, sehingga

diperoleh nilai *Likelihood Ratio Fisher's Exact Test* dimana diperoleh *p-value* 0,014 ($p < 0,05$).

Dari hasil penelitian, bila dilihat dari *p-value* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi anak balita pada PAUD Pusat Kota, sedangkan pada PAUD Pinggir Kota dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi anak balita.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pendidikan Ayah Dengan Status Gizi

Pada penelitian yang sudah dianalisis dengan menggunakan program SPSS yang dilakukan terhadap 142 sampel dari PAUD Pusat Kota dan Pinggir Kota didapatkan persentase bahwa anak balita yang berstatus gizi baik dengan pendidikan ayah tinggi sebesar 50 orang (75,8%) dan anak balita berstatus gizi baik dengan pendidikan ayah menengah rendah sebesar 58 orang (76,3%). Dari hasil statistik *chi-square* didapatkan bahwa 0 *cells* (0%) dengan nilai *expected* lebih dari 5, sehingga diperoleh nilai *Continuity Correction* untuk nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ayah dengan status gizi anak balita, sehingga hipotesis pada penelitian ini terbukti. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *Odds Ratio* sebesar 0,970 dengan *CI* 95% antara 0,448– 2,100, dimana pendidikan ayah berpengaruh sebesar 0,970 kali lipat terhadap status gizi anak balita.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ayah dengan status gizi anak balita, sehingga hipotesis pada penelitian ini terbukti. Dimana hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lisbet Rimelfhi Sebataraaja, Fadil Oenzil, dan Asterina (2013) yang dilakukan di Pusat dan Pinggiran Kota Padang, dimana didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ayah dengan status gizi anak *p-value* = 0.000 ($p < 0.05$). Departemen Gizi dan Kesehatan

Masyarakat (2013) menyatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan status gizi karena dengan pendidikan yang tinggi maka akan berpengaruh pada pekerjaan yang didapatkan sehingga akan mempengaruhi pendapatan seseorang.

Hasil penelitian yang telah dilakukan ini sesuai dengan penelitian sebelumnya dan teori yang ada, dimana dengan pendidikan ayah yang tinggi, maka akan berpengaruh terhadap pekerjaan ayah, sehingga ayah akan mendapatkan penghasilan yang baik pula. Dengan pendapatan yang baik, maka seorang ayah dapat memenuhi tersedianya kebutuhan nutrisi yang baik untuk dikonsumsi oleh keluarga. Pendidikan juga akan mempengaruhi pengetahuan dan kesadaran diri seseorang terhadap kesehatan dan nutrisi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga anak dapat mempunyai status gizi yang baik pula.

2. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita

Pada penelitian ini didapatkan bahwa persentase hubungan pendidikan ibu dengan status gizi anak balita yang dilakukan terhadap 142 sampel pada PAUD Pusat Kota dan Pinggir Kota, dapat diketahui bahwa anak balita yang berstatus gizi baik dengan pendidikan ibu tinggi sebesar 34 balita (77,3%) dan anak balita yang berstatus gizi baik dengan pendidikan ibu menengah rendah sebesar 74 orang (75,5%). Dari hasil statistik *chi-square* didapatkan nilai *expected* lebih dari 5 yaitu 0 *cells* (0%), sehingga diperoleh nilai *Continuity Correction* dimana nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi anak balita, sehingga hipotesis pada penelitian ini terbukti. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *Odds Ratio* sebesar 1,103 dengan *CI* 95% antara 0,475– 2,560. Dimana pendidikan ibu akan mempengaruhi sebesar 1,103 kali lipat terhadap status gizi anak balita. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi anak balita, sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis pada penelitian ini bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dan status gizi anak balita terbukti.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lisbet Rimelfhi Sebataraaja, Fadil Oenzil, dan Asterina (2013) yang dilakukan di Pusat dan Pinggiran Kota Padang, dimana didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak $p\text{-value} = 0,003$ ($p < 0.05$). Menurut Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat (2013), menyatakan bahwa adanya faktor pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Dalam kepentingan gizi keluarga, pendidikan amat diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya. Menurut Yudesti (2012) dan Ernawati (2006) semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua maka akan semakin baik pertumbuhan anaknya.

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi anak balita sesuai dengan penelitian sebelumnya dan teori yang ada, dimana dengan pendidikan ibu yang tinggi akan mempengaruhi pengetahuan ibu dan pola pikir ibu yang baik untuk menyerap informasi-informasi tentang nutrisi yang baik sesuai dengan kebutuhan anak, maka ibu dapat menerapkan perilaku dan pola asuh yang baik, sehingga seorang anak dapat mempunyai status gizi yang baik pula.

3. Hubungan Pendapatan Orang Tua Dengan Status Gizi Anak Balita

Pada penelitian ini dari hasil uji statistik mengenai hubungan pendapatan orang tua dengan status gizi anak balita didapatkan bahwa anak balita yang berstatus gizi baik dengan pendapatan orang tua baik sebesar sebesar 90 balita (78,3%) dan anak balita yang berstatus gizi baik dengan pendapatan orang tua kurang sebesar 18 orang (66,7%). Dari hasil statistik *chi-square* didapatkan nilai *expected* lebih dari 5 yaitu 0 *cells* (0%), sehingga diperoleh nilai *Continuity Correction* dimana nilai $p\text{-value}$ 1,040 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan orang tua dengan status gizi anak balita, maka hipotesis pada penelitian ini tidak terbukti.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan di Pusat dan Pinggiran Kota Padang oleh Lisbet Rimelfhi Sebataraja, Fadil Oenzil, dan Asterina (2013), yang menyatakan bahwa status gizi baik dengan tingkat ekonomi keluarga tidak miskin 69,1% dan 30,9% pada keluarga miskin sedangkan status gizi kurang dengan tingkat keluarga tidak miskin 30,9% dan 69,1% pada keluarga miskin, dimana $p = 0.000$ ($p < 0.05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi keluarga dengan status gizi anak.

Faktor ekonomi berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan perkarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya. Tingkat pendapatan juga dapat menentukan pola makan (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2013).

Perbedaan yang didapatkan dari hasil penelitian ini mungkin dikarenakan adanya perbedaan waktu, tempat, dan banyaknya sampel penelitian, dimana sebagian besar orang tua pada penelitian ini berpendapatan baik. Pendapatan orang tua yang kurang dari nilai UMR, kemungkinan masih dapat memenuhi kecukupan nutrisi yang dibutuhkan anak, sehingga anak dengan pendapatan orang tua yang kurang dari nilai UMR berstatus gizi baik.

4.2.2. Perbandingan Anak Balita Pada PAUD Pusat Kota dan PAUD Pinggir Kota Palembang

1. Perbandingan pendidikan ayah dengan status gizi anak balita

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pada PAUD Pusat Kota dimana anak balita berstatus gizi baik dengan pendidikan ayah tinggi ada sebanyak 47 orang (75,8%) dan anak balita berstatus gizi anak baik dengan pendidikan ayah menengah rendah sebesar 6 orang (66,7%), dari hasil statistik *chi-square* didapatkan

nilai *expected* kurang dari 5, sehingga diperoleh nilai *Likelihood Ratio Fisher's Exact Test* dimana diperoleh *p-value* 0,330 ($p > 0,05$). Sedangkan pada PAUD Pinggir Kota dimana anak balita berstatus gizi baik dengan pendidikan ayah tinggi ada sebanyak 3 orang (75%) dan anak balita berstatus gizi baik dengan pendidikan ayah menengah rendah ada sebesar 52 orang (77,6%), dari hasil statistik *chi-square* didapatkan nilai *expected* kurang dari 5, sehingga diperoleh nilai *Likelihood Ratio Fisher's Exact Test* dimana diperoleh *p-value* 0,014 ($p < 0,05$).

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan anak yang berstatus gizi baik dengan pendidikan ayah yang tinggi lebih banyak terdapat di Pusat Kota daripada di Pinggir Kota, sedangkan di pinggir kota lebih banyak anak balita yang berstatus gizi baik dengan pendidikan ayah yang menengah rendah. Dilihat dari *p-value* yang didapatkan bahwa di Pusat Kota tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ayah dengan status gizi anak balita, sedangkan di Pinggir Kota terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ayah dengan status gizi anak balita. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang menyatakan terdapat perbedaan antara pendidikan ayah dan status gizi anak balita pada PAUD Pusat Kota dan PAUD Pinggir Kota terbukti.

Bunaen, MRH, Wahongan. G, dan Oni Bala. F (2013) menyatakan bahwa ayah yang memiliki pendidikan menengah-tinggi (80,0%), dimana persentase ini lebih tinggi daripada ayah yang berpendidikan rendah. Kemudian jugsan menyatakan bahwa ada lima upaya yang merupakan imbas dari pendidikan ibu dan ayah yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu pendidikan akan meningkatkan sumberdaya keluarga, pendidikan akan meningkatkan pendapatan keluarga, pendidikan akan meningkatkan alokasi waktu untuk memelihara kesehatan anak, pendidikan akan meningkatkan produktivitas dan efektifitas pemeliharaan kesehatan dan pendidikan akan meningkatkan referensi kehidupan keluarga.

Dari hasil penelitian diatas, dapat diketahui bahwa di Pusat Kota lebih banyak ayah yang berpendidikan tinggi, sehingga sebagian besar anak balita di Pusat Kota mempunyai status gizi yang baik. Hal ini mungkin karena dengan pendidikan

ayah yang tinggi seorang ayah akan mendapatkan pekerjaan dengan penghasilan yang tinggi pula, sehingga kebutuhan primer dan sekunder seorang anak dapat terpenuhi dengan baik. Sedangkan di Pusat Kota sebagian besar anak balita yang berstatus gizi baik dengan ayah yang berpendidikan menengah rendah, dan sangat sedikit ayah yang berpendidikan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ayah di Pusat Kota jauh lebih baik dibandingkan dengan di Pinggir Kota yang rata-rata ayah berpendidikan menengah rendah. Walaupun di Pinggir Kota lebih banyak ayah yang berpendidikan menengah rendah, tetapi mempunyai anak yang berstatus gizi yang baik. Hal ini mungkin karena ayah di Pinggir Kota dengan pendidikan yang menengah rendah masih dapat mendapatkan pekerjaan dengan pendapatan yang baik, sehingga masih bisa mencukupi makanan sesuai dengan kebutuhan nutrisi dengan gizi yang seimbang.

2. Perbandingan pendidikan ibu dengan status gizi anak balita

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pada PAUD Pusat Kota dimana anak balita berstatus gizi baik dengan pendidikan ibu tinggi ada sebanyak 31 orang (77,5%) dan status gizi anak balita baik dengan pendidikan ibu menengah rendah sebesar 22 orang (71%), dari hasil statistik *chi-square* didapatkan nilai *expected* lebih dari 5, sehingga diperoleh nilai *Continuity Correction* dimana diperoleh *p-value* 0,124 ($p > 0,05$). Sedangkan pada PAUD Pinggir Kota dimana anak balita berstatus gizi baik dengan pendidikan ibu tinggi ada sebanyak 3 orang (75%) dan anak balita yang berstatus gizi baik dengan pendidikan ibu menengah rendah sebesar 52 orang (77,6%), dari hasil statistik *chi-square* didapatkan nilai *expected* kurang dari 5, sehingga diperoleh nilai *Likelihood Ratio Fisher's Exact Test* dimana diperoleh *p-value* 0,014 ($p < 0,05$).

Dari hasil diatas dapat diketahui bahwa di Pusat Kota sebagian besar ibu berpendidikan tinggi, sedangkan di Pinggir Kota sebagian besar ibu berpendidikan menengah rendah. Bila dilihat dari *p-value* yang diperoleh bahwa, di Pusat Kota tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi anak

balita, sedangkan di Pinggir Kota terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi anak balita. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang menyatakan terdapat perbedaan antara pendidikan ibu dan status gizi anak balita pada PAUD Pusat Kota dan PAUD Pinggir Kota terbukti. Dimana menurut Narendra dkk (2002), tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh.

Seorang ibu dengan pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menyerap pengetahuan tentang gizi untuk balita sehingga dapat menerapkan pemberian nutrisi dengan zat-zat gizi yang baik sesuai dengan kebutuhan anak. Sama halnya dengan seorang ibu yang berpendidikan menengah rendah, bila seorang ibu tersebut berpengetahuan baik maka ibu tersebut dapat pula menerapkan ilmu tentang gizi yang baik kepada anaknya. Dimana pada saat ini, teknologi yang ada sudah berkembang, sehingga seorang ibu yang berpendidikan tinggi ataupun menengah rendah dapat dengan mudah mengakses informasi-informasi dari berbagai media mengenai zat-zat gizi yang baik untuk dikonsumsi oleh seorang anak agar dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak.

Saat ini juga, peran kader juga sudah lebih aktif untuk memberikan penyuluhan mengenai gizi anak dan mengukur berat badan anak untuk mengetahui pertumbuhan status gizi anak. Bila seorang ibu aktif membawa anak ke Puskesmas atau Posyandu yang ada, hal ini mungkin akan membantu seorang ibu mengetahui pertumbuhan anaknya dengan baik dan juga mendapatkan informasi yang cukup mengenai nutrisi yang baik, sehingga seorang anak yang berada di Pinggir Kota dengan ibu yang berpendidikan menengah rendah dapat mempunyai status gizi yang baik pula.

3. Perbandingan Status Gizi Anak Balita di Pusat Kota dan Pinggir Kota Palembang

Dari hasil pengukuran terhadap anak balita dengan menggunakan indikator berat badan dan Umur (BB/U) sesuai dengan standar Departemen Kesehatan RI yang di kategorikan menjadi gizi buruk (<-3 SD), gizi kurang (<-2 SD). Gizi baik (-2 SD sampai dengan 2 SD), dan gizi lebih (>2 SD). Berdasarkan hasil penilaian status gizi di PAUD Pusat Kota Palembang menunjukkan bahwa sebanyak 53 orang (74,6 %) yang mempunyai status gizi baik, 17 orang (23,9 %) yang mempunyai status gizi lebih, 1 orang (1,4 %) yang mempunyai status gizi kurang, dan tidak ada balita yang mempunyai status gizi buruk. Sedangkan pada PAUD Pinggir Kota Palembang didapatkan hasil bahwa ada sebanyak 55 anak balita (77,5 %) yang mempunyai status gizi baik, 5 orang (7%) yang mempunyai status gizi lebih, 11 orang (15,5 %) yang mempunyai status gizi kurang, dan tidak ada balita yang mempunyai status gizi buruk.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa status gizi anak prasekolah sebagian besar mempunyai status gizi yang normal (82,6%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mendapatkan kecukupan gizi dari makanan yang mereka konsumsi. Menurut Almatsier (2009) menyatakan bahwa status gizi baik terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat semaksimal mungkin.

Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa lebih banyak anak balita yang berstatus gizi baik pada kedua PAUD, yaitu PAUD Pusat Kota dan PAUD Pinggir Kota daripada anak balita yang berstatus gizi lebih maupun gizi kurang. Hal ini mungkin dikarenakan bahwa anak balita pada PAUD Pusat Kota maupun PAUD Pinggir Kota telah mendapatkan kecukupan gizi yang dibutuhkan dari makanan yang tersedia untuk dikonsumsi oleh anak balita tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka terdapat beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Status gizi anak balita di Pusat Kota lebih baik daripada status gizi anak balita di Pinggir Kota Palembang.
2. Pendidikan ayah dan pendidikan ibu merupakan faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita.
3. Pendapatan orang tua bukan merupakan faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita.
4. Pendidikan ayah dan ibu yang di Pusat Kota lebih baik daripada di Pinggir Kota.

5.2. Saran

Peneliti selanjutnya yang tertarik untuk meneliti status gizi dapat melakukan penelitian yang sejenis dengan menggunakan pengukuran gizi lainnya seperti: dengan antropometri (lingkar kepala, lingkar lengan) , dengan klinis, dengan bio kimia, dan dengan biofisika. Peneliti selanjutnya juga disarankan untuk melibatkan lebih banyak subyek penelitian, sehingga hasilnya dapat digeneralisir dalam kelompok subyek yang lebih luas.

Diharapkan orang tua lebih memperhatikan nutrisi anak dengan memberikan gizi yang seimbang, seperti dengan membawakan bekal makanan yang mengandung zat-zat gizi yang tinggi sesuai dengan kebutuhan nutrisi anak dari rumah sehingga asupan nutrisi anak bisa tercukupi dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U.F. 2013. Kesehatan Masyarakat. PT. Rajagrafindo Persada. Depok, Indonesia. Hal. 104 – 107.
- Adiosaputra, E. 2012. BPS: Penduduk Miskin di Palembang 224.300 Jiwa. Sriwijaya Post (Koran), 12 September 2012.
- Almatsier, Sunita. 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia Pustaka. Jakarta, Indonesia.
- Arisman, dr. MB. 2010. Gizi Dalam Daur Kehidupan. EGC. Jakarta, Indonesia, Jakarta, Hal. 65-66.
- Astuti Fardhiasih. D dan Sulistiyowati Taurina. F. 2012. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Tingkat Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Anak Prasekolah dan Sekolah Dasar di Kecamatan Godean. *Journal kesmas*. 7 (1): 15-18.
- Behrman, Kliegman, Nelson A. 2012. Ilmu kesehatan anak Nelson Vol I. Edisi 15. EGC, Jakarta, Indonesia. Hal. 60-63.
- Bunaen, MRH, Wahongan. G, dan Oni Bala. F. 2013. Hubungan Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Status Gizi Anak Pada Anak Prasekolah 3-5 Tahun Di Taman Kanak-Kanak GMIM Baithani Koha. *ejournal keperawatan (e-Kp)*. 1 (1): 1-5.
- Depkes RI 2010. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. (<http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2011/11/buku-sk-antropometri-2010.pdf> Diakses 2 September 2014).
- Depkes RI .2012. Menkes: Ada Tiga Kelompok Permasalahan Gizi di Indonesia. (<http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=2136>, Diakses 12 Agustus 2014).
- Departemen Gizi Dan Kesehatan Masyarakat FKM UI. 2007. Gizi Dan Kesehatan Masyarakat. PT Rajagrafindo Persada. Depok, Indonesia. Hal. 186 – 189.
- Depnaker. 2014. UMR Upah Minimum Regional Terbaru. (<http://infokerjadepnaker.blogspot.com/2013/11/daftar-gaji-terbaru->

- UMR-UMK-Regional-Kota-Seluruh-Indonesia.html* Diakses 6 September 2014).
- Ernawati A. 2006. Hubungan faktor sosial ekonomi, higiene sanitasi lingkungan, tingkat konsumsi, dan infeksi dengan status gizi anak usia 2-5 tahun di Kabupaten Semarang tahun 2003 (tesis). Semarang: Program Pasca Sarjana Magister Gizi Masyarakat Universitas *Diponegoro*; 2006
- Edy. 2013. "Kertapati Terbanyak Warga Termiskin". *Sriwijaya Post*, 13 September 2012. Hal.9.
- Giri, M.K.W, Suryani, N, dan K Murdani, P. 2013. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Usia 6-34 bulan Di Kelurahan Kampung Kajanan Kecamatan Beleleng. *Jurnal Megister Kedokteran Keluarga*. 1 (1): 24-37.
- Guathrie, Helen A. Ph.D., D.Sc., R.D. 1989. *Introductory Nutrition*. Times Mirror/Mosby College Publishing. USA. Hal. 3.
- Hidayat, T.S dan Fuada, N. 2011. Hubungan Sanitasi Lingkungan, Morbiditas dan Status Gizi Balita di Indonesia. *Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI*. 34(2):104-113
- Hartati. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita di Puskesmas Perembeu Kecamatan Kawai XVI Kabupaten Aceh Barat. Skripsi, Kebidanan U'Budiyah (tidak di publikasikan). Hal. 48.
- IDAI. 2011. *Asuhan Nutrisi Pediatrik*. Unit Kerja Koordinasi Nutrisi dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta, Indonesia, Hal. 4.
- IDAI. 2013. *Growth Chart*. IDAI Indonesian Pediatric Society. (<http://idai.or.id/professional-resources/growth-chart/kurva-pertumbuhan-who.html> Diakses 17 Oktober 2014).

- IDAI. 2014. Jadwal Imunisasi IDAI 2014. IDAI Indonesian Pediatric Society. (<http://idai.or.id/public-articles/klinik/imunisasi/jadwal-imunisasi-idai-2014.html> Diakses 14 September 2014).
- Kemendes RI. 2010. Pedoman Kader Seri Kesehatan. Direktorat Bina Kesehatan Anak Kementerian Kesehatan RI. Hal. 42.
- Kemendes RI. 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (<http://www.rikesdas.litbang.depkes.go.id/2010/> Diakses 16 Agustus 2014).
- Kemendes RI. 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/Laporan_Riskedas2013.PDF Diakses 16 Agustus 2014). Hal 251-253
- Kosim, Sholeh.M, Yunanto, Ari, Dewi. R, Sarosa, Gatot.I, dan Usman, Ali. 2012. Buku Ajar Neonatologi. IDAI. Jakarta, Indonesia. Hal. 12.
- Kristianti Devi, Suriadi dan Parjo. 2013. Hubungan Antara Karakteristik Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Anak Usia 4-6 Tahun di TK Solomo Pontianak. *ejournal keperawatan (e-Kp)*. 7 (2): 5-7.
- Kurniasih, dkk. 2010. Sehat dan Bugar Berkat Gizi Seimbang. PT Gramedia. Jakarta, Indonesia
- Maryani, A. 2010. Ilmu Kesehatan Anak. Trans Info Media, Jakarta, Indonesia.
- Meadow, R. dan Newell,S. 2005. Lecture Notes Pediatrika. PT. Gelora Aksara Pratama. Jakarta, Indonesia.
- Narendra, M.B, Sularyo, T.S, Soetjningsih, Suyitno, H, Gde Ranuh IG.N, Wiradisuria, S. 2002. Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Edisi Pertama. IDAI. Jakarta, Indonesia, Hal 1-55.
- Narendra, M.B, Sularyo, T.S, Soetjningsih, Suyitno, H, Gde Ranuh IG.N, Wiradisuria, S. 2005. Buku Ajar I Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. IDAI. Jakarta, Indonesia, Hal 2-36.
- Nelson. 2010. Ilmu Kesehatan Anak Edisi 15. EGC. Jakarta, Indonesia.
- Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2009 tentang Standar Pendidikan Anak Usia Dini. Mendiknas. PT. Balai Pustaka, Jakarta.

- Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Mendiknas. PT. Balai Pustaka, Jakarta.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan. PT. Balai Pustaka, Jakarta.
- Primayani, D. 2009. Status Gizi pada Pasien Diare Akut di Ruang Rawat Inap Anak RSUD SoE, Kabupaten Timor Tengah Selatan, NTT. *Sari Pediatri*. 11(2): 90.
- Proverawati, Atikah dan Wati, Erina Kusuma. 2011. Ilmu Gizi. Maha Medika. Yogyakarta, Indonesia. Hal. 62-76.
- Santoso dan Ranti, A.L. 2004. Kesehatan Dan Gizi. PT. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia. Hal. 58-73.
- Sebataraja, L.R, Oenzil, F, dan Asterina. 2014. Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*; 3(2): 186.
- Sibagariang, Eva Ellya, SKM. 2010. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. PT. Trans Info Media. Indonesia, Jakarta. Hal. 97-98.
- Sihadi, 2012. Kelebihan Berat Badan pada Balita. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. 39 (8): 592.
- Soetjningsih. 2002. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC. Jakarta, Indonesia.
- Suandi, dr. I. K. G. 2010. Diet Anak Sakit Gizi Klinik Edisi 2. EGC, Jakarta, Indonesia. Hal. 2.
- Supariasa, I. Dewa Nyoman, Bakri, Bachyar, dan Fajar Ibnu. 2002. Penilaian Status Gizi. EGC. Jakarta, Indonesia. Hal 1-60.
- Supariasa, I. Dewa Nyoman. 2013. Pendidikan dan Konsultasi Gizi. EGC. Jakarta, Indonesia. 2-33.
- Susanti, N.Y. 2014. Hubungan Pola Asuh Gizi Dengan Kejadian Balita Dengan Berat Badan di Bawah Garis Merah (BGM) di Polindes Bidan Irma Desa Sumberejo Kecamatan Banyuputih Kabupaten Situbondo. Thesis (tidak dipublikasikan). Hal. 13-14.

- UNICEF. 2012. Multiple Indicator Cluster Survey Kabupaten Terpilih di Papua dan Papua Barat. (http://www.unicef.org/indonesia/id/2MICS_in_selected_districts_of_Papua_and_West_Papua_Summary_-_Indonesia.pdf, Diakses 14 September 2014).
- UNICEF. 2013. ASI adalah penyelamat hidup paling murah dan efektif di dunia. (http://www.unicef.org/indonesia/id/media_21270.html Diakses 12 September 2014).
- WHO. 2000. Complementary Feeding Family foods for breastfed children. Departementt of Nutrition for Health and Development World Health Organization. New York. Hal. 5-12.
- Yudesti I, Prayitno N. 2012. Perbedaan status gizi anak SD kelas IV dan V Di SD Unggulan (06 Pagi Makasar) dan SD Non Unggulan (09 Pagi Pinang Ranti) Kecamatan Makasar Jakarta Timur Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2012;5(1):1-5.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Saya yang bernama Dwi Indah Pratiwi adalah Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Saat ini saya sedang mengerjakan penelitian sebagai salah satu kewajiban untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran. Adapun judul penelitian saya adalah **Status Perbandingan Pendidikan dan Pendapatan Orang Tua Dengan Status Gizi Anak Balita Pada PAUD Pusat Kota dan Paud Pinggir Kota Palembang Tahun 2014.**

Untuk keperluan tersebut saya mohon kesedian bapak/ibu menjadi responden dalam penelitian ini dan mengisi kuisisioner dengan jujur. Partisipasi bapak/ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela sehingga bebas mengundurkan diri setiap saat tanpa ada sangsi, apapum di rahasiakan dan hanya untuk penelitian ini,

Atas kesediaan bapak/ibu dalam penelitian ini saya ucapkan terimakasih.

Wasaalamu'alaikum Wr. Wb.

Peneliti

SURAT PERSETUJUAN
(*INFORMED CONSENT*)

Saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

Dengan ini bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Saya akan menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti dengan jujur.

Palembang, 2014

()

KUISIONER

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN (ORANG TUA ANAK)

1. No. responden :
2. Tanggal wawancara :
3. Nama :
4. Alamat :
5. Umur :
6. Pendidikan terakhir ayah :
 - a. Rendah : responden tidak sekolah /tamat SD/SMP Sederajat
 - b. Menengah : responden tamat SMA sederajat
 - c. Tinggi : responden tamat perguruan tinggi
7. Pendidikan terakhir ibu :
 - d. Rendah : responden tidak sekolah /tamat SD/SMP Sederajat
 - e. Menengah : responden tamat SMA sederajat
 - f. Tinggi : responden tamat perguruan tinggi
8. Tingkat pendapatan orang tua ?
 - a. Baik (\geq Rp 1.826.600/bulan)
 - b. Kurang ($<$ 1.825.600/bulan)

II. KARAKTERISTIK ANAK

1. Nama anak :
2. Jenis kelamin :
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
3. Tanggal dan tahun lahir anak :
4. Umur anak :

III. Pengukuran Antropometri

1. Berat badan :
2. Z-score :

PAUD Pusat Kota

Nama	JK	Umur	Pendidikan Ayah	Pendidikan Ibu	Pendapatan Orang Tua	BB	Status Gizi
Ad	Lk	4 th 6 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	15 kg	Gizi Baik
AP	Pr	4 th 5 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	18 kg	Gizi Baik
AAQ	Lk	4 th	Menengah	Menengah	Baik	17 kg	Gizi Baik
APR	Pr	4 th 10 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	29 kg	Gizi Lebih
AS	Pr	4 th 3 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	19.5 kg	Gizi Baik
CAN	Lk	4 th 3 bln	Tinggi	Menengah	Baik	23.5 kg	Gizi Lebih
Di	Pr	4 th 7 bln	Tinggi	Menengah	Baik	18 kg	Gizi Baik
Da	Lk	4 th 7 bln	Tinggi	Menengah	Baik	16.5 kg	Gizi Baik
DSY	Lk	4 th	Tinggi	Menengah	Baik	27 kg	Gizi Lebih
Fr	Lk	4 th 8 bln	Tinggi	Menengah	Baik	17 kg	Gizi Baik
FA	Pr	4 th 4 bln	Tinggi	Menengah	Baik	16 kg	Gizi Baik
FNP	Lk	4 th 7 bln	Tinggi	Menengah	Baik	26 kg	Gizi Lebih
FAm	Pr	4 th 5 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	28.5 kg	Gizi Lebih
FKD	Lk	3 th 3 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	12 kg	Gizi Baik
HR	Pr	3 th 11 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	15 kg	Gizi Baik
HA	Pr	4 th 11 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	20 kg	Gizi Baik
HHN	Pr	3 th 4 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	15 kg	Gizi Baik
IR	Pr	4 th 2 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	27 kg	Gizi Lebih
KDI	Pr	3 th 8 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	19.5 kg	Gizi Baik
KPS	Pr	4 th 3 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	21 kg	Gizi Baik
Kap	Pr	4 th 7 bln	Menengah	Menengah	Baik	25.5 kg	Gizi Lebih
Kaf	Pr	4 th 2 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	15.5 kg	Gizi Baik
Kv	Lk	4 th 6 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	17 kg	Gizi Baik
KAZ	Pr	3 th 7 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	14 kg	Gizi Baik
KQPI	Pr	4 th 3 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	18 kg	Gizi Baik
MAR	Lk	4 th 10 bln	Menengah	Tinggi	Baik	17 kg	Gizi Baik
MAK	Lk	4 th 8 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	14.5 kg	Gizi Baik
Mary	Lk	3 th	Tinggi	Tinggi	Baik	15 kg	Gizi Lebih
MBH	Lk	4 th 6 bln	Tinggi	Menengah	Baik	19 kg	Gizi Baik
MQAM	Lk	3 th 3 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	14 kg	Gizi Baik
MKSS	Lk	3 th 10 bln	Tinggi	Menengah	Baik	12 kg	Gizi Kurang
MNRJ	Lk	4 th 7 bln	Tinggi	Menengah	Baik	20 kg	Gizi Baik
MNN	Lk	2 th 4 bln	Tinggi	Menengah	Baik	12 kg	Gizi Baik
MPIR	Lk	4 th 5 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	17 kg	Gizi Baik
MI	Lk	3 th 9 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	17 kg	Gizi Baik
MRI	Lk	3 th 10 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	18 kg	Gizi Baik
MZRA	Lk	3 th 2 bln	Menengah	Menengah	Baik	12 kg	Gizi Baik

MAA	Lk	4 th	Menengah	Menengah	Baik	24 kg	Gizi Lebih
MEB	Lk	2 th 5 bln	Menengah	Menengah	Baik	12.5 kg	Gizi Baik
MAP	Pr	4 th 1 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	13.5 kg	Gizi Baik
NPA	Pr	4 th 1 bln	Tinggi	Menengah	Baik	30 kg	Gizi Lebih
NDA	Pr	4 th 4 bln	Tinggi	Menengah	Baik	20 kg	Gizi Baik
NK	Pr	4 th 10 bln	Tinggi	Menengah	Baik	18.5 kg	Gizi Baik
NZA	Pr	3 th 4 bln	Tinggi	Menengah	Baik	19 kg	Gizi Lebih
OARA	Lk	3 th 6 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	15.5 kg	Gizi Baik
PM	Pr	4 th 3 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	31.5 kg	Gizi Lebih
RAF	Pr	4 th 6 bln	Tinggi	Menengah	Baik	15.5 kg	Gizi Baik
RPR	Lk	4 th 8 bln	Tinggi	Menengah	Baik	19 kg	Gizi Baik
RA	Pr	4 th 7 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	26 kg	Gizi Lebih
Skr	Pr	4 th 7 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	17.5 kg	Gizi Baik
SALM	Pr	2 th 8 bln	Menengah	Menengah	Baik	11.5 kg	Gizi Baik
SRP	Pr	3 th 7 bln	Tinggi	Menengah	Baik	20 kg	Gizi Baik
SARA	Lk	3 th 9 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	15 kg	Gizi Baik
Trq	Lk	4 th 9 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	15.5 kg	Gizi Baik
QR	Pr	4 th 2 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	23.5 kg	Gizi Lebih
QNA	Pr	4 th 7 bln	Menengah	Tinggi	Baik	20 kg	Gizi Baik
ZMI	Pr	3 th 9 bln	Menengah	Tinggi	Baik	19 kg	Gizi Lebih
ZD	Lk	4 th 8 bln	Tinggi	Menengah	Baik	19 kg	Gizi Baik
ACM	Pr	3 th 1 bln	Tinggi	Menengah	Baik	15 kg	Gizi Baik
JAK	Lk	3 th 7 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	17 kg	Gizi Baik
MDK	Lk	3 th 1 bln	Tinggi	Menengah	Baik	19 kg	Gizi Lebih
DMK	Pr	4 th 9 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	20 kg	Gizi Baik
MH	Lk	4 th 4 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	19 kg	Gizi Baik
MNS	Lk	4 th 7 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	22 kg	Gizi Baik
MSA	Lk	4 th 2 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	24 kg	Gizi Lebih
NR	Pr	4 th 5 bln	Tinggi	Menengah	Baik	19 kg	Gizi Baik
KP	Lk	3 th	Tinggi	Tinggi	Baik	16.5 kg	Gizi Baik
KS	Pr	2 th 9 bln	Tinggi	Menengah	Baik	14 kg	Gizi Baik
AHH	Lk	1 th 10 bln	Tinggi	Menengah	Baik	12 kg	Gizi Baik
BI	Lk	4 th 1 bln	Tinggi	Menengah	Baik	21 kg	Gizi Baik
MAZA	Lk	4 th 3 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	19 kg	Gizi Baik

PAUD Pinggir Kota

Nama	JK	Umur	Pendidikan Ayah	Pendidikan Ibu	Pendapatan Orang Tua	BB	Status Gizi
AJ	Pr	4 th	Menengah	Menengah	Baik	16 kg	Gizi Baik
APP	Lk	4 th 7 bln	Menengah	Rendah	Kurang	18 kg	Gizi Baik
AP	Lk	4 th 9 bln	Rendah	Menengah	Kurang	19 kg	Gizi Baik
Ag	Lk	4 th 6 bln	Menengah	Menengah	Kurang	16.5 kg	Gizi Baik
AS	Lk	4 th 1 bln	Menengah	Menengah	Baik	16.5 kg	Gizi Baik
Asy	Pr	4 th 9 bln	Menengah	Rendah	Baik	14 kg	Gizi Baik
AM	Pr	4 th 7 bln	Menengah	Rendah	Kurang	17 kg	Gizi Baik
AS	Pr	4 th 10 bln	Rendah	Rendah	Kurang	12.5 kg	Gizi Baik
AM	Pr	4 th 6 bln	Menengah	Menengah	Baik	14 kg	Gizi Baik
AAP	Lk	4 th 1 bln	Rendah	Rendah	Kurang	13 kg	Gizi Baik
ANS	Pr	4 th 1 bln	Menengah	Menengah	Kurang	16.5 kg	Gizi Baik
Arf	Lk	4 th 7 bln	Menengah	Menengah	Kurang	17 kg	Gizi Baik
AB	Pr	4 th 10 bln	Menengah	Menengah	Kurang	16.5 kg	Gizi Baik
ANJ	Pr	4 th 4 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	27 kg	Gizi Lebih
BS	Pr	4 th 8 bln	Menengah	Menengah	Baik	16 kg	Gizi Baik
Dfa	Lk	4 th 6 bln	Menengah	Menengah	Baik	23.5 kg	Gizi Lebih
Dfi	Lk	4 th 6 bln	Menengah	Menengah	Baik	26.5 kg	Gizi Lebih
Dny	Lk	4 th 9 bln	Rendah	Menengah	Baik	11 kg	Gizi Kurang
FR	Lk	4 th 11 bln	Menengah	Rendah	Kurang	15 kg	Gizi Baik
F	Lk	4 th 3 bln	Menengah	Menengah	Baik	20 kg	Gizi Baik
FNAS	Pr	4 th 10 bln	Tinggi	Tinggi	Kurang	16 kg	Gizi Baik
FFA	Pr	4 th 7 bln	Rendah	Rendah	Baik	13 kg	Gizi Kurang
Kys	Pr	4 th 1 bln	Menengah	Menengah	Baik	15 kg	Gizi Baik
LS	Pr	4 th	Menengah	Menengah	Baik	16 kg	Gizi Baik
Mlkn	Lk	4 th	Menengah	Tinggi	Baik	16.5 kg	Gizi Baik
Mlka	Lk	4 th 6 bln	Rendah	Rendah	Kurang	13 kg	Gizi Kurang
Mrsy	Pr	4 th 2 bln	Rendah	Menengah	Kurang	16.5 kg	Gizi Baik
MY	Pr	4 th 4 bln	Menengah	Rendah	Baik	14.5 kg	Gizi Baik
MIS	Pr	4 th 7 bln	Rendah	Rendah	Kurang	13 kg	Gizi Kurang
MBA	Lk	4 th	Menengah	Menengah	Baik	15 kg	Gizi Baik
MGAB	Lk	4 th 8 bln	Menengah	Menengah	Baik	17 kg	Gizi Baik
MIW	Lk	4 th 11 bln	Menengah	Menengah	Baik	22 kg	Gizi Baik
MRsy	Lk	4 th 10 bln	Menengah	Rendah	Baik	18 kg	Gizi Baik
MAP	Lk	4 th 6 bln	Menengah	Menengah	Baik	17.5 kg	Gizi Baik
MA	Lk	4 th 11 bln	Tinggi	Menengah	Baik	19 kg	Gizi Baik
MAR	Lk	4 th 1 bln	Menengah	Menengah	Baik	17 kg	Gizi Baik
MA	Lk	4 th 10 bln	Rendah	Rendah	Kurang	13 kg	Gizi Kurang

MD	Lk	4 th 10 bln	Menengah	Rendah	Baik	23 kg	Gizi Lebih
MFP	Lk	4 th 8 bln	Menengah	Menengah	Baik	17 kg	Gizi Baik
MI	Lk	4 th 11 bln	Menengah	Menengah	Baik	14 kg	Gizi Baik
MR	Lk	4 th 5 bln	Rendah	Menengah	Baik	16.5 kg	Gizi Baik
Mryn	Lk	4 th 7 bln	Menengah	Menengah	Kurang	17.5 kg	Gizi Baik
MRsw n	Lk	4 th 1 bln	Menengah	Menengah	Baik	14 kg	Gizi Baik
NA	Pr	4 th 7 bln	Rendah	Rendah	Kurang	11 kg	Gizi Kurang
NT	Pr	4 th 8 bln	Rendah	Rendah	Kurang	12 kg	Gizi Kurang
NA	Lk	4 th	Menengah	Menengah	Baik	13 kg	Gizi Baik
NMS	Pr	4 th	Menengah	Menengah	Baik	16 kg	Gizi Baik
NA	Pr	4 th 7 bln	Rendah	Menengah	Kurang	14.5 kg	Gizi Baik
NS	Pr	4 th 5 bln	Menengah	Menengah	Baik	14 kg	Gizi Baik
Okt	Pr	4 tahun	Menengah	Menengah	Baik	16 kg	Gizi Baik
PD	Pr	4 th 10 bln	Menengah	Menengah	Baik	15 kg	Gizi Baik
PFV	Pr	4 th 5 bln	Menengah	Menengah	Baik	26 kg	Gizi Lebih
QRJ	Pr	4 th 10 bln	Rendah	Rendah	Kurang	13kg	Gizi Kurang
R	Lk	4 th 9 bln	Menengah	Menengah	Baik	17.5 kg	Gizi Baik
RFI	Lk	4 th 2 bln	Menengah	Menengah	Baik	15 kg	Gizi Baik
Ryh	Lk	4 th 1 bln	Menengah	Menengah	Baik	13 kg	Gizi Baik
Rdo	Lk	4 th 6 bln	Rendah	Rendah	Kurang	13 kg	Gizi Kurang
RF	Lk	4 th 7 bln	Menengah	Menengah	Baik	16 kg	Gizi Baik
Skn	Pr	4 th 6 bln	Menengah	Rendah	Kurang	20.5 kg	Gizi Baik
SN	Pr	4 th 7 bln	Menengah	Menengah	Baik	17.5 kg	Gizi Baik
SPW	Lk	4 th 11 bln	Menengah	Menengah	Baik	20 kg	Gizi Baik
SA	Pr	4 th 10 bln	Rendah	Rendah	Kurang	13 kg	Gizi Kurang
Sap	Pr	4 th 8 bln	Menengah	Menengah	Kurang	15 kg	Gizi Baik
SU	Pr	4 th	Rendah	Menengah	Kurang	14 kg	Gizi Baik
SDP	Pr	4 th 5 bln	Menengah	Menengah	Baik	14 kg	Gizi Baik
SN	Pr	4 th 4 bln	Rendah	Rendah	Kurang	13.5 kg	Gizi Baik
Sny	Pr	4 th 8 bln	Menengah	Menengah	Baik	14.5 kg	Gizi Baik
Sadm	Lk	4 th 10 bln	Menengah	Menengah	Baik	15 kg	Gizi Baik
TJ	Pr	4 th 8 bln	Rendah	Rendah	Kurang	13 kg	Gizi Kurang
Utm	Pr	4 th 4 bln	Tinggi	Tinggi	Baik	16.5 kg	Gizi Baik
Zhr	Pr	4 th 9 bln	Menengah	Menengah	Baik	17 kg	Gizi Baik

Status Gizi

a. Pusat Kota

Statistics

Status Gizi

N	Valid	71
	Missing	0

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi baik	53	74.6	74.6	74.6
	Gizi Lebih	17	23.9	23.9	98.6
	Gizi Kurang	1	1.4	1.4	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

b. Pinggir Kota

Statistics

Status Gizi

N	Valid	71
	Missing	0

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi baik	55	77.5	77.5	77.5
	Gizi Lebih	5	7.0	7.0	84.5
	Gizi Kurang	11	15.5	15.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Statistics

Status Gizi

N	Valid	71
	Missing	0

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi baik	53	74.6	74.6	74.6
	Gizi Lebih	17	23.9	23.9	98.6
	Gizi Kurang	1	1.4	1.4	100.0
Total		71	100.0	100.0	

Hubungan Pendidikan Ayah dengan Status Gizi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Ayah * Status Gizi	142	100.0%	0	.0%	142	100.0%

Pendidikan Ayah * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi			Total
			Gizi baik	Gizi lebih	Gizi kurang	
Pendidikan Ayah	Tinggi	Count	50	15	1	66
		Expected Count	50.2	10.2	5.6	66.0
		% within Pendidikan Ayah	75.8%	22.7%	1.5%	100.0%
	Menengah	Count	50	7	0	57
		Expected Count	43.4	8.8	4.8	57.0
		% within Pendidikan Ayah	87.7%	12.3%	.0%	100.0%
	Rendah	Count	8	0	11	19
		Expected Count	14.5	2.9	1.6	19.0
		% within Pendidikan Ayah	42.1%	.0%	57.9%	100.0%
Total	Count	108	22	12	142	
	Expected Count	108.0	22.0	12.0	142.0	
	% within Pendidikan Ayah	76.1%	15.5%	8.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	72.991 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	51.554	4	.000
Linear-by-Linear Association	15.074	1	.000
N of Valid Cases	142		

a. 3 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.61.

Chi-Square Tests

	Value
Odds Ratio for Pendidikan Ayah (Tinggi / Menengah)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Ayah * Status Gizi	142	100.0%	0	.0%	142	100.0%

Pendidikan Ayah * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		Total
			Gizi Baik	Gizi Kurang Baik	
Pendidikan Ayah	Tinggi	Count	50	16	66
		Expected Count	50.2	15.8	66.0
		% within Pendidikan Ayah	75.8%	24.2%	100.0%
Rendah		Count	58	18	76
		Expected Count	57.8	18.2	76.0
		% within Pendidikan Ayah	76.3%	23.7%	100.0%
Total		Count	108	34	142
		Expected Count	108.0	34.0	142.0
		% within Pendidikan Ayah	76.1%	23.9%	100.0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.006 ^a	1	.938		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.006	1	.938		
Fisher's Exact Test				1.000	.546
Linear-by-Linear Association	.006	1	.938		
N of Valid Cases ^b	142				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.80.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Ayah (Tinggi / Rendah)	.970	.448	2.100
For cohort Status Gizi = Gizi Baik	.993	.825	1.195
For cohort Status Gizi = Gizi Kurang Baik	1.024	.569	1.841
N of Valid Cases	142		

Perbandingan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Anak Balita pada PAUD Pusat Kota dan Pinggir Kota

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Ibu * Status Gizi	71	100.0%	0	.0%	71	100.0%

Pendidikan Ibu * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		Total
			Gizi Baik	Gizi Lebih Kurang	
Pendidikan Ibu	Tinggi	Count	3	1	4
		Expected Count	3.1	.9	4.0
		% within Pendidikan Ibu	75.0%	25.0%	100.0%
	Menengah Rendah	Count	52	15	67
		Expected Count	51.9	15.1	67.0
		% within Pendidikan Ibu	77.6%	22.4%	100.0%
Total	Count	55	16	71	
	Expected Count	55.0	16.0	71.0	
	% within Pendidikan Ibu	77.5%	22.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.015 ^a	1	.903		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.014	1	.904		
Fisher's Exact Test				1.000	.649
Linear-by-Linear Association	.015	1	.904		
N of Valid Cases ^b	71				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .90.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Ibu (Tinggi / Rendah)	.865	.084	8.938
For cohort Status Gizi = Gizi Baik	.966	.541	1.726
For cohort Status Gizi = Gizi Kurang Baik	1.117	.193	6.458
N of Valid Cases	71		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Ibu * Status Gizi	71	100.0%	0	.0%	71	100.0%

Pendidikan Ibu * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		Total
			Gizi Baik	Gizi Lebih Kurang	
Pendidikan Ibu	Tinggi	Count	31	9	40
		Expected Count	29.9	10.1	40.0
		% within Pendidikan Ibu	77.5%	22.5%	100.0%
Rendah		Count	22	9	31
		Expected Count	23.1	7.9	31.0
		% within Pendidikan Ibu	71.0%	29.0%	100.0%
Total		Count	53	18	71
		Expected Count	53.0	18.0	71.0
		% within Pendidikan Ibu	74.6%	25.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.394 ^a	1	.530		
Continuity Correction ^b	.124	1	.724		
Likelihood Ratio	.392	1	.531		
Fisher's Exact Test				.589	.361
Linear-by-Linear Association	.388	1	.533		
N of Valid Cases ^b	71				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.86.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Ibu (Tinggi / Rendah)	1.409	.482	4.122
For cohort Status Gizi = Gizi Baik	1.092	.825	1.445
For cohort Status Gizi = Gizi Kurang Baik	.775	.350	1.718
N of Valid Cases	71		



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : DWI INDAH PRATIWI

NIM : 70.2011.013

PEMBIMBING I : dr. Dimyah Burhanuddin, M.Sc

PEMBIMBING II : Drs. Sadatrata Sinulingga, Apt. M.Ket

JUDUL SKRIPSI :

PERBANDINGAN PENDIDIKAN DAN PENDAPATAN ORANG TUA ANAK BALITA DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA PADA PAUD PUAT KOTA DAN PAUD PINGGIR KOTA PALEMBANG TAHUN 2014.

NO	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1	11-10-14	perbaikan isi lu			
2		mayor, smakon, plant			
3		uta, mch, h, f, d, g, t			
4		dan perbaikan di			
5	14-10-2014	perbaikan isi, revisi			
6		perbaikan isi, revisi			
7		perbaikan isi, revisi			
8		perbaikan isi, revisi			
9		perbaikan isi, revisi			
10	16-10-2014	perbaikan isi, revisi			
11	9-1-2015	perbaikan isi, revisi			
12		perbaikan isi, revisi			
13		perbaikan isi, revisi			
14	13-1-2015	Perbaikan hasil, kesimpulan & saran			
15	13-1-2015	→ u/j a			
16	14-1-2015	uji perbandingan			

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang

Pada Tanggal : / /

a.n. Dekan

Ketua UPK,



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : DWI IMDAH PRATIWI

NIM : 702011013

PEMBIMBING I : dr. Dimiyati Burhanuddin, M.Sc

PEMBIMBING II : Drs. Sadatata Sunlingga, Apt

JUDUL PROPOSAL :

STATUS GIZI ANAK BALITA PADA PAUT PUJAT KOTA DAN PAUD PINGGIR KOTA PALEMBANG TAHUN 2014.

NO	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1	29/8/2014	Latar belakang			
2	8/9/2014	- Daftar Astar - daftar Pembimbing anor.			
3	13/9/2014	1. Pembimbing : MUHAMMADIYAH			
4		2. Pembimbing : Mujiono Pratiwi			
5		3. Pembimbing : Bekkerkat			
6	15/9/2014	4. Latar belakang, metodologi penelitian			
7	18/9/2014	Perbaikan latar belakang, rumusan masalah, cara penelitian			
8	17/9/2014	BAB I, BAB II, BAB III			
9	18/9/2014	Perbaikan metodologi penelitian, latar belakang penelitian			
10	19/9/2014	Latar belakang, BAB III, dan proposal			
11					
12					
13					
14					
15					
16					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang

Pada Tanggal : / /

a.n. Dekan
Ketua UPK,



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 - IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B Jl. KH. Bhalqi / Talang Banteri 13 Ulu Telp. 0711 - 520045
Fax : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Palembang, 24 Oktober 2014.

Nomor : 013. 0/1-13/FK-UMP/X/2014
Lampiran : -
Perihal : Mohon izin Pengambilan Data

Kepada : Yth. Sdr. Kepala
Sekolah PAUD Islam Terpadu
Al-Furqon Palembang
Di
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

Nama : Dwi Indah Pratiwi
NIM : 702011 013
Jurusan : Ilmu Kedokteran
Judul Skripsi : Perbandingan Pendidikan dan Pendapatan orang tua dengan Status gizi anak balita pada PAUD Pusat Kota dan PAUD pinggir kota Palembang Tahun 2014.

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan ijin pengambilan data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi kepada nama tersebut diatas .

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

Dekan

Dr.HM. Ali Muchtar, M.Sc.
NBM/NIDN : 060347091062484

Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
3. Arsip.



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045
Fax : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Palembang, 6 Nopember 2014.

Nomor : 2068 /I-13/FK-UMP/XI/2014
Lampiran : -
Perihal : Mohon izin Pengambilan Data

Kepada : Yth. Kepala
Dinas Pendidikan dan Olahraga
Kota Palembang
Di
Tempat.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

Nama : Dwi Indah Pratiwi
NIM : 702011 013
Jurusan : Ilmu Kedokteran
Judul Skripsi : Perbandingan Pendidikan dan Pendapatan Orang Tua dengan Status gizi anak balita pada PAUD Pusat Kota dan PAUD pinggir Kota Palembang Tahun 2014.

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan ijin pengambilan data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi kepada nama tersebut diatas di PAUD Islam Terpadu Al-Furqon.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.



Dr. HM. Ali Muchtar, M.Sc.
NBM/NIDN : 060347091062484

- Embusan :
- .. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP.
 - .. Yth. Ka. UPK FK UMP.
 - .. Arsip.

DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA DAN OLAHRAGA

Jl. Dr. Wahidin No. 03 Telp./Fax. 0711 - 350665 - 353007 Palembang



Palembang, 13 November 2014

Nomor : 070/2432-126.8/PN/2013
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kedokteran
Univ. Muhammadiyah
di-
Palembang

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 2068/I-13/FK-UMP/XI/2014 tanggal 06 November 2014 perihal tersebut diatas, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan memberikan izin penelitian yang dimaksud kepada :

Nama : DWI INDAH PRATIWI
N I M : 70 2011 013
Jurusan : Ilmu Kedokteran

Untuk mengadakan Penelitian di PAUD IT Al-Furqon Palembang dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "PERBANDINGAN PENDIDIKAN DAN PENDAPATAN ORANG TUA DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA PADA PAUD PUSAT KOTA DAN PAUD PINGGIR KOTA PALEMBANG TAHUN 2014".

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu melapor kepada Kepala UPTD Dikpora Kec. Kemuning Palembang dan Kepala PAUD IT Al-Furqon Palembang.
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik dan melakukan penelitian yang sifatnya tidak ada hubungannya dengan judul yang telah ditentukan.
3. Dalam melakukan penelitian, peneliti harus mentaati Peraturan dan Perundang-Undangan yang berlaku.
4. Apabila izin penelitian telah habis masa berlakunya, sedangkan tugas penelitian belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Surat izin berlaku 3 (tiga) bulan terhitung tanggal dikeluarkan.
6. Setelah selesai mengadakan penelitian harus menyampaikan laporan tertulis kepada Kepala Dinas Dikpora Kota Palembang melalui Kasubbag Umum.

Demikianlah surat izin ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

An. Kepala Dinas Dikpora

Kota Palembang

Sekretaris,



Drs. F. Hanafiah, M.M

Pembina Tingkat I

NIP. 195810101978031003

Tembusan :

1. Kepala UPTD Dikpora Kec. Kemuning Palembang
2. Kabid PNF
3. Kepala PAUD IT Al-Furqon Palembang
4. Arsip



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
UPTD. DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA DAN OLAHRAGA
KECAMATAN KEMUNING

alan Cambai Agung VI No. 1714 Kelurahan Pahlawan Telp. 0711 - 315545 Palembang 30126

Nomor : 420.1/474/ 26.8/ DK/ 2014

Lamp : -

Perihal : Izin Pengambilan Data

Palembang, 17 November 2014

Kepada Yth,

Pimpinan PAUD IT AL - FURQON

Kec. Kemuning

di-

Palembang

Sehubungan dari surat Kepala Dinas Dikpora Kota Palembang
Nomor : 070/2432/26.8/PN/2014 perihal tersebut diatas, dengan ini kami sampaikan bahwa prinsipnya kami tidak berkeberatan memberikan izin penelitian yang dimaksud kepada :

Nama : DWI INDAH PRATIWI

NIM : 70 2011 013

Jurusan : Ilmu Kedokteran

Untuk mengadakan Penelitian di PAUD IT Al-Furqon yang ada di Kecamatan Kemuning Kota Palembang dalam rangka penyusunan skripsi dengan **judul " Perbandingan Pendidikan Dan Pendapatan Orang Tua Dengan Status Gizi Anak Balita Pada Paud Pusat Kota Dan Paud Pinggir Kota Palembang Tahun 2014"** Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami teruskan surat izin penelitian ini kepada Pimpinan PAUD IT Al-Furqon yang ada di Kecamatan Kemuning Palembang sesuai dengan catatan yang telah diatur oleh Dinas Dikpora Kota Palembang.

Demikianlah surat izin ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Dikpora
Kec. Kemuning Palembang


Dra. SRI WARSITI, M.Pd
NIP. 196507032000122001

PENDIDIKAN ANAK USIA DINI (PAUD)
KB. TUNAS MUDA
KELURAHAN KERTAPATI KECAMATAN KERTAPATI PALEMBANG
Jalan Ki Merogan RT 26 No. 26 Hp. 081367704696 Palembang 30258

SURAT KETERANGAN
Nomor: *69* / PAUD-TM/ XII / 2014

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Partiningsih, S.Pd
Tempat Tanggal lahir : Palembang, 05 Mei 1967
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jln. Abikusno Cokro Suyoso Lr. Sabar RT 03 No. 117 Kemang
Agung Kertapati Palembang.
Jabatan : Kepala PAUD TUNAS MUDA Kertapati Palembang

Dengan ini menerangkan bahwa nama yang tersebut dibawah ini :

N a m a : Dwi Indah Pratiwi
N I M : 702011013
Program Studi : Pendidikan Ilmu Kedokteran
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Palembang

Benar telah selesai mengadakan penelitian / Riset di PAUD Tunas Muda Kecamatan Kertapati Palembang, pada tanggal 11 November 2014 dalam rangka penyusunan Riset dengan judul :

“ Perbandingan Pendidikan dan Pendapatan Orang Tua dengan Status Gizi Anak Balita pada PAUD pusat kota dan PAUD pinggir Kota Palembang tahun 2014 “

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 06 Desember 2014
Kepala Sekolah



BIODATA

Nama : Dwi Indah Pratiwi
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 3 April 1991
Alamat : Komplek Graha Mandiri. Jl. Sultan Mansyur Blok B
No.2 Rt. 12 Rw. 04 Kel. Bukit Lama Palembang.
Telp/Hp : 081278440404
Email : dwiindahpratiwi_2011@yahoo.com
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : H. Emzon
Ibu : Hj. Henny Adhia, Am.Kep
Jumlah Saudara : 3 (tiga)
Anak Ke : 2 (dua)
Riwayat Pendidikan : TK Islam Arrahman Palembang
SD Negeri 615 Palembang
SMP Negeri 1 Palembang
SMA Negeri 10 Palembang



Palembang, 14 Januari 2015



Dwi Indah Pratiwi