

hubungan keikutsertaan ibu
dalam kelas ibu balita dengan
status gizi balita di Desa
Kedungsumber Kecamatan
Temayang Kabupaten
Bojonegoro

by Nurul Hidayati

Submission date: 01-Oct-2022 11:39PM (UTC+1000)

Submission ID: 1913721411

File name: Nurul_Hidayati.doc (695K)

Word count: 8675

Character count: 54561

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi dan pola makan yang cukup merupakan kunci pertumbuhan sumber daya manusia suatu bangsa dan menentukan keberhasilan pembangunannya. Nutrisi mempengaruhi IQ dan produktivitas sumber daya manusia. Indonesia mengalami kesulitan pangan yang berdampak pada kualitas sumber daya manusia (SDM). Balita wasting atau malnutrisi menjadi perhatian di Indonesia (Candra, 2020). Permasalahan gizi disebabkan oleh penyebab langsung seperti asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung permasalahan gizi adalah masih tingginya kemiskinan, rendahnya sanitasi lingkungan, ketersediaan pangan yang kurang, pola asuh yang kurang baik, dan pelayanan kesehatan yang belum optimal (Rahayu et al., 2018). Masalah malnutrisi di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang belum bisa diatasi sepenuhnya. Meskipun program-program kesehatan untuk menanggulangi masalah gizi anak sudah dijalankan bertahun-tahun, namun kenyataannya prevalensi malnutrisi di Indonesia masih tinggi.

Menurut Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan dan Badan Pusat Statistik (BPS), 17% balita memiliki berat badan kurang. Menurut Aplikasi Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPBGM) melalui Surveilans Gizi pada tahun 2021, 1,2% balita memiliki berat badan sangat rendah dan 6,1% memiliki berat badan kurang (Kemenkes RI, 2022). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2021, 1,5% balita berat badan sangat

kurang dan 6,7% berat badan kurang (Dinkes Jatim, 2022). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro, jumlah balita ditimbang Tahun 2021 sebanyak 79.599 balita. Status balita gizi kurang sebanyak 5.094 anak atau 6,8% dan balita kurus sebanyak 3.834 anak atau 5,1% (Dinkes Bojonegoro, 2022). Selanjutnya dari studi pendahuluan di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang pada bulan Agustus tahun 2022, dari total 198 balita didapatkan jumlah balita dengan gizi sangat kurang sebanyak 4 anak atau 2%, balita dengan gizi kurang sebanyak 24 anak atau 12,1% dan balita dengan gizi lebih sebanyak 17 anak atau 8,6%.

Kelas ibu balita merupakan inisiatif pemerintah untuk memerangi masalah gizi balita. Program Ibu Balita adalah kelas dimana ibu-ibu dengan anak usia 0-5 tahun berdiskusi tentang pelayanan kesehatan, gizi, dan tumbuh kembang dengan fasilitator yang memanfaatkan buku KIA sebagai sumber belajar. Partisipasi dalam kegiatan kelas untuk ibu balita diharapkan dapat memperkuat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dengan menerapkan Buku KIA untuk tumbuh kembang balita yang optimal (Kemenkes RI, 2019). Ibu-ibu balita yang diundang mengikuti kelas ibu balita memberikan materi secara bersama-sama. Kelas ibu balita kelompok A (usia 0-1 tahun) bertemu 3x selama 1-3 bulan, kelompok B (usia 1-2 tahun) bertemu 3x selama 3-6 bulan, dan kelompok C bertemu 3x selama 3-6 bulan (umur 2-5 tahun) 6-12 bulan terpisah 3 kali pertemuan (Kemenkes RI, 2019). Banyak ibu balita yang tidak mengikuti kursus ibu balita sehingga mempengaruhi pemahaman mereka tentang gizi seimbang balita. Malnutrisi dapat dipicu oleh pengetahuan ibu muda tentang gizi anak. Selama ini banyak orang tua yang beranggapan jika anaknya hanya diberi makan nasi dengan kecap, kerupuk, atau

ikan tanpa sayur, itu tidak apa-apa, tapi itu adalah hadiah yang tak henti-hentinya. Ini mempengaruhi sistem kekebalan anak, membuatnya sakit.

Kelas Ibu Balita merupakan salah satu program pemerintah yang dapat dilaksanakan sebagai upaya pencegahan dan penatalaksanaan masalah gizi pada balita. Penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas kepada ibu-ibu balita dengan tujuan untuk meningkatkan status gizi balita (Mutoharoh & Indrayani, 2019). Inisiatif ibu-ke-lima menargetkan ibu dengan anak balita, memungkinkan profesional kesehatan untuk langsung menilai kinerjanya. Tenaga kesehatan memantau dan membantu gizi anak ibu. Terstruktur dan terorganisir, kurikulum membantu ibu mengasimilasi semua konten. Posyandu memfasilitasi kursus untuk ibu dari bayi kecil. Mendukung kader kesehatan melalui PMBA (Kemenkes RI, 2019). Lokakarya untuk ibu balita ini untuk ibu dengan anak usia 0-5 tahun dan bertujuan untuk mengajar melalui percakapan, berbagi sudut pandang dan pengalaman, dan pengawasan fasilitator. Kelas ibu balita akan memperkuat pengetahuan, sikap, dan perilakunya dengan memanfaatkan buku KIA untuk mendorong tumbuh kembang anak secara optimal. Kelas ibu balita dilakukan secara partisipatif dengan mengikutsertakan ibu; posisi pasif tidak berguna dalam memodifikasi perilaku. Program untuk ibu balita menggunakan teknik pembelajaran partisipatif yang memandang ibu sebagai warga belajar, bukan murid. Pada kenyataannya, ibu dari balita belajar dari satu sama lain. Fasilitator mengarahkan, bukan menginstruksikan, tetapi dapat menjadi sumber belajar (Ratmawati, 2018).

Dari uraian permasalahan tersebut menjadikan peneliti terdorong untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita

dengan status gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

“Apakah ada hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro.
- 2) Mengidentifikasi status gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro.
- 3) Menganalisis hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menjadi sarana bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dimiliki dan dapat digunakan sebagai sarana tambahan ilmu

pengetahuan bagi peneliti dalam mengetahui dan memahami hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Keluarga Balita

Memberikan informasi kepada keluarga atau orang tua tentang pentingnya ikut serta dalam pelaksanaan kelas ibu balita sehingga ibu bisa mengerti dan memahami cara pemenuhan gizi bagi balitanya dan akhirnya status gizi balita dapat ditingkatkan.

2) Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan Terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam upaya meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dan stakeholder dalam upaya peningkatan status gizi balita melalui pelaksanaan program kelas ibu balita. Melalui kelas ibu balita, diharapkan pemahaman ibu tentang gizi balita dapat berkembang, perilakunya dapat meningkat, dan status gizi balita akan meningkat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Status Gizi

2.1.1 Pengertian Status Gizi

Nutrisi adalah bahan kimia yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk proses tubuh manusia menerima makanan dari lingkungan, menggunakannya untuk fungsi fisiologis kritis, dan mengeluarkan sisanya (Putri et al., 2021).

¹² Status gizi (*nutritional status*) adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, berat badan, dan lainnya (Harjatmo et al., 2017).

2.1.2 Jenis-Jenis Nutrisi

1. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama. Hampir 80% energi dihasilkan dari karbohidrat. Fungsi karbohidrat adalah membuat cadangan tenaga tubuh, pengaturan metabolisme lemak, untuk efisiensi penggunaan protein, dan memberikan rasa kenyang. Monosakarida, disakarida, dan polisakarida adalah tiga bentuk karbohidrat. Monosakarida adalah yang paling sederhana, karbohidrat terkecil. Monosakarida termasuk glukosa, dekstrosa, fruktosa, dan madu. Sukrosa, maltosa, laktosa adalah disakarida. Sukrosa, maltosa, dan laktosa adalah gula yang ditemukan dalam makanan nabati dan susu, baik manusia maupun hewan.

Polisakarida menggabungkan molekul monosakarida. Pati, glikogen, selulosa adalah polisakarida (Putri et al., 2021).

2. Protein

Protein tumbuh, memelihara, dan menggantikan jaringan. Asam amino adalah protein paling sederhana. Hormon dan enzim menyimpan asam amino dalam jaringan. Protein menjaga kesehatan dan vitalitas fisik, membentuk enzim, antibodi, dan susu selama menyusui (Putri et al., 2021).

3. Lemak

Lemak memberikan energi setelah karbohidrat. Lemak adalah sumber energi, komponen membran sel, dan pemasok asam lemak vital. Lemak nabati termasuk asam lemak tak jenuh seperti almond, sedangkan lemak hewani mengandung asam lemak jenuh rantai panjang seperti daging sapi, kambing, dan lain-lain. Berbagai kegunaan lemak:

- 1) Lemak menyediakan 9-9,3 Kkal/g energi.
- 2) Protein dan tiamin
- 3) Meningkatkan rasa kenyang
- 4) Meningkatkan rasa dan aroma
- 5) Nutrisi yang disediakan tubuh.

Fungsi lemak:

- 1) Sebagai binaragawan
- 2) Melindungi panas tubuh
- 3) Penghasil asam lemak esensial

- 4) Vitamin A, D, E, K pelarut
- 5) Pelumas sendi
- 6) Sebagai agen pengemulsi yang menggerakkan molekul lemak melalui membran sel.
- 7) Prostaglandin mengatur tekanan darah, detak jantung, dan lipolisis (Putri et al., 2021).

4. Vitamin

Vitamin adalah bahan kimia organik yang ditemukan dalam jumlah sedikit dalam makanan dan tidak dihasilkan oleh tubuh. Vitamin berfungsi sebagai katalis dalam proses metabolisme. Vitamin meningkatkan pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan. Vitamin yang larut dalam air termasuk B1, B2, B3, B12, dan vitamin C. Vitamin yang larut dalam lemak termasuk A, D, E, dan K (Putri et al., 2021).

5. Mineral

Mineral sangat penting bagi tubuh sebagai katalis metabolisme. Mineral membangun tulang, mengontrol tekanan osmotik, memberikan elektrolit untuk otot dan saraf, dan menghasilkan enzim (Putri et al., 2021).

6. Air

Air merupakan zat makanan paling mendasar yang dibutuhkan oleh tubuh manusia. Tubuh manusia terdiri atas 50%-70% air. Asupan air sangat penting bagi makhluk hidup untuk bertahan hidup dibandingkan dengan pemasukan nutrisi lain (Putri et al., 2021).

2.1.3 Metode Penilaian Status Gizi

5 Penilaian status gizi dikelompokkan menjadi lima metode, yaitu antropometri, laboratorium, klinis, survey konsumsi pangan dan faktor ekologi (Harjatmo et al., 2017).

1. Metode antropometri

Antropometri mengukur komponen tubuh manusia. Antropometri mengukur tubuh atau komponen tubuh. Pendekatan antropometri menilai status gizi dengan menggunakan ukuran tubuh. Berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran lengan atas, dan lain-lain digunakan untuk menilai status gizi (Harjatmo et al., 2017).

2. Metode laboratorium

Langsung pada tubuh atau komponen tubuh, tes laboratorium dapat menentukan status gizi. Evaluasi status gizi ini mengukur ketersediaan nutrisi tubuh dari konsumsi makanan. Tes fungsi biokimia dan fisik digunakan di laboratorium. Menggunakan peralatan laboratorium kimia, tes biokimia menentukan status gizi. Tes biokimia menilai cairan tubuh, jaringan, dan urin. Memeriksa urin untuk yodium, darah untuk hemoglobin, dll. Tes biokimia atau fisik mengarah pada tes fungsi fisik. Rabun senja merupakan gejala kekurangan vitamin A atau zinc (Harjatmo et al., 2017).

3. Metode klinis

Pemeriksaan fisik dan riwayat medis dapat mengungkapkan gejala gizi. Gejala dan indikator insufisiensi nutrisi yang kurang spesifik. Memeriksa bagian tubuh untuk kekurangan gizi atau gejala kelebihan. Sentuhan, pendengaran, ketukan, penglihatan, dan lain-lain digunakan dalam pemeriksaan klinis. Contoh: kelenjar

gondok bengkak karena kekurangan yodium. Pemeriksaan klinis mendeteksi masalah kesehatan seseorang, termasuk kekurangan gizi. Pemeriksaan klinis meliputi anamnesis, observasi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Harjatmo et al., 2017).

4. Metode survey ⁶ konsumsi pangan

Pengukuran konsumsi makanan sering juga disebut survei konsumsi pangan, merupakan salah satu metode pengukuran status gizi. Asupan makan yang kurang akan mengakibatkan status gizi kurang. Sebaliknya, asupan makan yang lebih akan mengakibatkan status gizi lebih. Tujuan umum dari pengukuran konsumsi pangan adalah untuk mengetahui asupan gizi dan makanan serta mengetahui kebiasaan dan pola makan, baik pada individu, rumah tangga, maupun kelompok masyarakat (Harjatmo et al., 2017).

5. Metode faktor ekologi

Ekologi mempelajari makhluk hidup dan lingkungannya. Hewan yang baik tumbuh subur di habitat yang baik. Asupan makanan dan kebutuhan gizi yang seimbang menentukan status gizi. Ekologi nutrisi adalah kondisi lingkungan manusia yang memungkinkan pertumbuhan optimal dan berdampak pada nutrisi. Variabel ekologi yang mempengaruhi gizi termasuk penyebab malnutrisi. Statistik sosial ekonomi, demografi, lingkungan, dan vital disertakan. Data sosial ekonomi meliputi jumlah keluarga, tingkat pendidikan, keadaan budaya, agama, tingkat pendapatan, jenis pekerjaan, ketersediaan air bersih, fasilitas kesehatan, dan lahan pertanian (Harjatmo et al., 2017).

2.1.4 Penilaian Status Gizi

Parameter antropometri yang digunakan dalam penilaian status gizi anak adalah Indeks Masa Tubuh (IMT), yang merupakan cara yang paling sederhana mengevaluasi status gizi. Perhitungan status gizi dengan rumus BMI (*Body Mass Index*) (Putri et al., 2021). Perhitungan tersebut mempunyai rumus sebagai berikut:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Untuk mengetahui apakah status gizi anak normal atau tidak dengan cara menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT). Jika nilai IMT masih dalam rentang nilai seperti di kolom, artinya anak mempunyai status gizi normal. Jika IMT anak melebihi rentang nilai seperti di kolom, artinya anak kelebihan berat badan dan jika kurang artinya anak mempunyai tubuh kurus (Putri et al., 2021).

Tabel 2.1 Klasifikasi status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z Score)
Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD
Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

Sumber: (Kemenkes RI, 2020)

2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Variabel pejamu, agen, dan lingkungan mempengaruhi nutrisi. Ketiga aspek ini harus disklaraskan agar seseorang mendapatkan nutrisi yang tepat. Status gizi yang baik berarti host, agent, dan environment seimbang. Gizi yang tidak seimbang akan diakibatkan oleh ketiga alasan tersebut (Harjatmo et al., 2017).

1. Faktor pejamu

Pejamu (host) mempengaruhi nutrisi manusia. Termasuk adalah:

- 1) Orang tua yang obesitas cenderung memiliki anak yang obesitas.
- 2) Balita membutuhkan lebih banyak protein daripada orang dewasa, sedangkan orang dewasa membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral.
- 3) Wanita membutuhkan lebih banyak zat besi daripada pria saat dewasa.
- 4) Kelompok etnis memiliki pola dan praktik yang serupa, oleh karena itu masalah makanan di antara penduduknya juga sama.
- 5) Wanita hamil memiliki tuntutan diet yang lebih besar secara fisiologis. Perkembangan janin membutuhkan nutrisi ekstra dari ibu hamil.
- 6) Orang yang rentan penyakit memiliki sistem kekebalan yang buruk. Ketika tubuh ternutrisi dengan baik, sistem kekebalan tubuh berkembang.
- 7) Diet dan perilaku menentukan kebutuhan nutrisi setiap orang; misalnya, atlet membutuhkan lebih banyak nutrisi daripada non-atlet (Harjatmo et al., 2017).

2. Agen

Agen berdampak pada timbulnya masalah diet manusia. Ketiadaan agregat menyebabkan kesulitan gizi, termasuk kekurangan vitamin C yang menyebabkan sariawan. Tubuh membutuhkan hormon dan lipid untuk aktivitas metabolisme. Kekurangan hormon menyebabkan masalah kesehatan.

Agregat yang menciptakan kesulitan nutrisi, termasuk bahan kimia dari luar tubuh, obat-obatan, dan senyawa yang masuk ke dalam tubuh mungkin beracun atau karsinogenik dalam kadar kecil seiring waktu. Obat-obatan tertentu juga dapat menghambat penyerapan susu. Kesehatan mental mempengaruhi konsumsi

makanan. Ketika beberapa individu stres, mereka makan. Penyakit menular meningkatkan kebutuhan diet seseorang karena penyembuhan luka (Harjatmo et al., 2017).

3. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi nutrisi. Keadaan lingkungan adalah:

- 1) Cuaca/iklim, tanah, dan air merupakan lingkungan fisik. Variabel-variabel ini dapat mengubah kesuburan tanaman pangan. Kondisi kering menurunkan pertumbuhan tanaman dan produksi makanan. Lingkungan kering tidak dapat mendukung hewan.
- 2) Keanekaragaman hayati mempengaruhi ketersediaan nutrisi masyarakat. Kepadatan penduduk dapat membatasi pasokan pangan, sehingga menyebabkan ketidakseimbangan penduduk. Tumbuhan dan hewan yang subur dapat menyediakan makanan bersama.
- 3) Pekerjaan, urbanisasi, pertumbuhan ekonomi, dan bencana alam dapat mempengaruhi status gizi. Pekerjaan menghasilkan uang yang dapat digunakan untuk memberi makan keluarga. Pertumbuhan ekonomi mempengaruhi ketersediaan pangan, yang meningkatkan status gizi. Bencana alam dapat mengganggu gizi masyarakat dengan mengurangi sumber makanan (Harjatmo et al., 2017).

2.2 Konsep Kelas Ibu Balita

2.2.1 Pengertian

Kelas Ibu Balita adalah kelas dimana ibu-ibu usia 0-5 tahun berdiskusi tentang pelayanan kesehatan, gizi, dan tumbuh kembang dengan fasilitator menggunakan Buku KIA (Kemenkes RI, 2019).

Ibu-ibu balita yang diundang mengikuti kelas ibu lima anak menyampaikan materi ke kelas bersama-sama (Kemenkes RI, 2019).

2.2.2 Tujuan Kelas Ibu Balita

1) Tujuan Umum

Penggunaan Buku KIA untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu untuk mengoptimalkan tumbuh kembang balita.

2) Tujuan Khusus

- a) Meningkatkan kesadaran tentang ASI eksklusif dan vaksinasi.
- b) Meningkatkan kompetensi ibu dalam melengkapi makanan bayi
- c) Meningkatkan kemampuan ibu untuk memantau dan merangsang tumbuh kembang balita
- d) Meningkatkan pemahaman ibu tentang cara merawat gigi balita dan mencuci tangan (Kemenkes RI, 2019).

Kelas ibu-balita bersifat partisipatif, sehingga ibu tidak hanya menerima ilmu yang tidak berguna untuk mengubah perilaku. Kelas Ibu Balita adalah gaya belajar partisipatif di mana ibu diakui sebagai warga belajar. Dalam praktiknya, para ibu belajar dari pengalaman orang lain, sementara fasilitator membimbing mereka ke pemahaman

yang akurat. Fasilitator bukanlah seorang guru atau pembicara, namun ia bisa menjadi sumber belajar (Kemenkes RI, 2019).

2.2.3 Peserta Kelas Ibu Balita

Di kelas ibu balita, kelompok belajar ibu-ibu dengan usia 0-1, 1-2, dan 2-5 tahun berpartisipasi. Kelompok belajar dibatasi untuk 15 orang, dan fasilitator dan nara sumber dari kelas ibu-ke-lima adalah bidan/perawat/praktisi kesehatan lainnya dengan pelatihan fasilitator atau on-the-job training. Fasilitator dapat mengundang narasumber untuk membantu program ibu dan balita. Narasumber adalah ahli gizi, gigi, PAUD (Pendidik Anak Usia Dini), penyakit menular, dll (Kemenkes RI, 2019).

2.2.4 Tempat Kegiatan Kelas Ibu Balita

Pemerintah daerah (kecamatan/desa/lurah) menyediakan lokasi kegiatan. Lokasi belajar peserta didik tidak boleh terlalu jauh. Kursi, tikar, permadani, bahan instruksional, dan item latihan/demo disediakan. Jika peralatan membutuhkan daya, area penelitian harus memilikinya (Kemenkes RI, 2019).

2.2.5 Pelaksanaan Kelas Ibu Balita

Materi setiap pertemuan disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat. Pembelajaran orang dewasa menekankan keterlibatan warga negara dan menggunakan pengalaman sebagai sumber belajar. Untuk sesi praktik, fasilitator menyiapkan konten. Setiap sesi harus berdurasi 45-60 menit (Kemenkes RI, 2019). Pelaksanaan kelas ibu balita:

1) Persiapan

Pelaksanaan kelas ibu-balita harus direncanakan dengan baik. Perencanaan ini dilakukan dalam skala yang lebih kecil (kecamatan/desa/kelurahan) oleh

1 Poskesdes/Polindes/Puskesmas, bidan, kader Posyandu, tokoh masyarakat, PKK, dan penyuluh TK. Tujuan utama pertemuan awal adalah untuk mendapatkan personel, fasilitas, dan bantuan keuangan dari semua pemangku kepentingan, terutama camat, kepala desa, dan lurah. 1 Persiapan Kelas Ibu-Balita meliputi:

- a) Sasaran. Penyelenggara kelas ibu balita harus memiliki statistik jumlah ibu balita usia 0 sampai 5 yang diinginkan dan mengelompokkannya berdasarkan 1 usia: 0-1 tahun, 1-2 tahun, dan 2-5 tahun. Posyandu, Puskesmas, atau Dasawisma dapat memberikan data.
- b) Tempat. Pemerintah daerah (kecamatan/desa/lurah) menyediakan lokasi kegiatan. Lokasi belajar peserta didik tidak boleh terlalu jauh. Kursi, tikar, permadani, bahan instruksional, dan item latihan/demo disediakan. Jika peralatan membutuhkan daya, wilayah studi harus memilikinya. Karena ibu perlu konsentrasi, maka harus disediakan area bermain untuk bayi. Para ibu yang berpartisipasi harus membawa pasangan atau kerabat mereka untuk menjaga bayi/anak mereka selama kursus. Ruang bermain bayi membutuhkan mainan yang sesuai dengan usianya. Hindari menggunakan mainan yang berisik di kelas ibu-balita.
- c) Materi. Persiapan isi terdiri dari penyusunan jadwal belajar 1 jam, 1 topik/materi, 1 fasilitator, dan sumber daya (flip chart/lembar, flipchart, spidol, kartu metaplan, dll) untuk setiap materi.
- d) Undangan. Undangan lisan dan tertulis diterima. Periksa tingkat respons undangan.
- e) Fasilitator. Mengatur fasilitator dan nara sumber. Jadwal studi membagi ini.

- f) Anggaran. Rancangan anggaran harus tertata dengan baik. Periksa ¹ bantuan keuangan pihak ketiga.

2) Penyelenggaraan Kelas Ibu Balita

a) Pertemuan Persiapan

¹ Sebelum Kelas Ibu Balita, penyelenggara harus mempertimbangkan pengelolaan kelas. Siapa yang akan menjadi fasilitator, asisten fasilitator, perekam proses (rekaman pelaksanaan kelas), pengasuh anak, dll.

b) Pelaksanaan Kelas Ibu-balita

(1) Membuat kesan yang menyenangkan

Fasilitator harus membangun ruang kelas yang ramah bagi semua warga. Ini menuntut sikap yang baik, gigih, dan permainan pemecah kebekuan.

(2) Memilih topik berdasarkan kebutuhan

Materi setiap pertemuan disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat. Fasilitator harus menentukan konten yang dapat diterima melalui statistik dan pembicaraan dengan warga.

(3) Menerapkan metode yang sudah ditentukan

¹ Strateginya adalah pembelajaran orang dewasa (andragogi), yang menekankan keterlibatan dan pengalaman warga sebagai sumber belajar. Kuliah dibatasi hingga 25% dari waktu kelas. Untuk sesi latihan, fasilitator menyediakan perlengkapan kuliner, perlengkapan P3K, dll. Fasilitator harus tahu bagaimana membantu pembelajaran orang dewasa. Merinci proses implementasi kelas sangat penting. Catatan proses dapat digunakan untuk meningkatkan kursus di masa depan.

(4) Disiplin waktu

Jadwal Kelas Ibu-Balita harus diikuti. Uji coba lapangan harus berdurasi 45 hingga 60 menit. Lebih dari satu jam, ibu kehilangan fokus. Jika sesi berjalan terlalu lama, fasilitator harus menyesuaikan dengan waktu belajar warga.

3) Monitoring dan Evaluasi

Kelas Ibu Balita dipantau. Kelas Ibu Balita dipantau dan dievaluasi secara berkala. Tim Kabupaten, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan sektornya, dan Dinas Kesehatan Provinsi dan sektor menggunakan alat untuk memantau. Hasil pemantauan dan data penilaian digunakan untuk meningkatkan pelaksanaan Kelas Ibu Balita di masa yang akan datang. Pemantauan dimulai di tingkat kecamatan/nagari, kabupaten/kota, dan provinsi. Untuk merekam hasil pemantauan, gunakan alat di halaman belakang buku. Data pemantauan yang baik dapat digunakan untuk meningkatkan isi dan proses kelas ibu.

a) Evaluasi Dampak Kegiatan

Evaluasi dilakukan dengan menggunakan seperangkat item yang mengandung indikasi tertentu. Setiap Kelas Ibu Balita dievaluasi oleh pelaksana (bidan/bidan koordinator/dokter). Instrumen dan pemantauan kelas ibu-balita menggunakan indikator berikut:

(1) Indikator Input

- (a) Fasilitator
- (b) Peserta

(2) Indikator Proses

- (a) Kesan umum

- (b) Persiapan
- (c) Komunikasi/Presentasi
- (d) Kejelasan presentasi
- (e) Penggunaan buku KIA

(3) Indikator Output

- (a) % bayi yang disusui (6 bulan)
- (b) % bayi baru lahir yang diimunisasi
- (c) % anak usia 6-11 bulan yang diberi vitamin A 100.000 IU
- (d) % bayi baru lahir dengan berat badan 8x/tahun
- (e) % bayi yang mendapat stimulasi, deteksi dini, dan intervensi perkembangan 4 kali dalam setahun
- (f) % anak usia 6 hingga 24 bulan dengan MP ASI
- (g) % anak usia 12-59 bulan dengan KIA
- (h) % balita yang mengonsumsi Vitamin A dua kali setahun
- (i) % balita (12-59 bulan) yang mendapatkan SEGDN setidaknya dua kali setahun (Kemenkes RI, 2019).

b) Pencatatan/Pelaporan

Penggunaan pendaftaran kohort ibu, bayi, dan balita untuk merangsang tumbuh kembang balita (LB3 KIA) (Kemenkes RI, 2019).

2.2.6 Indikator Keberhasilan

1) Indikator Input

- a) Tenaga kesehatan (fasilitator)
- b) Kader kelas ibu-anak
- c) Petugas kesehatan (fasilitator) dan ibu muda (ideal 1:15)

- d) kelengkapan organisasi
- e) Kelengkapan infrastruktur

1

2) Indikator Proses

- a) Kursus ibu-balita yang sesuai dengan pedoman
- b) % ibu kelas balita
- c) Ibu aktif di bawah 5 tahun saat implementasi
- d) % ibu di bawah 5 tahun dengan skor post-test yang lebih tinggi

3) Indikator Output

- a) % bayi yang disusui (6 bulan)
- b) % bayi baru lahir yang diimunisasi
- c) % anak usia 6-11 bulan yang diberi vitamin A 100.000 IU
- d) % bayi baru lahir dengan berat badan 8x/tahun
- e) % bayi yang mendapat stimulasi, deteksi dini, dan intervensi perkembangan 4 kali dalam setahun
- f) % anak usia 6 hingga 24 bulan dengan MP ASI
- g) % anak usia 12-59 bulan dengan KIA
- h) % balita yang mengonsumsi Vitamin A dua kali setahun
- i) % balita (12-59 bulan) yang mendapatkan SEGDN setidaknya dua kali setahun (Kemenkes RI, 2019).

2.2.7 Faktor yang mempengaruhi keikutsertaan pada kelas ibu balita

10

Keikutsertaan menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Menurut Green faktor perilaku dibentuk oleh tiga faktor utama yaitu :

- 1) Variabel predisposisi adalah karakteristik internal pada orang, keluarga, organisasi, atau komunitas yang memudahkan individu untuk berperilaku, seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, dan riwayat penyakit.
- 2) Tersedia atau tidaknya fasilitas kesehatan merupakan variabel pemungkin dalam lingkungan fisik.
- 3) Variabel penguat meningkatkan sikap dan perilaku profesional kesehatan dan pemimpin masyarakat (Nursalam, 2019).

2.3 Konsep Balita

2.3.1 Pengertian

Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Masa ini juga dapat dikelompokkan dalam 2 kelompok besar yaitu anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3–5 tahun) (Damayanti et al., 2018).

Balita adalah anak di bawah usia 5 tahun dengan perkembangan pesat dari 0-1 tahun, ketika berat badannya bertambah dua kali lipat pada usia 5 bulan, tiga kali lipat pada usia 1 tahun, dan empat kali lipat pada usia 2 tahun. Anak-anak prasekolah memperoleh 2 kg setiap tahun, kemudian perkembangannya melambat (Hasdianah et al., 2020).

2.3.2 Pertumbuhan Balita

Pertumbuhan pesat terjadi pada bayi baru lahir (0-1 tahun), ketika berat badan (BB) dua kali lipat dalam 5 bulan, tiga kali lipat dalam 1 tahun, dan empat kali lipat dalam 2 tahun. Setelah itu, kenaikan berat badan anak melambat karena mereka aktif.

Pada usia prasekolah, pertumbuhan melambat menjadi 2 kg/tahun (Susilowati & Kuspriyanto, 2021).

Pengukuran antropometri menilai status gizi. Indeks Antropometri menggabungkan banyak elemen. Usia mempengaruhi status gizi. Tanpa penentuan usia, pengukuran tinggi dan berat badan yang tepat tidak ada gunanya (Susilowati & Kuspriyanto, 2021).

Indeks antropometri dan indeks massa tubuh (IMT) dapat mengukur gizi balita (Susilowati & Kuspriyanto, 2021).

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan balita

1) Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan elemen dasar yang menentukan tinggi seorang anak. Ia bisa mencapai tinggi badannya secara maksimal dengan gen penentu tinggi badan yang diwarisi dari kedua orang tuanya. Jika kedua orang tuanya tinggi, kemungkinan besar mereka juga tinggi. Seringkali, anak-anak lebih tinggi dari orang tua mereka. "Potensi besar genetik" memungkinkan hal ini (seorang anak berpotensi lahir atau dapat mencapai tinggi badan orang dewasa tertentu dalam rentang waktu tertentu) (Fida & Maya, 2018).

2) Faktor Gizi

Masalah gizi harus ditangani, terutama dalam kandungan. Protein, lemak, vitamin (A dan D), dan mineral (zat besi, kalsium, seng, dan yodium) membantu pertumbuhan anak. Nutrisi "membangun" tinggi badan anak. Nutrisi yang tepat sangat penting untuk tinggi badan yang optimal. Terutama pertumbuhan dan perkembangan tulang panjang dan pengendapan matriks gelatin tulang dan senyawa

mineral mempengaruhi tinggi badan. Ketika perkembangan tulang dan tulang lunak melambat, terutama kapasitas proliferasi sel tulang lunak dan fusi matriks gelatin tulang, pertumbuhan tulang panjang melambat, dan ekspansi tubuh berhenti (Fida & Maya, 2018).

3) Faktor Hormon

Beberapa jenis hormon yang berperan penting dalam proses pertumbuhan tinggi dan berat anak antara lain hormone pertumbuhan, tiroid dan seks. Hormon pertumbuhan berfungsi merangsang pertumbuhan tulang. Dalam hal ini, hormon tiroid sangat dibutuhkan oleh seorang anak untuk membantu melancarkan proses metabolisme dalam tubuhnya. Estrogen, progesteron, dan androgen adalah hormon seks. Hormon ini matang secara seksual (Fida & Maya, 2018).

4) Faktor Lingkungan

Imunisasi yang tepat, kasih sayang yang cukup, serta pemenuhan kebutuhan ekonomi yang memadai menjadi beragam faktor yang juga sangat mendukung pertumbuhan tinggi seorang anak. Imunisasi melindungi anak dari infeksi yang dapat menghambat perkembangan. Perhatian dan kasih sayang penuh dari orang tua dapat meningkatkan perkembangan dan rasa lapar anak-anak. Selain itu, pemenuhan kebutuhan ekonomi yang baik dapat berdampak terhadap ketersediaan pangan yang mengandung gizi seimbang. Apabila kondisi ekonomi orang tua tidak mencukupi terhadap pemenuhan asupan gizi yang baik, maka pertumbuhan anak dapat terganggu (Fida & Maya, 2018).

2.3.4 Kebutuhan Dasar Tumbuh Kembang

1) Asuh

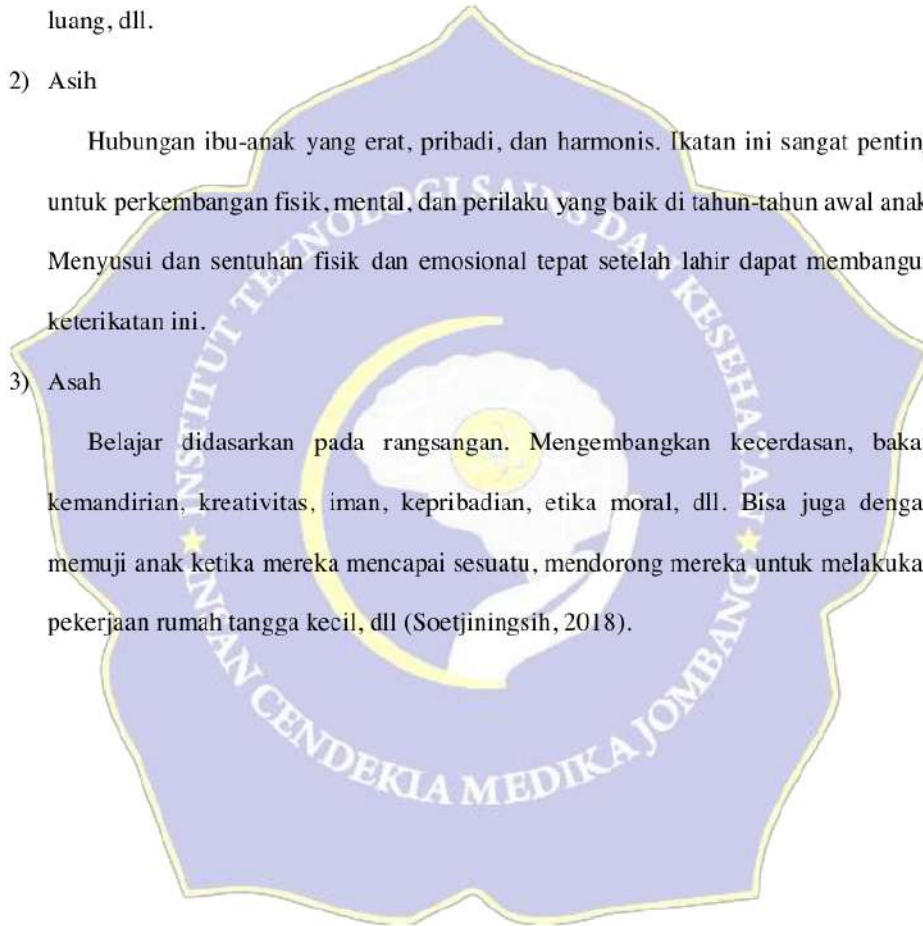
Makanan, perawatan kesehatan dasar (imunisasi, menyusui, penimbangan, pengobatan jika sakit), tempat tinggal, lingkungan yang bersih, pakaian, waktu luang, dll.

2) Asih

Hubungan ibu-anak yang erat, pribadi, dan harmonis. Ikatan ini sangat penting untuk perkembangan fisik, mental, dan perilaku yang baik di tahun-tahun awal anak. Menyusui dan sentuhan fisik dan emosional tepat setelah lahir dapat membangun keterikatan ini.

3) Asah

Belajar didasarkan pada rangsangan. Mengembangkan kecerdasan, bakat, kemandirian, kreativitas, iman, kepribadian, etika moral, dll. Bisa juga dengan memuji anak ketika mereka mencapai sesuatu, mendorong mereka untuk melakukan pekerjaan rumah tangga kecil, dll (Soetjiningsih, 2018).



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka Konseptual adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) (Nursalam, 2018).



Sumber: (Harjatmo et al., 2017)

Keterangan :

-  : Diteliti  : Mempengaruhi
-  : Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

Penjelasan Kerangka Konseptual:

Status gizi pada balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang diantaranya adalah: faktor genetik (keturunan), umur balita, jenis kelamin, kelompok etnis, fisiologik, imunologik (kekebalan tubuh), pola makan, lingkungan (lingkungan fisik, lingkungan biologis dan lingkungan sosial) (Harjatmo et al., 2017). Pada penelitian ini yang diteliti adalah faktor lingkungan khususnya pada lingkungan sosial yaitu keikutsertaan ibu dalam kelas ibu.

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang didasarkan atas teori yang relevan (Sugiyono, 2018).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₁: Ada hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2018).

4.2 Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan pilihan utama peneliti tentang bagaimana menerapkan suatu penelitian (Nursalam, 2018).

Penelitian analitik korelasional mengeksplorasi keterkaitan antar variabel (Nursalam, 2018).

Penelitian ini mengkaji hubungan keterlibatan ibu dalam kelas balita dengan kesehatan gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022.

4.3 Waktu penelitian Dan Tempat Pengumpulan Data

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus tahun 2022.

4.3.2 Tempat pengumpulan data

Penelitian dilakukan di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro.

4.4 Populasi, Sampel Dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2018).

Pada penelitian ini populasinya adalah semua ibu balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro, sebanyak 198 ibu dan balita.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2018).

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro, sebanyak 66 responden.

Besar sampel (*sample size*) adalah banyaknya individu, subyek atau elemen dari populasi yang diambil sebagai sampel. Besar sampel tersebut diperoleh menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

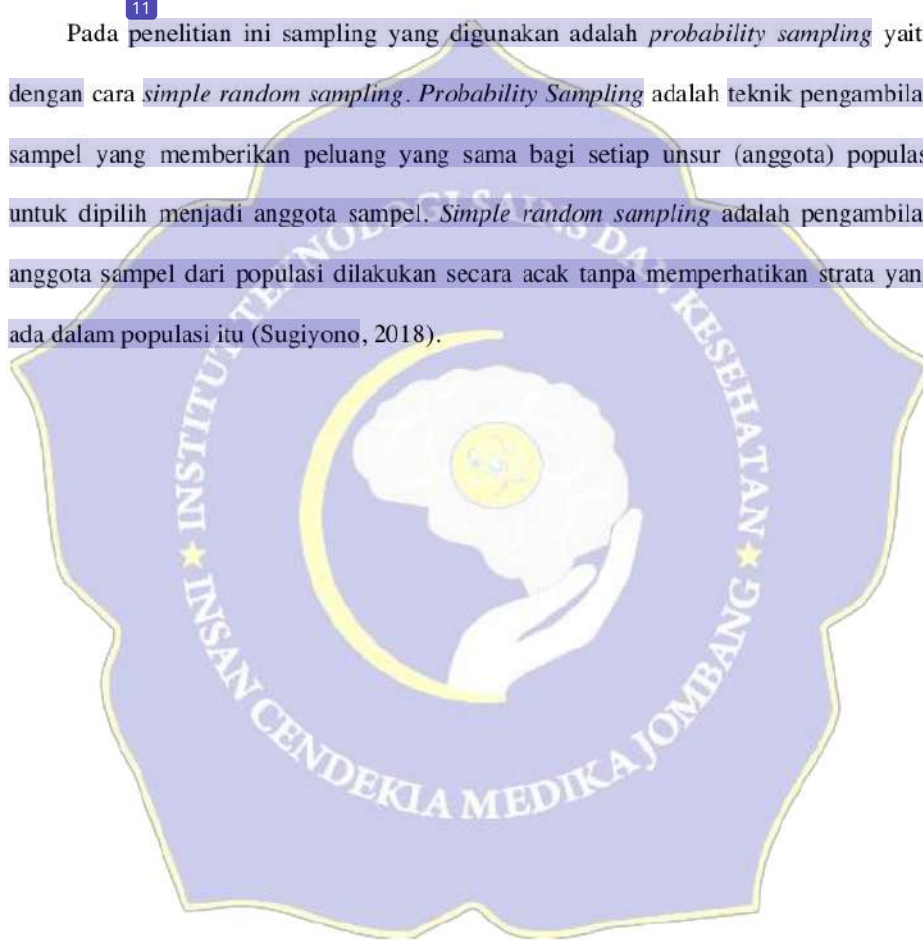
d = Tingkat signifikansi populasi (d = 0,1 jika populasi >100) (Nursalam, 2018).

$$n = \frac{198}{1 + 198(0,1)^2} = \frac{198}{1 + 1,98} = 66$$

4.4.3 Sampling

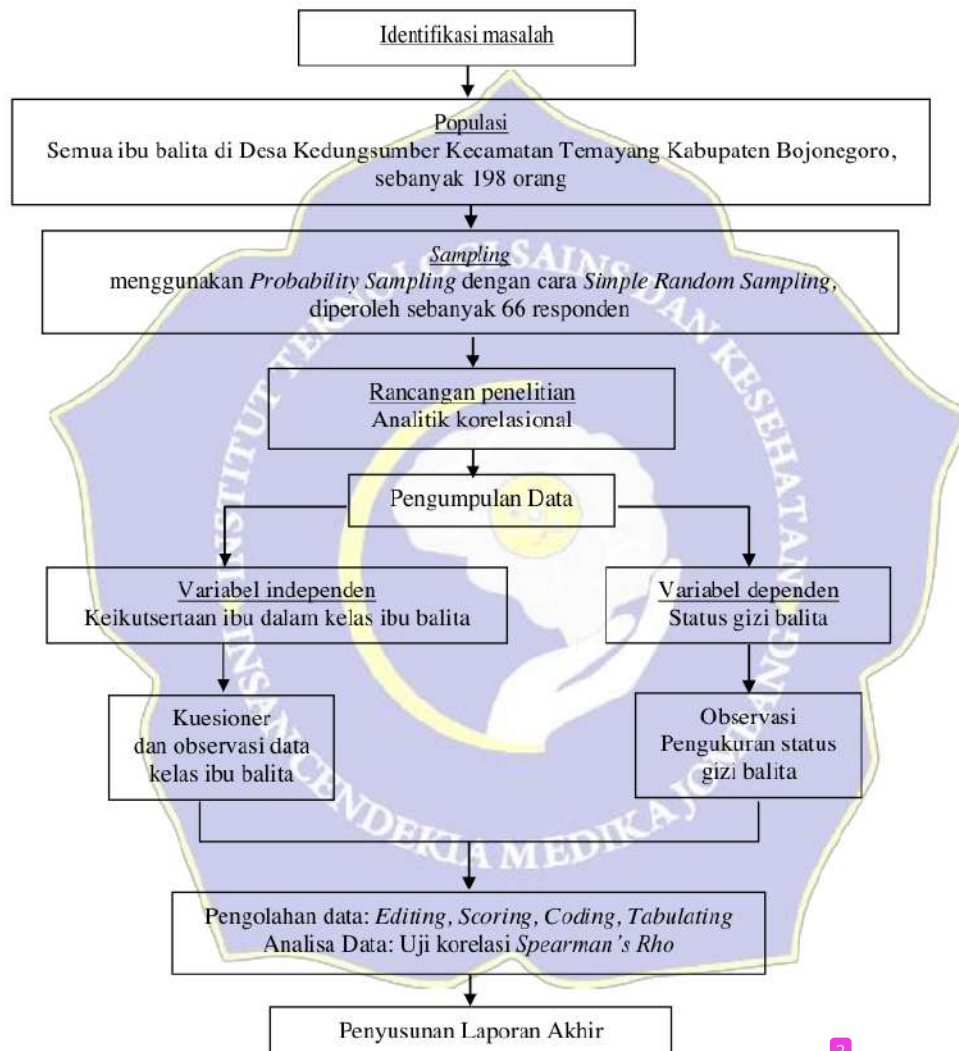
Teknik sampling merupakan cara-cara yang di tempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan dengan keseluruhan subjek penelitian (Sugiyono, 2018).

¹¹ Pada penelitian ini sampling yang digunakan adalah *probability sampling* yaitu dengan cara *simple random sampling*. *Probability Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. *Simple random sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2018).



4.5 Kerangka Kerja

Kerangka pentahapan (tahapan kegiatan ilmiah), dimulai dengan pentahapan populasi sampel dan seterusnya, akan dilakukan (Nursalam, 2018).



Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

4.6 Identifikasi Variabel

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). Variabel penelitian ini yaitu:

- 8) Variabel *independent* atau variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel *dependent* (terikat) (Sugiyono, 2018). Variabel *independent* penelitian ini yaitu keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita.
- 9) Variabel *dependent* atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2018). Variabel *dependent* penelitian ini yaitu status gizi balita.



4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2018).

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Kategori
Variabel independen: Keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita	Keikutsertaan ibu balita dalam menghadiri undangan kelas ibu balita	Indikator keikutsertaan Kelas Ibu Balita: 1. Kelompok A (usia 0-1 th) jarak pertemuan 1-3 bulan 2. Kelompok B (usia 1-2 th) jarak 3-6 bulan 3. Kelompok C (usia 2-5 th) jarak 6 bulan-1 tahun	Kuesioner dan observasi buku daftar hadir kelas ibu balita	Nominal	Kategori keikutsertaan Kelas Ibu Balita: 1. Aktif, jika ibu mengikuti pertemuan kelas ibu balita. 2. Kurang aktif, jika ibu mengikuti <3x pertemuan kelas ibu balita.
Variabel dependen: Status gizi balita	Keadaan gizi pada balita yang diukur berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)	Indikator status gizi: 1. Gizi buruk 2. Gizi kurang 3. Gizi baik (normal) 4. Berisiko gizi lebih 5. Gizi lebih 6. Obesitas	Observasi Pengukuran status gizi balita berdasarkan IMT/U	Ordinal	Kategori status gizi balita: 1. Gizi buruk (<i>severely wasted</i>): IMT/U < -3 SD 2. Gizi kurang (<i>wasted</i>): IMT/U - 3 SD sd < -2 SD 3. Gizi baik (normal): IMT/U -2 SD sd +1 SD 4. Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>): IMT/U > + 1 SD sd + 2 SD 5. Gizi lebih (<i>overweight</i>): IMT/U > + 2 SD sd +3 SD 6. Obesitas (<i>obese</i>): IMT/U > + 3 SD

4.8 Pengumpulan dan analisa data

4.8.1 *Instrument Pengumpulan Data*

Metode instrumen penelitian adalah alat (Arikunto, 2018). Penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi untuk memperoleh data.

Kuesioner memperoleh data dengan mengajukan serangkaian pertanyaan tertulis kepada responden. Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari pelbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan (Sugiyono, 2018).

Instrumen berupa lembar kuesioner digunakan untuk mengetahui karakteristik responden (umur balita, jenis kelamin balita, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan jumlah anak) dan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita. Sedangkan lembar observasi digunakan untuk mengetahui status gizi pada balita dan lembar observasi juga digunakan untuk memastikan data keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita melalui buku daftar hadir kelas ibu balita.

4.8.2 *Pengolahan data*

1) *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi kesalahan-kesalahan data yang telah dikumpulkan dan untuk memonitor jangan sampai terjadi kekosongan data yang dibutuhkan (Hidayat, 2020). *Editing* merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2) *Scoring*

Scoring adalah pemberian skor dari instrumen penelitian yang digunakan dalam pengambilan data (Hidayat, 2020). Setelah data terkumpul dari hasil pengambilan data kemudian diberikan skor pada setiap item pada indikator yang telah ditentukan.

3) *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2020). Setiap responden diberi kode sesuai dengan nomor urut.

Pada variabel *independent* (Keikutsertaan ibu dalam Kelas Ibu Balita), yaitu termasuk dalam kategori “Tidak Aktif” diberi kode 1 dan termasuk dalam kategori “Aktif” diberi kode 2. Pada variabel *dependent* (status gizi balita) yaitu jika balita dengan status gizi “Buruk” diberi kode 1, status gizi “Kurang” diberi kode 2, status gizi “Obesitas” diberi kode 3, status gizi “Lebih” diberi kode 4, status gizi “Berisiko gizi lebih” diberi kode 5, dan status gizi “Baik/Normal” diberi kode 6.

4) *Tabulating*

Tabulating adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel (Hidayat, 2020).

Setelah memproses temuan studi, data ditempatkan ke dalam tabel distribusi, divalidasi sebagai persentase dan narasi, dan dianalisis.

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Prosentase.

f = frekuensi.

N = total (Nursalam, 2018).

Kemudian data yang sudah dikelompokkan dan dipresentasikan, dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi kemudian dianalisa:

- (1) 100% = Seluruh
- (2) 76-99% = Hampir Seluruh
- (3) 51-75% = Sebagian besar
- (4) 50% = Sebagian
- (5) 26-49% = Hampir sebagian
- (6) 1-25% = Sebagian kecil
- (7) 0% = Tidak Satupun (Arikunto, 2018).

4.8.3 Prosedur Penelitian

Setelah dinyatakan lulus sidang proposal, peneliti meminta rekomendasi dari Ketua Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang sebagai pengantar untuk meminta izin kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. Selanjutnya peneliti mengajukan permohonan ke Instansi tempat penelitian, dalam penelitian ini adalah meminta izin dari Kepala UPTD Puskesmas Temayang Bojonegoro.

Selanjutnya peneliti melakukan pendekatan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan dengan menggunakan lembar persetujuan menjadi responden penelitian (*informed consent*) dan menandatangani bila bersedia. Sesudah mendapatkan persetujuan dari responden, peneliti menjelaskan tentang latar belakang dan tujuan penelitian, alasan mengapa terpilih menjadi responden, tata cara prosedur

penelitian, kerahasiaan identitas, hak responden, dan informasi lain terkait dengan prosedur penelitian. Kemudian peneliti melanjutkan untuk melakukan proses pengambilan data penelitian.

4.8.4 Analisa Data

Data yang telah terkumpul tersebut diolah menggunakan piranti lunak komputer yaitu SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) versi 25. Analisis data deskriptif menjelaskan variabel menggunakan distribusi frekuensi, persentase, dan tabulasi silang.

Teknik analisis hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita dengan analisis statistik uji korelasi *Spearman's Rho*. Alasan pemilihan uji korelasi *Spearman's Rho* yaitu: karena tujuan penelitian untuk mencari korelasi (hubungan) antar variabel dan dengan skala ukur variabel adalah skala Ordinal-nominal (Nursalam, 2018).

Dari uji korelasi *Spearman's Rho* akan diperoleh nilai signifikan (ρ) yaitu nilai yang menyatakan besarnya peluang hasil penelitian (probabilitas) dengan batas kesalahan atau nilai alpha ($\alpha=0,05$). Kesimpulan hasilnya diinterpretasikan dengan membandingkan nilai ρ dan nilai alpha ($\alpha=0,05$). Jika signifikan (ρ) kurang dari 0,05, H1 diterima dan H0 ditolak, menunjukkan adanya hubungan antar variabel *independent* terhadap variabel *dependent* yang diteliti tersebut (Sugiyono, 2017).

4.9 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2020). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah:

- 1) *Ethical clearance*. Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang memberikan *ethical clearance* kepada mahasiswa melalui komisi etik. Semua peserta penelitian memberikan persetujuan tertulis. Calon peserta penelitian diberitahu tujuan, keuntungan, dan prosedur sebelum memberikan izin. Tanpa persetujuan subjek, identitas mereka dirahasiakan. Peneliti membayar untuk penelitian dan memberikan responden barang sebagai kenang-kenangan.
- 2) *Informed Consent* (lembar persetujuan). *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi diantisipasi oleh dokter penanggungjawab, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain.
- 3) *Anonymity*, menjamin penggunaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden pada alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.
- 4) *Confidentiality*, melindungi temuan penelitian, informasi, dan kesulitan lainnya.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Desa Kedungsumber, Kecamatan Temayang, Kabupaten Bojonegoro. Pemukiman ini berbatasan dengan Temayang, Jono, Gondang, Pajeng, Kedungsari, dan Bakulan.

Desa Kedungsumber, Kecamatan Temayang, Kabupaten Bojonegoro berpenduduk 3.453 jiwa, 1.130 kepala keluarga, dan 118 jiwa per km² pada tahun 2021. Pada tahun 2021, jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dari pada perempuan 1.739 jiwa.

Desa Kedungsumber ditata menjadi pertanian, agama, dan pendidikan. Sebagian besar penduduknya bertani padi, cabai, dan jagung. dominasi muslim. Desa Kedungsumber memiliki 1530 lulusan SD, 562 lulusan SMP, 196 lulusan SMA, dan 17 lulusan universitas.

Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro dengan fasilitas kesehatan sebanyak 1 unit Poskesdes dan sebanyak 35 unit Posyandu dengan kader sebanyak 35 orang.

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia.

Tabel 5.1 Distribusi usia pada responden di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	21-30 tahun	11	16,7
2.	31-40 tahun	55	83,3
Jumlah		66	100,0

Sumber : Data primer bulan Agustus tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 66 responden, hampir keseluruhan berusia 31-40 tahun yaitu sejumlah 55 responden (83,3%).

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.2 menunjukkan karakteristik responden tergantung pada pendidikan.

Tabel 5.2 Distribusi pendidikan pada responden di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	16	24,2
2.	SLTP	37	56,1
3.	SLTA	10	15,2
4.	Sarjana	3	4,5
Jumlah		66	100,0

Sumber : Data primer bulan Agustus tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 66 responden, sebagian besar dengan pendidikan SLTP yaitu sejumlah 37 responden (56,1%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.3 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi pekerjaan pada responden di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	IRT	9	13,6
2.	PNS	2	3,0
3.	Tani	34	51,5
4.	Wiraswasta	21	13,8
Jumlah		66	100,0

Sumber : Data primer bulan Agustus tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 66 responden, sebagian besar bekerja tani yaitu sejumlah 34 responden (51,5%).

4. Karakteristik responden berdasarkan jumlah anak

Tabel 5.4 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jumlah anak

Tabel 5.4 Distribusi jumlah anak pada responden di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

No	Jumlah anak	Frekuensi	Persentase (%)
1.	1 anak	4	6,1
2.	2 anak	11	16,7
3.	3 anak	33	50,0
4.	4 anak	18	13,3
Jumlah		66	100,0

Sumber : Data primer bulan Agustus tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 66 responden, sebagian memiliki 3 anak yaitu sejumlah 33 responden (50%).

5. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak dibedakan menjadi 2 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.5 Distribusi jenis kelamin anak pada responden di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

No	Jenis kelamin anak	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	25	37,9
2.	Perempuan	41	62,1
Jumlah		66	100,0

Sumber : Data primer bulan Agustus tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari 66 responden, sebagian besar anak dengan jenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 41 responden (62,1%).

5.1.3 Data Khusus

1. Keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita

Tabel 5.6 membagi ibu balita menjadi dua kelompok berdasarkan kehadiran di kelas.

Tabel 5.6 Keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

No	Keikutsertaan kelas ibu balita	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang aktif	28	42,4
2.	Aktif ikut serta	38	57,6
Jumlah		66	100,0

Sumber : Data primer bulan Agustus tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa dari 66 responden, sebagian besar aktif ikut serta dalam kelas ibu balita yaitu sejumlah 38 responden (57,6%).

2. Status gizi balita

Tabel 5.7 mengklasifikasikan balita berdasarkan status gizinya.

Tabel 5.7 Status gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

No	Status gizi balita	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Gizi buruk	1	1,5
2.	Gizi kurang	7	10,6
3.	Obesitas	3	4,5
4.	Gizi lebih	4	6,1
5.	Risiko gizi lebih	8	12,1
6.	Gizi baik	43	65,2
Jumlah		66	100,0

Sumber : Data primer bulan Agustus tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.7 di atas dapat diketahui bahwa dari 66 balita, sebagian besar dengan status gizi baik yaitu sejumlah 43 responden (65,2%).

3. Hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita

Tabel 5.8 menunjukkan tabulasi silang dan uji statistik hubungan antara keterlibatan ibu di kelas ibu balita dengan status gizinya.

Tabel 5.8 Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

No	Keikutsertaan kelas ibu balita	Status gizi balita										Total			
		Buruk		Kurang		Obesitas		Lebih		Risiko lebih		Baik (normal)		f	%
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
1.	Kurang aktif	1	3,6	7	25	3	10,7	4	14,3	7	25	6	21,4	28	100
2.	Aktif ikut serta	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,6	37	97,4	38	100
Total		1	1,5	7	10,6	3	4,5	4	6,1	8	12,1	43	65,2	66	100

p value = 0,000 dan koefisien korelasi $r = 0,780$

Sumber : Data hasil uji dengan SPSS diolah

Berdasarkan tabel 5.8 di atas dapat diketahui bahwa pada 38 responden yang aktif ikut serta pada kelas ibu balita, hampir keseluruhan balita dengan status gizi "baik" yaitu sejumlah 37 responden (97,4%). Sedangkan pada 28 responden yang kurang aktif ikut serta pada kelas ibu balita, hampir sebagian

balita dengan status gizi “kurang”⁸ yaitu sejumlah 7 responden (25%). Kemudian dari hasil uji statistik *Spearman's Rho* diperoleh nilai derajat signifikan $p (0,000) < \alpha (0,05)$ maka H_1 diterima, keterlibatan ibu di kelas ibu balita terkait dengan gizi balita di Desa Kedungsources Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro tahun 2022. Nilai r sebesar 0,780 menunjukkan hubungan yang erat antar variabel.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 66 responden, sebagian besar aktif ikut serta dalam kelas ibu balita yaitu sejumlah 38 responden (57,6%).

Ibu-ibu balita yang diundang mengikuti kelas ibu balita memberikan materi secara bersama-sama. Kelas ibu balita kelompok A (usia 0-1) diadakan 3x dengan jarak pertemuan 1-3 bulan, kelompok B (usia 1-2) diadakan 3x dengan jarak pertemuan 3-6 bulan, dan kelompok C (umur 2-5 tahun) diadakan 3x dengan jarak 6 bulan-1 tahun (Kemenkes RI, 2019). Kelas Ibu Balita adalah kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia antara 0 sampai 5 tahun secara bersama-sama berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dibimbing oleh fasilitator, dalam hal ini digunakan Buku KIA. Pelaksanaan kelas ibu-balita harus direncanakan dengan baik. Persiapan ini dilakukan dalam skala yang lebih kecil (kecamatan/desa/kelurahan) oleh Poskesdes/Polindes/Puskesmas, bidan, kader Posyandu, tokoh masyarakat, PKK, guru TK (Kemenkes RI, 2019). Inisiatif ibu-

ke-lima menargetkan ibu dengan anak balita, memungkinkan profesional kesehatan untuk langsung menilai kinerjanya. Tenaga kesehatan memantau dan membantu gizi anak ibu. Terstruktur dan terorganisir, kurikulum membantu ibu mengasimilasi semua konten. Posyandu memfasilitasi kursus untuk ibu dari bayi kecil. Mendukung kader kesehatan melalui PMBA (Kemenkes RI, 2019). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keaktifan ibu balita mengikuti Kelas Ibu Balita yang diantaranya adalah yang pertama faktor internal seperti usia, pendidikan, pekerjaan, sikap, kepercayaan dan keyakinan. Faktor kedua yaitu lingkungan seperti tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Sedangkan faktor ketiga yaitu faktor peran tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan dan tokoh masyarakat (Nursalam, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita aktif ikut serta dalam kelas ibu balita. Menurut asumsi peneliti, keaktifan ibu balita dalam menghadiri Kelas Ibu Balita disebabkan oleh beberapa faktor yang diantaranya adalah faktor peran tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat. Tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Temayang senantiasa aktif melaksanakan semua tugas dan kewajibannya terutama dalam peningkatan status gizi balita. Kemudian ditambah adanya peran serta dari tokoh masyarakat seperti Kepala Desa, Ketua RT dan Kader-kader kesehatan yang senantiasa aktif memberikan dukungan terhadap terlaksananya program-program kesehatan pada masyarakat. Selain itu, faktor internal dari responden juga dapat menjadi pendorong keaktifan ibu balita dalam menghadiri Kelas Ibu Balita. Faktor internal tersebut diantaranya adalah

usia dan pendidikan. Pada faktor usia diketahui bahwa hampir keseluruhan responden berusia 31-40 tahun yang termasuk pada usia dewasa akhir. Seseorang yang berusia tersebut tentunya akan lebih dewasa dan matang dalam mengambil keputusan terkait kesehatan anaknya. Selanjutnya pada faktor pendidikan diketahui bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan SLTP, sehingga mereka menyadari bahwa pengetahuan terkait pengasuhan dalam pemenuhan gizi anak kurang mereka miliki. Keadaan inilah yang kemudian mendorong ibu-ibu balita untuk aktif ikut serta menghadiri undangan Kelas Ibu Balita. Dengan adanya program kelas ibu balita diharapkan dapat memperkuat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dengan memanfaatkan Buku KIA.

5.2.2 Status gizi balita

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 66 balita, sebagian besar dengan status gizi baik yaitu sejumlah 43 responden (65,2%).

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, berat badan, dan lainnya (Harjatmo et al., 2017). Anak-anak membutuhkan nutrisi yang tepat. Pola makan yang tepat mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Nutrisi pada anak membantu perkembangan tulang, otot, dan gigi, optimalisasi kognitif dan sistem kekebalan, pencegahan penyakit, dan produktivitas masa depan. Gizi buruk dan gizi lebih disebabkan oleh

ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran gizi anak. Status gizi yang baik atau optimal diperoleh bila tubuh menggunakan zat gizi secara efektif, memungkinkan perkembangan fisik, pertumbuhan otak, dan kapasitas kerja kognitif. Anak yang sehat akan berkembang sesuai dengan kapasitas genetiknya, tetapi pertumbuhan ini juga akan dipengaruhi oleh konsumsi makanan (Almatsier, 2018). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi balita diantaranya yaitu faktor genetik (keturunan), umur balita, jenis kelamin, kelompok etnis, fisiologik, imunologik (kekebalan tubuh), pola makan, lingkungan (lingkungan fisik, lingkungan biologis dan lingkungan sosial) (Harjatmo et al., 2017).

Menurut peneliti, pada sebagian besar balita dengan status gizi baik adalah disebabkan oleh faktor lingkungan yaitu lingkungan fisik dan lingkungan sosial. Pada lingkungan fisik diketahui bahwa keadaan lingkungan fisik Desa Kedungsumber sangat mendukung karena berada di daerah pedesaan yang memiliki tanah yang subur dan iklim yang cocok untuk bertani dan berkebun. Dengan lingkungan fisik yang mendukung tersebut menjadikan kebutuhan pangan pada masyarakat dapat terpenuhi dari hasil pertanian dan perkebunan penduduk sekitar. Selain itu, harga komoditas pangan juga terjangkau terutama pada makanan pokok dan sayur-sayuran. Sedangkan pada lingkungan sosial diketahui bahwa pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Temayang senantiasa aktif melaksanakan semua tugas dan kewajibannya terutama dalam peningkatan status gizi balita. Kemudian ditambah adanya peran serta dari tokoh masyarakat seperti Kepala Desa, Ketua RT dan Kader-kader kesehatan yang senantiasa aktif memberikan dukungan terhadap terlaksananya program-program kesehatan pada

masyarakat. Keadaan inilah yang menjadi sebab utama balita di Desa Kedungsumber, sebagian besar memiliki status gizi baik atau normal. Menurut hipotesis, kondisi lingkungan yang lebih besar berdampak pada ketersediaan makanan, yang meningkatkan status gizi.

5.2.3 Hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita

Berdasarkan hasil tabulasi silang dan uji statistik data diketahui bahwa pada 38 responden yang aktif ikut serta pada kelas ibu balita, hampir keseluruhan balita dengan status gizi “baik” yaitu sejumlah 37 responden (97,4%). Sedangkan pada 28 responden yang kurang aktif ikut serta pada kelas ibu balita, hampir sebagian balita dengan status gizi “kurang” yaitu sejumlah 7 responden (25%). Kemudian dari hasil uji statistik *Spearman's Rho* diperoleh nilai derajat signifikan $\rho (0,000) < \alpha (0,05)$ maka H_1 diterima, Di Desa Kedungsumber, Kecamatan Temayang, Kabupaten Bojonegoro tahun 2022, keterlibatan ibu di kelas ibu balita terkait dengan kondisi gizi anaknya. $r = 0,780$, maka hubungan antar variabel adalah erat.

Kelas ibu balita merupakan inisiatif pemerintah untuk memerangi masalah gizi balita. Program Ibu Balita adalah kelas dimana ibu-ibu dengan anak usia 0-5 tahun berdiskusi tentang pelayanan kesehatan, gizi, dan tumbuh kembang dengan fasilitator yang memanfaatkan buku KIA sebagai sumber belajar. Partisipasi dalam kegiatan kelas untuk ibu balita dirancang untuk memperkuat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dengan menerapkan Buku KIA untuk tumbuh kembang

balita yang optimal. (Kemenkes RI, 2019). Ibu-ibu balita yang diundang mengikuti kelas ibu balita memberikan materi secara bersama-sama. Ibu-ibu dengan balita yang mengikuti workshop akan belajar tentang pemberian makan balita yang sehat. Kesadaran gizi yang baik pada ibu balita dapat meningkatkan gizi balita (Kemenkes RI, 2019). Lokakarya untuk ibu balita ini untuk ibu dengan ¹⁵ anak usia 0-5 tahun dan bertujuan untuk mengajar melalui percakapan, berbagi sudut pandang dan pengalaman, dan pengawasan fasilitator. Kelas ibu balita akan memperkuat ¹⁵ pengetahuan, sikap, dan perilakunya dengan memanfaatkan buku KIA untuk mendorong tumbuh kembang anak secara optimal. Kelas ibu balita dilakukan secara partisipatif dengan mengikutsertakan ibu; posisi pasif tidak berguna dalam memodifikasi perilaku. Program untuk ibu balita menggunakan teknik pembelajaran partisipatif yang memandang ibu sebagai warga belajar, bukan murid. Pada kenyataannya, ibu dari balita belajar dari satu sama lain. Fasilitator mengarahkan, bukan menginstruksikan, tetapi dapat menjadi sumber belajar (Ratmawati, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara keterlibatan ibu di kelas untuk ibu balita dengan kesehatan gizi mereka. Semakin aktif ibu balita mengikuti kelas ibu balita maka semakin baik pula pengetahuan, sikap dan perilakunya dalam memenuhi kebutuhan gizi seimbang pada balita. Pada ibu balita yang secara rutin mengikuti kelas ibu balita tentunya akan memperoleh pendidikan dan tambahan wawasan terkait gizi anak sehingga setelah mengikuti workshop ibu balita, ibu dapat memenuhi kebutuhan gizi balita dengan memberikan makanan yang seimbang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wintoro, 2017), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keikutsertaan kelas ibu balita dengan pemberian gizi seimbang pada balita. Kelas untuk ibu balita dapat membantu ibu memberikan nutrisi yang tepat untuk anak-anak mereka.

Status gizi balita dapat ditingkatkan terutama dengan meningkatkan pengetahuan ibu terkait pengasuhan anak melalui program-program kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah. Kelas Ibu Balita merupakan salah satu program pemerintah yang dapat dilaksanakan sebagai upaya pencegahan dan penatalaksanaan malnutrisi pada balita. Inisiatif ibu-ke-lima menargetkan ibu dengan anak balita, memungkinkan profesional kesehatan untuk langsung menilai kinerjanya. Tenaga kesehatan memantau dan membantu gizi anak ibu. Terstruktur dan terorganisir, kurikulum membantu ibu mengasimilasi semua konten.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang didapatkan, maka dapat diambil kesimpulan penelitian yaitu :

1. Keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022 yaitu sebagian besar aktif ikut serta dalam kelas ibu balita yaitu sejumlah 38 responden (57,6%).
2. Status gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022 yaitu sebagian besar dengan status gizi baik yaitu sejumlah 43 responden (65,2%).
3. Ada hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Ibu Balita

Bagi ibu balita diharapkan dapat secara rutin mengikuti kegiatan kelas ibu balita guna memperoleh informasi terkait gizi anak sehingga setelah mengikuti kelas balita, pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu harus meningkat menjadi lebih baik sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi seimbang bagi balitanya.

6.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi seluruh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Temayang diharapkan secara aktif melaksanakan tugas dan kewajibannya masing-masing terutama terkait tugas dalam penanganan masalah malnutrisi pada balita. Selanjutnya juga diperlukan koordinasi yang baik antara tenaga kesehatan seperti Bidan, Ahli Gizi, dan Dokter anak di setiap desa pada wilayah kerjanya untuk melakukan kegiatan penyuluhan gizi pada masyarakat sehingga masalah gizi anak dapat segera teratasi dan dapat mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal.

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi pada perpustakaan ITSKes ICMe Jombang sehingga dapat dipergunakan untuk bahan kajian penelitian lanjutan. Bagi ITSKes ICMe Jombang diharapkan dapat menambah dan melengkapi buku-buku pada perpustakaan sehingga dapat menunjang kegiatan perkuliahan dengan baik khususnya untuk menunjang pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan melalui penelitian-penelitian lanjutan.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti berikutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan mencari program-program lainnya yang terkait pencegahan dan penanganan masalah gizi pada balita. Penelitian berikutnya dapat memilih metode penelitian yang berbeda dan menggunakan sampel yang lebih banyak sehingga dapat diperoleh hasil penelitian yang lebih baik.

hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 docplayer.info 2%

Internet Source

2 www.scribd.com 1%

Internet Source

3 vdocuments.mx 1%

Internet Source

4 kesga.kemkes.go.id 1%

Internet Source

5 digilibadmin.unismuh.ac.id 1%

Internet Source

6 digilib.unila.ac.id 1%

Internet Source

7 jurnal.stikesmukla.ac.id 1%

Internet Source

8 digilib.stikesicme-jbg.ac.id 1%

Internet Source

repo.unand.ac.id

9	Internet Source	1 %
10	es.scribd.com Internet Source	1 %
11	adoc.pub Internet Source	1 %
12	repository.pkr.ac.id Internet Source	1 %
13	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	1 %
14	hidokter.com Internet Source	1 %
15	Lia Aria Ratmawati. "Evaluasi program pelaksanaan kelas ibu balita di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten banjarnegara", Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 2018 Publication	1 %
16	docobook.com Internet Source	1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off