

SKRIPSI

HUBUNGAN KEIKUTSERTAAN IBU DALAM KELAS IBU BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA KEDUNGSUMBER KECAMATAN TEMAYANG KABUPATEN BOJONEGORO



NURUL HIDAYATI

212110054

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI INSTITUT TEKNOLOGI SAINS
DAN KESEHATAN INSAN CENDEKIA
MEDIKA JOMBANG**

2022

**HUBUNGAN KEIKUTSERTAAN IBU DALAM KELAS IBU BALITA
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA KEDUNGSUMBER
KECAMATAN TEMAYANG KABUPATEN
BOJONEGORO**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Pada Institut Teknologi Sains dan
Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**NURUL HIDAYATI
212110054**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI INSTITUT TEKNOLOGI SAINS
DAN KESEHATAN INSAN CENDEKIA
MEDIKA JOMBANG
2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN
TUGAS AKHIR**

Judul : Hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro

Nama Mahasiswa : Nurul Hidayati

NIM : 212110054

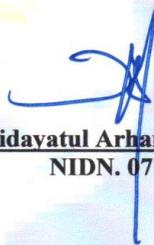
Telah Disetujui Komisi Pembimbing
Pada Tanggal 30 Agustus 2022

Pembimbing Ketua



Harnanik Nawangsari, SST.,M.Keb
NIDN. 0718047203

Pembimbing Anggota



Afif Hidayatul Arham, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0714028803

**LEMBAR PENGESAHAN
TUGAS AKHIR**

Tugas Akhir ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Nurul Hidayati

NIM : 212110054

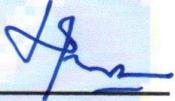
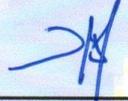
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Judul : Hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro

Telah Diseminarkan Dalam Ujian Skripsi

Pada Selasa, 30 Agustus 2022

Komisi Dewan Penguji

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama :	Maharani Tri Puspitasari, M.Kep.,Ns.,MM NIDN. 0721117901	 _____
Penguji Anggota I :	Harnanik Nawangsari, SST.,M.Keb NIDN. 0718047203	 _____
Penguji Anggota II :	Afif Hidayatul Arham, S.Kep.Ns.,M.Kep NIDN. 0714028803	 _____

Mengetahui,

Dekan Fakultas Vokasi


Sri Sayekti, S.Si.,M.Ked
NIDN.0725027702

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan


Ratna Sari Dewi, SST.,M.Kes.
NIDN.0716018503

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurul Hidayati
NIM : 212110054
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini asli dengan Judul “Hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro”.

Adapun Karya Tulis Ilmiah ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, 30 Agustus 2022

Yang menyatakan,



Nurul Hidayati
Nurul Hidayati
NIM. 212110054

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurul Hidayati
NIM : 212110054
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro” adalah benar karya saya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar maka saya sanggup menerima hukuman/sanksi apapun sesuai peraturan yang berlaku.

Jombang, 30 Agustus 2022

Yang menyatakan,



Nurul Hidayati
NIM. 212110054

RIWAYAT HIDUP PENELITI

Peneliti dilahirkan di Bojonegoro Propinsi Jawa Timur pada tanggal 19 Maret 1989. Putri ke 1 dari pasangan Bapak Pujiono dengan Ibu Patri.

Peneliti mengawali jenjang pendidikan formalnya di SDN Sumberbendo 2 lulus tahun 2002. Pendidikan Menengah Tingkat Pertama ditempuh di SMPN 3 Bojonegoro lulus tahun 2005. Pendidikan Menengah Atas ditempuh di SMAN 2 Bojonegoro lulus tahun 2008. Kemudian peneliti melanjutkan ke D3 Kebidanan AKKES Rajekwesi Bojonegoro lulus tahun 2011.

Setelah lulus peneliti bekerja di Puskesmas Temayang sampai sekarang. Kemudian peneliti menempuh Studi Sarjana Terapan Kebidanan pada Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang sampai dengan sekarang.



ABSTRAK

HUBUNGAN KEIKUTSERTAAN IBU DALAM KELAS IBU BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA KEDUNGSUMBER KECAMATAN TEMAYANG KABUPATEN BOJONEGORO

OLEH : NURUL HIDAYATI

Pendahuluan: Keikutsertaan ibu dalam kegiatan kelas ibu balita diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan Buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang Balita yang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita. **Metode:** Penelitian ini dengan rancangan penelitian analitik korelasional, pendekatan *cross sectional*, populasinya adalah semua ibu balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro sebanyak 198 ibu dan balita yang pemilihannya dilakukan dengan cara *simple random sampling* sehingga diperoleh sampel sebanyak 66 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi status gizi balita, serta dianalisis menggunakan analisis statistik uji korelasi *Spearman's Rho* dengan tingkat kemaknaan 0,05. **Hasil dan analisis:** sebagian besar ibu balita aktif ikut serta dalam kelas ibu balita yaitu sejumlah 38 responden (57,6%), sebagian besar balita dengan status gizi baik yaitu sejumlah 43 balita (65,2%) dan ada hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022 (p 0,000; r 0,780). **Kesimpulan:** status gizi balita dapat ditingkatkan terutama dengan meningkatkan pengetahuan ibu terkait pengasuhan anak melalui keikutsertaan ibu balita dalam program Kelas Ibu Balita yang diselenggarakan oleh pelayanan-pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : *Kelas Ibu Balita, Status Gizi*

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER'S PARTICIPATION IN CLASS OF MOTHERS TO BETWEEN TODDLERS NUTRITIONAL STATUS IN KEDUNGSUMBER VILLAGE, SUB-DISTRICT TEMAYANG BOJONEGORO REGENCY

BY : NURUL HIDAYATI

Introduction: Mother's participation in class activities for mothers of toddlers is expected to increase the knowledge, attitudes and behavior of mothers by using the MCH Handbook in realizing optimal growth and development of toddlers. This study aims to analyze the relationship between mother's participation in the class of mothers under five with the nutritional status of children under five. **Methods:** This research is a correlational analytical research design, cross sectional approach, the population is all mothers of children under five in Kedungsource Village, Temayang District, Bojonegoro Regency as many as 198 mothers and toddlers. The sample is 66 respondents whose selection is done by simple random sampling. Collecting data using questionnaires and observing the nutritional status of children under five, and analyzed using statistical analysis of the Spearman's Rho correlation test with a significance level of 0.05. **Results and analysis:** most of the mothers of children under five actively participated in the class of mothers of children under five, namely 38 respondents (57.6%), most of them with good nutritional status, namely 43 children under five (65.2%) and there was a relationship between mother's participation in the class. mothers of children under five with nutritional status of children under five in Kedungsource Village, Temayang District, Bojonegoro Regency in 2022 (p 0.000; r 0.780). **Conclusion:** the nutritional status of children under five can be improved, especially by increasing the knowledge of mothers regarding child care through the participation of mothers of children under five in the Mother Toddler Class program organized by health services.

Keywords: Mother Toddler Class, Nutritional Status

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan Nya kami dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro”.

Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.,Keb) pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med.Sci., Ph.D selaku Rektor ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang. Sri Sayekti, S.Si., M.Ked selaku Dekan Fakultas Vokasi ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan. Ratna Sari Dewi, SST., M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan. Harnanik Nawangsari, SST., M.Keb selaku pembimbing I yang telah berkenan memberi petunjuk dan koreksi. Afif Hidayatul Arham, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah berkenan memberi petunjuk dan koreksi. Kepala Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang yang telah berkenan memberikan ijin penelitian di wilayah kerjanya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Kami sadari bahwa Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi tenaga kesehatan khususnya kebidanan.

Jombang, 30 Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP PENELITI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Status Gizi.....	7
2.1.1 Pengertian Status Gizi.....	7
2.1.2 Jenis-Jenis Nutrisi.....	7
2.1.3 Metode Penilaian Status Gizi.....	10
2.1.4 Penilaian Status Gizi.....	13

2.1.5	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi	14
2.2	Konsep Kelas Ibu Balita	17
2.2.1	Pengertian	17
2.2.2	Tujuan Kelas Ibu Balita.....	17
2.2.3	Peserta Kelas Ibu Balita.....	18
2.2.4	Tempat Kegiatan Kelas Ibu Balita	19
2.2.5	Pelaksanaan Kelas Ibu Balita	19
2.2.6	Indikator Keberhasilan	25
2.2.7	Faktor yang mempengaruhi keikutsertaan pada kelas ibu balita.....	26
2.3	Konsep Balita.....	27
2.3.1	Pengertian	27
2.3.2	Pertumbuhan Balita	27
2.3.3	Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan balita	28
2.3.4	Kebutuhan Dasar Tumbuh Kembang	30
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		31
3.1	Kerangka Konseptual.....	31
3.2	Hipotesis	32
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		33
4.1	Jenis Penelitian.....	33
4.2	Rancangan Penelitian.....	33
4.3	Waktu penelitian Dan Tempat Pengumpulan Data.....	33
4.3.1	Waktu penelitian.....	33
4.3.2	Tempat pengumpulan data	33
4.4	Populasi, Sampel Dan Sampling.....	34
4.4.1	Populasi	34
4.4.2	Sampel	34
4.4.3	Sampling.....	35
4.5	Kerangka Kerja	36
4.6	Identifikasi Variabel.....	37
4.7	Definisi Operasional	38
4.8	Pengumpulan dan analisa data	39
4.8.1	Instrument Pengumpulan Data	39

4.8.2	Pengolahan data.....	39
4.8.3	Prosedur Penelitian.....	41
4.8.4	Analisa Data	42
4.9	Etika Penelitian	43
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		45
5.1	Hasil Penelitian	45
5.1.1	Gambaran lokasi penelitian	45
5.1.2	Data Umum	46
5.1.3	Data Khusus.....	48
5.2	Pembahasan.....	50
5.2.1	Keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita.....	50
5.2.2	Status gizi balita	53
5.2.3	Hubungan keikutsertaan kelas ibu balita dengan status gizi balita	55
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....		58
6.1	Kesimpulan	58
6.2	Saran	58
6.2.1	Bagi Ibu Balita.....	58
6.2.2	Bagi Tenaga Kesehatan	59
6.2.3	Bagi Institusi Pendidikan.....	59
6.2.4	Bagi Peneliti Selanjutnya	59
DAFTAR PUSTAKA		60
LAMPIRAN.....		62

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan.....	13
Tabel 4.1	Definisi operasional hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro	38
Tabel 5.1	Distribusi usia pada responden di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022	46
Tabel 5.2	Distribusi pendidikan pada responden di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022	46
Tabel 5.3	Distribusi pekerjaan pada responden di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022	47
Tabel 5.4	Distribusi jumlah anak pada responden di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022	47
Tabel 5.5	Distribusi jenis kelamin anak pada responden di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022	48
Tabel 5.6	Keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022	48
Tabel 5.7	Status gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022	49
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	49

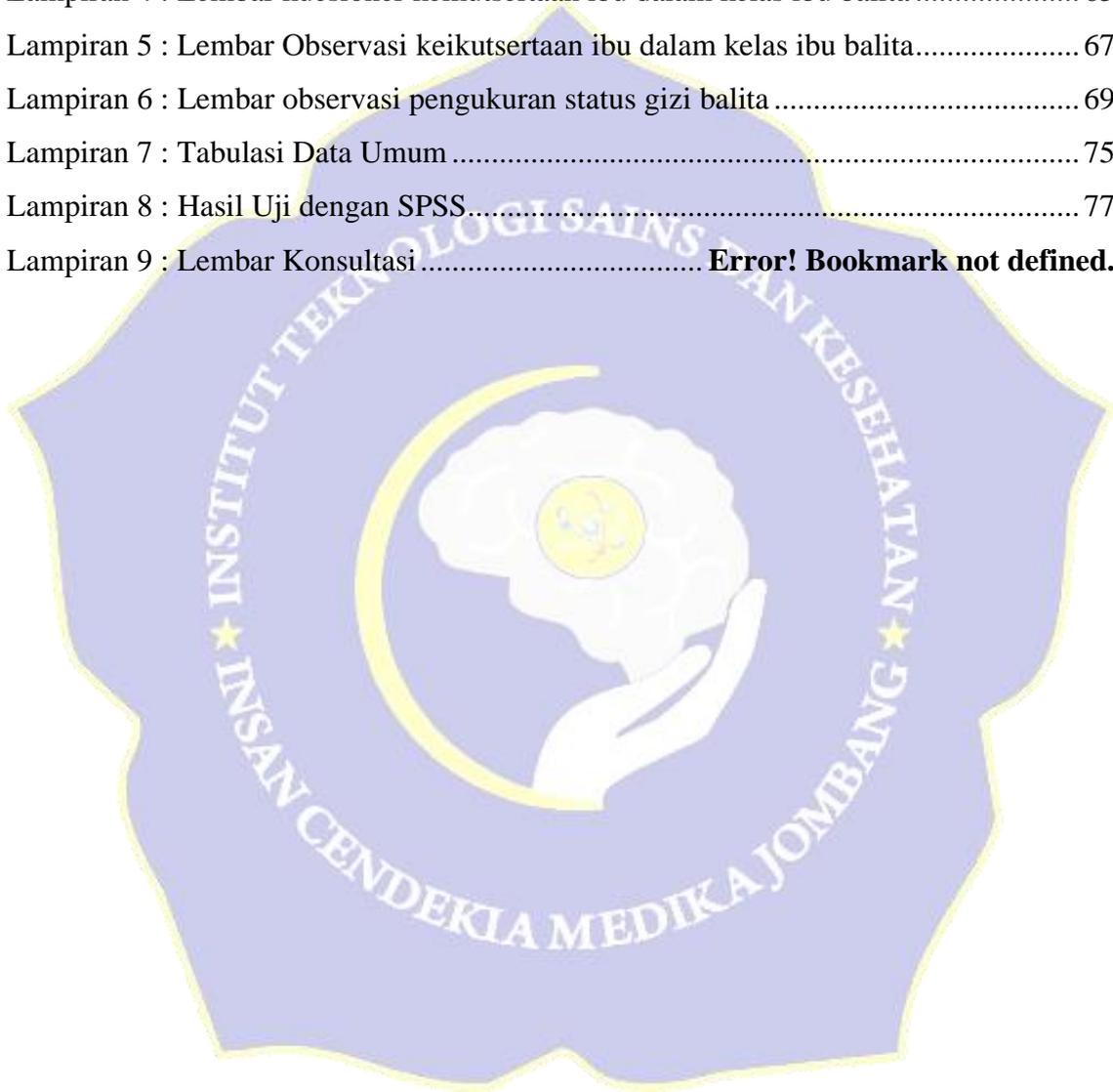
DAFTAR GAMBAR

- Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro 31
- Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro 36



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Keterangan Lolos Kaji Etik	62
Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	63
Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Untuk Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>).....	64
Lampiran 4 : Lembar kuesioner keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita	65
Lampiran 5 : Lembar Observasi keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita.....	67
Lampiran 6 : Lembar observasi pengukuran status gizi balita	69
Lampiran 7 : Tabulasi Data Umum	75
Lampiran 8 : Hasil Uji dengan SPSS.....	77
Lampiran 9 : Lembar Konsultasi	Error! Bookmark not defined.



DAFTAR SINGKATAN



SDM	: Sumber Daya Manusia
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
SSGI	: Studi Status Gizi Indonesia
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
ASI	: Air Susu Ibu
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
PMBA	: Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak
WHO	: <i>World Health Organization</i>
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
TSH	: <i>Thyroid Stimulating Hormone</i>
ACTH	: <i>Adrenocorticotropik Hormone</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
PBL	: Panjang Badan Lahir
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
Jampersal	: Jaminan Persalinan Universal
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
KB	: Keluarga Berencana
TT	: Tetanus Toksoid
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
DAK	: Dana Alokasi Khusus
PAMSIMAS	: Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi Berbasis Masyarakat
STBM	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
WHO-NCHS	: <i>World Health Organization - National Center for Health Statistics</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecukupan gizi dan pangan merupakan salah satu faktor terpenting dalam mengembangkan kualitas sumber daya manusia, sebagai indikator keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Dalam hal ini gizi memiliki pengaruh terhadap kecerdasan dan produktivitas kerja sumber daya manusia. Saat ini Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu masalah gizi yang masih cukup tinggi di Indonesia adalah kurus (*wasting*) atau status gizi kurang pada balita (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.

Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Pusat Statistik (BPS), didapatkan persentase *underweight* (berat badan kurang dan sangat kurang) pada balita sebesar 17%. Sementara berdasarkan data Aplikasi elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis

Masyarakat (e-PPBGM) melalui Surveilans Gizi Tahun 2021, didapatkan balita dengan berat badan sangat kurang sebesar 1,2% dan berat badan kurang sebesar 6,1% (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2021, persentase balita dengan berat badan sangat kurang sebesar 1,5% dan berat badan kurang sebesar 6,7% (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%.

Salah satu program pemerintah untuk penanggulangan masalah gizi pada balita yang sampai saat ini telah berjalan yaitu kelas ibu balita. 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 dengan memakai buku KIA sebagai alat pembelajaran. Keikutsertaan ibu dalam kegiatan kelas ibu balita diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan Buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang Balita yang optimal (Kemenkes RI, 2019). Keikutsertaan kelas ibu balita yaitu sebuah perbuatan yang dilakukan oleh ibu balita yang mendapatkan undangan kelas ibu balita untuk menyaksikan secara langsung kegiatan penyampaian materi pada kelas ibu balita

secara bersama-sama. Pelaksanaan kelas ibu balita yaitu pada kelompok A (usia 0-1 th) dilakukan 3x pertemuan dengan jarak pertemuan 1-3 bulan, kelompok B (usia 1-2 th) dilakukan 3x pertemuan dengan jarak 3-6 bulan dan kelompok C (usia 2-5 th) dilakukan 3x pertemuan dengan jarak 6 bulan-1 tahun (Kemenkes RI, 2019). Namun pada kenyataannya, banyak dijumpai ibu-ibu balita yang tidak secara rutin mengikuti kelas ibu balita sehingga akan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang gizi seimbang bagi balita. Pengetahuan ibu balita tentang asupan gizi untuk anak dapat menjadi pemicu munculnya gizi buruk. Selama ini banyak orang tua menganggap jika anaknya hanya diberikan makanan nasi dengan kecap atau dengan lauk kerupuk atau hanya dengan ikan saja tanpa sayur, maka orang tua beranggapan itu sudah benar, karena anaknya sudah terbebas dari rasa lapar, tetapi sebenarnya pemberian yang dilakukan secara terus menerus akan berdampak pada ketahanan tubuh anak sehingga mudah terserang penyakit.

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). Program kelas ibu balita dilaksanakan langsung pada ibu balita, sehingga memungkinkan petugas kesehatan melakukan evaluasi secara langsung tentang keberhasilan program. Ibu dibimbing dan dipantau langsung oleh tenaga kesehatan dalam memenuhi nutrisi pada anaknya. Program dibuat secara terstruktur dan terjadwal, sehingga ibu dapat menyerap semua materi dengan baik. Keberadaan Posyandu adalah sebagai wahana dalam pelaksanaan kelas ibu balita. Program PMBA sebagai pendukung melalui

pemberdayaan kader kesehatan (Kemenkes RI, 2019). Secara umum kelas ibu balita merupakan kelas ibu yang mempunyai anak berusia 0-5 tahun, dirancang dengan metode belajar melalui diskusi, tukar pendapat dan pengalaman terkait dengan pelayanan kesehatan, gizi, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan dengan bimbingan dari fasilitator. Tujuan diadakan kelas ibu balita adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal. Kelas ibu balita diselenggarakan secara partisipatif dengan melibatkan ibu, tidak diposisikan hanya menerima informasi (posisi pasif) karena hal ini cenderung tidak efektif dalam merubah perilaku. Oleh sebab itu kelas ibu balita dirancang dengan metode belajar partisipatoris dengan cara ibu tidak dipandang sebagai murid, melainkan sebagai warga pembelajar. Dalam prakteknya para ibu didorong untuk belajar dari pengalaman-pengalaman ibu balita lainnya. Fasilitator berperan sebagai pengarah, bukan guru atau dosen yang mengajari, tetapi bisa menjadi salah satu 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 pengetahuan ibu akan pemenuhan gizi balita dapat meningkat, juga dapat memperbaiki perilaku ibu balita, dan akhirnya status gizi balita meningkat.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Status Gizi

2.1.1 Pengertian Status Gizi

Gizi (*nutriens*) adalah zat-zat gizi dan zat lain yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuhnya serta mengeluarkan sisanya (Putri et al., 2021).

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. Berdasarkan susunan kimianya karbohidrat digolongkan menjadi tiga jenis yaitu monosakarida, disakarida, dan polisakarida. Monosakarida merupakan jenis karbohidrat yang paling sederhana dan merupakan molekul yang

paling kecil. Jenis dari monosakarida adalah glukosa dektrosa yang banyak terdapat pada buah-buahan dan sayuran, fruktosa banyak terdapat pada buah, sayuran, dan madu. Jenis disakarida adalah sukrosa, maltosa, dan laktosa. Sukrosa dan maltosa banyak pada makanan nabati, sedangkan laktosa yaitu merupakan jenis gula dalam air susu, baik susu ibu maupun susu hewan. Polisakarida merupakan gabungan dari beberapa molekul monosakarida. Jenis polisakarida adalah zat pati, glikogen, dan selulosa (Putri et al., 2021).

2. Protein

Protein berfungsi sebagai pertumbuhan, memper tahankan dan mengganti jaringan tubuh. Bentuk sederhana dari protein adalah asam amino. Asam amino disimpan dalam jaringan dalam bentuk hormon dan enzim. Protein berfungsi sebagai sumber energi disamping karbohidrat dan lemak, mempertahankan kesehatan dan vitalitas tubuh, pembentukan enzim, antibodi, dan pembentukan susu saat proses laktasi (Putri et al., 2021).

3. Lemak

Lemak atau lipid merupakan sumber energi yang kedua setelah karbohidrat. Lemak berfungsi sebagai sumber cadangan energi, komponen dari membran sel, melarutkan vitamin A, D, E, dan K sehingga dapat diserap oleh dinding usus, dan memberikan asam-asam lemak esensial. Lemak terdiri dari lemak nabati yaitu mengandung lebih banyak asam lemak tak jenuh seperti yang terdapat pada kacang-kacangan dan lemak hewani yaitu yang banyak mengandung asam lemak jenuh dengan rantai panjang seperti pada daging sapi, kambing, dan lain-lain. Lemak mempunyai fungsi yang cukup banyak:

- 1) Sumber energi, di mana tiap gram lemak menghasilkan 9-9,3 Kkal/g.
- 2) Menghemat protein dan thiamin
- 3) Membuat rasa kenyang lebih lama
- 4) Pemberi cita rasa dan keharuman yang lebih baik lain
- 5) Memberi zat gizi yang yang diberikan tubuh.

Sedangkan fungsi lemak dalam tubuh adalah:

- 1) Sebagai pembangun/pembentuk susunan tubuh
- 2) Pelindung kehilangan panas tubuh
- 3) Sebagai penghasil asam lemak esensial
- 4) Sebagai pelarut vitamin A, D, E, K
- 5) Sebagai pelumas diantara persendian
- 6) Sebagai agen pengemulsi yang akan mempermudah transpor substansi lemak keluar masuk melalui membran sel
- 7) Sebagai prekursor dari prostatglandin yang berperan mengatur tekanan darah, denyut jantung dan lipolisis (Putri et al., 2021).

4. Vitamin

Vitamin adalah substansi organik, keberadaannya sangat sedikit pada makanan dan tidak dapat dibuat dalam tubuh. Vitamin sangat berperan dalam proses metabolisme karena fungsinya sebagai katalisator Fungsi utama vitamin adalah untuk pertumbuhan, perkembangan, dan pemeliharaan kesehatan. Vitamin dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu vitamin yang larut dalam air terdiri dari kompleks, B1, B2, B3, B12, serta vitamin C dan vitamin yang larut dalam lemak seperti vitamin A, D, E, dan K (Putri et al., 2021).

5. Mineral

Mineral adalah elemen organik esensial untuk tubuh karena peranannya sebagai katalis dalam reaksi biokimia. Secara umum fungsi dari mineral adalah membangun jaringan tulang, mengatur tekanan osmotik dalam tubuh, memberikan elektrolit untuk keperluan otot-otot dan saraf serta membuat berbagai 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

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

1. Metode antropometri

Metode antropometri dapat diartikan sebagai mengukur fisik dan bagian tubuh manusia. Jadi antropometri adalah pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia. Dalam menilai status gizi dengan metode antropometri adalah menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai metode untuk menentukan status gizi. Beberapa contoh ukuran tubuh manusia sebagai parameter antropometri yang sering digunakan untuk menentukan status gizi misalnya berat badan, tinggi badan, ukuran lingkar kepala, ukuran lingkar dada, ukuran lingkar lengan atas, dan lainnya (Harjatmo et al., 2017).

2. Metode laboratorium

Penentuan status gizi dengan metode laboratorium adalah salah satu metode yang dilakukan secara langsung pada tubuh atau bagian tubuh. Tujuan penilaian status gizi ini adalah untuk mengetahui tingkat ketersediaan zat gizi dalam tubuh sebagai akibat dari asupan gizi dari makanan. Metode laboratorium mencakup dua pengukuran yaitu uji biokimia dan uji fungsi fisik. Uji biokimia adalah mengukur status gizi dengan menggunakan peralatan laboratorium kimia. Tes biokimia mengukur zat gizi dalam cairan tubuh atau jaringan tubuh atau ekskresi urin. Misalnya mengukur status iodium dengan memeriksa urin, mengukur status hemoglobin dengan pemeriksaan darah dan lainnya. Tes fungsi fisik merupakan kelanjutan dari tes biokimia atau tes fisik. Sebagai contoh tes penglihatan mata (buta senja) sebagai gambaran kekurangan vitamin A atau kekurangan zink (Harjatmo et al., 2017).

3. Metode klinis

Pemeriksaan fisik dan riwayat medis merupakan metode klinis yang dapat digunakan untuk mendeteksi gejala dan tanda yang berkaitan dengan kekurangan gizi. Gejala dan tanda yang muncul, sering kurang spesifik untuk menggambarkan kekurangan zat gizi tertentu. Mengukur status gizi dengan melakukan pemeriksaan bagian-bagian tubuh dengan tujuan untuk mengetahui gejala akibat kekurangan atau kelebihan gizi. Pemeriksaan klinis biasanya dilakukan dengan bantuan perabaan, pendengaran, pengetukan, penglihatan, dan lainnya. Misalnya pemeriksaan pembesaran kelenjar gondok sebagai akibat dari kekurangan iodium. Pemeriksaan klinis adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya gangguan

kesehatan termasuk gangguan gizi yang dialami seseorang. Pemeriksaan klinis dilakukan dengan beberapa cara, di antaranya melalui kegiatan anamnesis, observasi, palpasi, perkusi, dan/atau auskultasi (Harjatmo et al., 2017).

4. Metode survey 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 adalah ilmu tentang hubungan timbal balik antara makhluk hidup dengan lingkungannya. Lingkungan yang baik, yang memungkinkan makhluk tumbuh akan membentuk makhluk yang baik. Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan makanan dengan kebutuhan zat gizi. Jadi ekologi yang berkaitan dengan gizi adalah keadaan lingkungan manusia yang memungkinkan manusia tumbuh optimal dan mempengaruhi status gizi seseorang. Faktor ekologi yang mempengaruhi status gizi di antaranya adalah beberapa informasi ekologi yang berkaitan dengan penyebab gizi kurang. Informasi tersebut di antaranya data sosial ekonomi, data kependudukan, keadaan lingkungan fisik dan data vital statistik. Data yang termasuk sosial ekonomi misalnya jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan, keadaan budaya, agama, tingkat pendapatan, jenis

pekerjaan, ketersediaan air bersih, pelayanan kesehatan, ketersediaan lahan pertanian dan informasi yang lain (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*) yaitu dengan membagi berat badan (kg) dengan kuadrat tinggi badan (meter) (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 (obese)	> + 3 SD

Sumber: (Kemenkes RI, 2020)

2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain adalah faktor pejamu, agen dan lingkungan. Agar seseorang dalam kondisi status gizi yang baik maka ketiga faktor ini harus seimbang, tidak boleh terjadi kesenjangan. Orang dengan status gizi baik adalah orang yang kondisi tubuhnya seimbang antara pejamu, agen, dan lingkungan. Ketidakseimbangan dari tiga faktor tersebut akan mengakibatkan timbulnya masalah gizi (Harjatmo et al., 2017).

1. Faktor pejamu

Pejamu (host) adalah faktor-faktor yang terdapat pada diri manusia yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Faktor-faktor yang termasuk dalam kelompok ini di antaranya:

- 1) Genetik (keturunan), individu yang mempunyai orang tua menderita kegemukan maka ada kecenderungan untuk menjadi gemuk.
- 2) Umur, kebutuhan asupan gizi berbeda pada setiap kelompok umur, misal kelompok umur balita memerlukan lebih banyak protein dari pada kelompok dewasa, dewasa lebih banyak memerlukan vitamin dan mineral.
- 3) Jenis kelamin akan menentukan kebutuhan gizi yang berbeda, misalnya wanita dewasa memerlukan lebih banyak zat besi daripada pria.
- 4) Kelompok etnik, masyarakat pada golongan etnik tertentu cenderung mempunyai pola dan kebiasaan yang sama, oleh karena itu masalah gizi yang timbul umumnya tidak jauh berbeda antar penduduk.

- 5) Fisiologik, kebutuhan gizi pada ibu hamil lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil. Ibu hamil yang sedang terjadi pertumbuhan janin memerlukan asupan gizi yang lebih banyak.
- 6) Imunologik, orang yang mudah terkena penyakit adalah orang yang daya tahan tubuhnya lemah. Daya tahan tubuh ini akan terbentuk apabila tubuh mempunyai zat gizi cukup.
- 7) Pola makan, kebiasaan menentukan kebutuhan gizi yang berbeda pada setiap orang, misal kebiasaan berolah raga akan memerlukan gizi yang lebih dibandingkan individu yang kurang suka olah raga (Harjatmo et al., 2017).

2. Agen

Agen adalah agregat yang keberadaannya atau ketidakteradaannya mempengaruhi timbulnya masalah gizi pada diri manusia. Agregat yang disebabkan oleh ketidakteradaannya menimbulkan masalah gizi, misal zat gizi, akibat kekurangan zat gizi tertentu dapat menimbulkan masalah gizi misal kekurangan vitamin C mengakibatkan sariawan. Agregat yang lain misal Kimia dalam tubuh (hormon dan lemak), tubuh memerlukan hormon untuk proses metabolisme tubuh, demikian juga lemak. Apabila tubuh kekurangan hormon akan menimbulkan berbagai masalah.

Agregat yang karena keberadaannya menimbulkan masalah gizi, di antaranya kimia dari luar tubuh termasuk obat-obatan, zat kimia yang masuk dalam tubuh dapat menimbulkan keracunan, atau dalam jumlah kecil tetapi dikonsumsi dalam kurun waktu yang lama dapat bersifat karsinogenik. Demikian juga penggunaan obat, misal obat jenis antibiotik tertentu dapat mengganggu absorpsi susu. Faktor

psikis, keadaan kejiwaan akan berpengaruh terhadap asupan gizi. Pada orang-orang tertentu apabila sedang mengalami suasana tegang, maka akan dikonvensasikan dalam bentuk makanan. Keadaan biologis seseorang yang menderita penyakit infeksi, kebutuhan gizinya akan meningkat karena zat gizi diperlukan untuk penyembuhan luka akibat infeksi (Harjatmo et al., 2017).

3. Lingkungan

Lingkungan (*environment*) dapat mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Keadaan lingkungan dapat dibedakan dalam tiga keadaan, yaitu:

- 1) Lingkungan fisik, meliputi cuaca/iklim, tanah, dan air. Faktor-faktor ini dapat mempengaruhi kesuburan tanaman yang merupakan sumber makanan. Tumbuhan tidak dapat tumbuh subur apabila ditanam pada lingkungan yang gersang, akibatnya produksi makanan berkurang. Demikian juga hewan tidak dapat tumbuh subur pada lingkungan yang gersang.
- 2) Lingkungan biologis, lingkungan biologis akan mempengaruhi ketersediaan zat gizi pada masyarakat. Kepadatan penduduk dapat mengakibatkan ketersediaan pangan yang terbatas, karena terbatasnya produksi pangan ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan dengan jumlah penduduk. Tanaman dan hewan yang subur dapat memberikan persediaan pangan bagi kebutuhan gizi pada masyarakat.
- 3) Lingkungan sosial ekonomi, yang tergolong lingkungan sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi status gizi di antaranya adalah pekerjaan, tingkat urbanisasi, perkembangan ekonomi, dan bencana alam. Seseorang yang mempunyai pekerjaan akan memperoleh penghasilan yang bisa digunakan untuk

membeli makanan bagi dirinya dan keluarganya. Semakin baik perkembangan ekonomi suatu wilayah akan mempengaruhi pada tingkat ketersediaan pangan masyarakat, yang akan meningkatkan status gizi. Sebaliknya bencana alam akan mengakibatkan kekurangan persediaan pangan yang dapat menurunkan status gizi masyarakat (Harjatmo et al., 2017).

2.2 Konsep Kelas Ibu Balita

2.2.1 Pengertian

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 (Kemenkes RI, 2019).

Keikutsertaan kelas ibu balita yaitu sebuah perbuatan yang dilakukan oleh ibu balita yang mendapatkan undangan kelas ibu balita untuk menyaksikan secara langsung kegiatan penyampaian materi pada kelas ibu balita secara bersama-sama (Kemenkes RI, 2019).

2.2.2 Tujuan Kelas Ibu Balita

1) Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan Buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang Balita yang optimal.

2) Tujuan Khusus

- a) Meningkatkan kesadaran pemberian ASI secara eksklusif
- b) Meningkatkan pengetahuan ibu akan pentingnya Imunisasi pada bayi

- c) Meningkatkan keterampilan ibu dalam pemberian MP-ASI dan gizi seimbang kepada Balita
- d) Meningkatkan kemampuan ibu memantau pertumbuhan dan melaksanakan stimulasi perkembangan Balita
- e) Meningkatkan pengetahuan ibu tentang cara perawatan gigi Balita dan mencuci tangan yang benar
- f) Meningkatkan pengetahuan ibu tentang penyakit terbanyak, cara pencegahan dan perawatan balita (Kemenkes RI, 2019).

Kelas Ibu Balita diselenggarakan secara partisipatif: artinya para ibu tidak diposisikan hanya menerima informasi karena posisi pasif cenderung tidak efektif dalam merubah prilaku. Oleh sebab itu Kelas Ibu Balita dirancang dengan metode belajar partisipatoris dimana para ibu tidak dipandang sebagai murid, melainkan sebagai warga belajar. Dalam prakteknya para ibu didorong untuk belajar dari pengalaman sesama, sementara fasilitator berperan sebagai pengarah kepada pengetahuan yang benar. Fasilitator bukanlah guru atau dosen yang mengajari, namun dalam lingkup terbatas ia dapat menjadi sumber belajar (Kemenkes RI, 2019).

2.2.3 Peserta Kelas Ibu Balita

Peserta kelas ibu balita adalah kelompok belajar ibu-ibu yang mempunyai anak usia antara 0-5 tahun dengan pengelompokkan 0-1 tahun, 1-2 tahun, 2-5 tahun. Peserta kelompok belajar terbatas, paling banyak 15 orang, sedangkan yang menjadi fasilitator dan narasumber dari kelas ibu balita adalah bidan/perawat/tenaga kesehatan lainnya yang telah mendapat pelatihan fasilitator kelas ibu balita atau melalui on the job training. Dalam pelaksanaan kelas ibu balita fasilitator bisa meminta bantuan

narasumber untuk menyampaikan materi bidang tertentu. Narasumber adalah tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian bidang tertentu, misalnya dibidang gizi, gigi, PAUD (Pendidik Anak Usia Dini), penyakit menular, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2019).

2.2.4 Tempat Kegiatan Kelas Ibu Balita

Tempat kegiatan adalah tempat yang disediakan oleh pemerintah setempat (camat/desa/lurah). Tempat belajar sebaiknya tidak terlalu jauh dari rumah warga belajar. Sarana belajar mencakup kursi, tikar, karpet, alat peraga dan alat-alat praktek/demo. Jika peralatan membutuhkan listrik perlu diperhatikan apakah tempat belajar mempunyai aliran listrik (Kemenkes RI, 2019).

2.2.5 Pelaksanaan Kelas Ibu Balita

Topik-topik yang dibahas dalam setiap pertemuan disesuaikan dengan kebutuhan warga belajar. Metode yang digunakan adalah metode belajar orang dewasa 3 yang menekankan pada partisipasi warga belajar dan penggunaan pengalaman sebagai sumber belajar. Untuk sesi yang membutuhkan praktek, fasilitator menyiapkan materi kebutuhan praktek. Waktu yang ideal untuk setiap sesi adalah 45 sampai 60 menit (Kemenkes RI, 2019). Pelaksanaan kelas ibu balita terdiri dari:

1) Persiapan

Pelaksanaan Kelas Ibu Balita adalah kegiatan yang harus dipersiapkan sebaik mungkin. Persiapan ini dilaksanakan dalam ruang lingkup yang lebih kecil (kecamatan/desa/kelurahan) dengan melibatkan sejumlah unsur lokal seperti Poskesdes/ Polindes/ Puskesmas, bidan, kader Posyandu, dan tokoh masyarakat, PKK, Guru TK. Poin paling penting dari pertemuan awal adalah mendapatkan

dukungan penuh dari segenap pihak, terutama sekali camat, kepala desa dan lurah berupa tenaga, fasilitas maupun finansial. Persiapan pelaksanaan Kelas Ibu Balita meliputi:

- a) Identifikasi sasaran. Penyelenggara kelas ibu balita perlu mempunyai data sasaran jumlah ibu yang mempunyai balita antara 0 sampai 5 tahun dan kemudian mengelompokannya menjadi kelompok usia 0-1 tahun, 1-2 tahun, dan 2-5 tahun. Data dapat diperoleh dari Sistem Informasi Posyandu, Puskesmas atau dikumpulkan atau kerjasama dengan Dasawisma.
- b) Mempersiapkan tempat dan sarana belajar. Tempat kegiatan adalah tempat yang disediakan oleh pemerintahan setempat (camat/desa/lurah). Tempat belajar sebaiknya tidak terlalu jauh dari rumah warga belajar. Sarana belajar mencakup kursi, tikar, karpet, alat peraga dan alat-alat praktek/demo. Jika peralatan membutuhkan listrik perlu diperhatikan apakah tempat belajar mempunyai aliran listrik. Oleh karena ibu-ibu membutuhkan konsentrasi untuk mengikuti setiap materi, gangguan yang ditimbulkan bayi perlu diatasi dengan menyediakan ruangan untuk bayi bermain. Sebaiknya ibu-ibu peserta dianjurkan datang dengan suami atau kerabat yang dapat mengasuh bayi/anak saat ibu mengikuti kelas. Di ruang bermain bayi perlu disediakan mainan sesuai usia. Hindarkan penggunaan mainan yang menimbulkan bunyi supaya tidak mengganggu kegiatan kelas ibu balita.
- c) Mempersiapkan materi. Persiapan materi mencakup pembuatan jadwal belajar yang terdiri dari jam, topik/materi, nama fasilitator dan daftar alat bantu (flip

chart/lembar balik, kertas plano, spidol, kartu metaplan, dsb.) untuk setiap materi.

- d) Mengundang ibu yang mempunyai anak berusia antara 0–5 tahun. Undangan disampaikan secara lisan maupun tertulis. Pastikan apakah undangan sudah sampai kepada sasaran.
- e) Mempersiapkan tim fasilitator dan narasumber. Menyusun pembagian kerja diantara fasilitator dan narasumber. Pembagian ini akan terlihat dalam jadwal belajar.
- f) Menyusun rencana anggaran. Anggaran perlu ditata dengan baik, termasuk rancangan pelaporannya. Perlu juga dipastikan apakah ada bantuan keuangan dari pihak ketiga.

2) Penyelenggaraan Kelas Ibu Balita

a) Pertemuan Persiapan

Sebelum Kelas Ibu Balita dilaksanakan para penyelenggara perlu melakukan pertemuan untuk membicarakan berbagai hal yang berkaitan dengan teknis pengelolaan kelas. Misalnya, siapa yang akan bertugas sebagai fasilitator, fasilitator pembantu, perekam proses (pencatat proses pelaksanaan kelas), pengasuh anak sementara ibu-ibu mengikuti kelas, dan sebagainya.

b) Pelaksanaan Kelas Ibu-balita

(1) Membuat kesan yang menyenangkan

Fasilitator dituntut untuk mampu membuat suasana kelas menyenangkan bagi seluruh warga belajar. Untuk itu diperlukan sikap ramah, tabah, dan

kemampuan membuat permainan-permainan yang memecah kebekuan (*ice breaking*) dan mengasyikan.

(2) Memilih topik berdasarkan kebutuhan

Topik-topik yang dibahas dalam setiap pertemuan disesuaikan dengan kebutuhan warga belajar. Oleh sebab itu fasilitator perlu mengidentifikasi, baik melalui data maupun diskusi dengan warga belajar, materi apa yang dianggap tepat.

(3) Menerapkan metode yang sudah ditentukan

Metode yang ditentukan adalah metode belajar orang dewasa (*andragogy*) yang menekankan pada partisipasi warga belajar dan penggunaan pengalaman sebagai sumber belajar. Ceramah dibolehkan dalam batas waktu tertentu (tidak lebih 25% dari total waktu). Untuk sesi yang memerlukan praktek, fasilitator menyiapkan materi-materi kebutuhan praktek seperti alat-alat praktek memasak makanan, memberikan pertolongan pertama, dan sebagainya. Fasilitator harus memahami sebaik mungkin prosedur, metode dan teknik memfasilitasi orang-orang dewasa dalam belajar. Rekam proses atau pencatatan proses pelaksanaan kelas secara rinci sangat penting dilaksanakan. Hasil rekam proses dapat digunakan sebagai alat untuk mengevaluasi serta meningkatkan kualitas kelas pada masa mendatang.

(4) Disiplin waktu

Waktu penyelenggaraan Kelas Ibu Balita harus diatur sedemikian rupa dan ditepati. Dari uji coba di lapangan waktu yang ideal untuk setiap sesi adalah antara 45 sampai 60 menit. Ibu-ibu kehilangan konsentrasi apabila satu sesi

menghabiskan waktu lebih dari satu jam. Jika sesi memakan waktu panjang fasilitator diharapkan dapat membuat modifikasi sesuai dengan ketersediaan waktu warga belajar.

3) Monitoring dan Evaluasi

Monitoring adalah kegiatan pemantauan pelaksanaan Kelas Ibu Balita. Pelaksanaan Kelas Ibu Balita diiringi oleh kegiatan monitoring dan evaluasi berkala dan berkesinambungan. Monitoring dilakukan oleh Tim Kecamatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota beserta sektor dan Dinas Kesehatan Provinsi beserta sektor dengan menggunakan instrumen. Data-data hasil monitoring secara bersama-sama dengan data hasil evaluasi digunakan sebagai acuan untuk memperbaiki kualitas pelaksanaan Kelas Ibu Balita pada tahap berikutnya. Kegiatan monitoring dilakukan secara berkala dan berjenjang mulai dari tingkat kecamatan/nagari, kabupaten/kota dan provinsi. Agar hasil monitoring dapat terdokumentasi dengan baik diperlukan perangkat monitoring sebagaimana terlampir di halaman belakang buku ini. Dokumentasi hasil monitoring yang baik dapat dijadikan bahan evaluasi guna perbaikan materi dan metode kelas ibu pada waktu-waktu mendatang.

a) Evaluasi Dampak Kegiatan

Evaluasi dilakukan dengan menggunakan perangkat evaluasi (instrumen) yang lebih spesifik berupa daftar isian yang disusun dengan indikator-indikator tertentu. Evaluasi oleh pelaksana (Bidan/Bidan kordinator/Dokter) dilakukan pada setiap pertemuan Kelas Ibu Balita. Instrumen dan monitoring pelaksanaan kelas Ibu Balita menggunakan indikator-indikator sebagai berikut:

(1) Indikator Input

- (a) Fasilitator
- (b) Peserta

(2) Indikator Proses

- (a) Kesan umum
- (b) Persiapan sebelum kelas dimulai
- (c) Komunikasi/Presentasi
- (d) Kejelasan presentasi
- (e) Penggunaan buku KIA

(3) Indikator Output

- (a) % bayi yang memiliki Buku KIA
- (b) % bayi yang mendapat ASI eksklusif (6 bulan)
- (c) % bayi yang mendapat Imunisasi lengkap
- (d) % bayi (6-11 bulan) yang mendapat Vit A 100.000 IU
- (e) % bayi yang ditimbang 8 kali pertahun
- (f) % bayi yang mendapat pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang minimal 4 kali pertahun
- (g) % Balita 6-24 bulan yang mendapat MP ASI
- (h) % Balita (12-59 bulan) yang memiliki Buku KIA
- (i) % Balita (12-59 bulan) yang mendapat Vitamin A 2 kali pertahun
- (j) % Balita (12–59bulan) yang mendapatkan pelayanan Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang minimal 2 kali pertahun (Kemenkes RI, 2019).

b) Pencatatan/Pelaporan

Menggunakan registrasi yang sudah ada seperti Kohort ibu, kohort bayi dan kohort balita dan pelaporan menjadi kegiatan stimulan tumbuh kembang balita (LB3 KIA) (Kemenkes RI, 2019).

2.2.6 Indikator Keberhasilan

1) Indikator Input

- a) Jumlah tenaga kesehatan (fasilitator)
- b) Jumlah kader yang aktif pada kegiatan Kelas Ibu Balita
- c) Perbandingan antara tenaga kesehatan (fasilitator) dengan jumlah ibu Balita (ideal 1:15)
- d) Kelengkapan sarana penyelenggaraan
- e) Kelengkapan prasarana penyelenggaraan

2) Indikator Proses

- a) Penyelenggaraan kelas Ibu Balita yang sesuai dengan pedoman
- b) % ibu Balita yang hadir pada kelas Ibu Balita
- c) % ibu Balita yang aktif pada saat penyelenggaraan
- d) % ibu Balita yang nilai post-test lebih tinggi dari pre-test

3) Indikator Output

- a) % bayi yang memiliki Buku KIA
- b) % bayi yang mendapat ASI eksklusif (6 bulan)
- c) % bayi yang mendapat Imunisasi lengkap
- d) % bayi (6-11 bulan) yang mendapat Vit A 100.000 IU
- e) % bayi yang ditimbang 8 kali pertahun

- f) % bayi yang mendapat pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang minimal 4 kali pertahun
- g) % Balita 6-24 bulan yang mendapat MP ASI
- h) % Balita (12-59 bulan) yang memiliki Buku KIA
- i) % Balita (12-59 bulan) yang mendapat Vitamin A 2 kali pertahun
- j) % Balita (12-59 bulan) yang mendapatkan pelayanan Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang minimal 2 kali pertahun (Kemenkes RI, 2019).

2.2.7 Faktor yang mempengaruhi keikutsertaan pada kelas ibu balita

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) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, riwayat penyakit dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan dan tokoh 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 dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana umur 5 bulan berat badan naik 2 kali berat badan lahir dan 3 kali berat badan pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa pra sekolah kenaikan berat badan kurang lebih 2 kg per tahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir (Hasdianah et al., 2020).

2.3.2 Pertumbuhan Balita

Sebagaimana diketahui, pertumbuhan cepat terjadi pada usia bayi (0-1 tahun) dimana pada umur 5 bulan berat badan (BB) naik 2 x BB lahir, pada umur 1 tahun naik 3 x BB lahir dan menjadi 4 x BB lahir pada umur 2 tahun. Setelah itu, pertambahan BB mulai menurun karena anak menggunakan banyak energi untuk bergerak. Pertumbuhan mulai lambat pada masa balita (prasekolah) di mana kenaikan berat badan hanya sekitar 2 kg/tahun (Susilowati & Kuspriyanto, 2021).

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut Indeks Antropometri. Faktor umur sangat penting dalam menentukan status gizi. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang

akurat menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Susilowati & Kuspriyanto, 2021).

Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan, yaitu berat badan menurut umur (BB/Umur), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Pengukuran status gizi balita dapat dilakukan dengan indeks antropometri dan menggunakan indeks massa tubuh (IMT) (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. Apabila mereka kedua orang tuanya memiliki perawakan yang tinggi, maka secara genetik, ia cenderung berperawakan tinggi pula. Meskipun demikian, sering kali kita menjumpai seorang anak yang lebih tinggi daripada orang tuanya. Hal ini bisa saja terjadi karena ada konsep “potensi tinggi genetik” (seorang anak dilahirkan berpotensi atau dapat mencapai tinggi dewasa tertentu yang berada dalam rentang waktu tertentu) (Fida & Maya, 2018).

2) Faktor Gizi

Selain faktor genetik, faktor gizi juga harus diperhatikan, terutama sejak dalam kandungan. Beberapa zat yang penting, seperti protein, lemak, vitamin (vitamin A dan D), serta mineral (zat besi, kalsium, seng dan iodium), sangat membantu dalam proses pertumbuhan anak. Gizi merupakan “batu bata” yang menopang penambahan tinggi badan anak. Tinggi badan yang ideal tidak terpisahkan dari gizi yang sesuai.

Peningkatan yang utama pada tinggi badan sangat tergantung pada pertumbuhan dan perkembangan tulang panjang, serta endapan *bone* gelatin matriks dan substansi mineral yang dihasilkan. Saat pertumbuhan tulang dan tulang lunak menurun, terlebih bila kemampuan proliferasi sel tulang lunak dan perpaduan *bone* gelatin matriks menurun, maka pertumbuhan tulang panjang terbatas, yang akhirnya mengakibatkan pertumbuhan badan terhenti (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. Sedangkan, hormon seks terdiri atas hormon estrogen, progesteron dan androgen. Hormon ini bertugas dalam proses pematangan 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 sangat penting untuk melindungi anak dari berbagai penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan fisiknya. Perhatian dan kasih sayang penuh dari orang tua bisa memberikan dampak yang baik bagi pertumbuhan anak, terutama nafsu makan 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 (Pemenuhan Kebutuhan Fisik dan Biomedis).

Yaitu: kebutuhan pangan (gizi), perawatan kesehatan dasar (imunisasi, ASI, timbang berat badan, pengobatan jika sakit), tempat tinggal yang layak, lingkungan yang bersih, pakaian, rekreasi, dan lain sebagainya.

2) Asih (Pemenuhan Kebutuhan Emosi dan Kasih Sayang).

Yaitu: hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu atau pengganti ibu dengan anak. Hubungan ini merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang optimal bagi fisik, mental maupun psikososial, dan berperan dominan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak. Hubungan ini bisa dibangun dengan cara memberikan ASI (menyusui) dan kontak fisik dan psikis segera setelah bayi lahir.

3) Asah (Pemenuhan Kebutuhan Dorongan Mental).

Yaitu: rangsangan yang menjadi dasar dalam proses belajar anak. Bertujuan mengembangkan mental dan psikososial yaitu kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral etika, dan lain sebagainya. Bisa juga dilakukan dengan memberi apresiasi (pujian) ketika anak mampu melakukan suatu hal, mengajak anak melakukan beberapa pekerjaan ringan dalam keluarga, dan lain sebagainya (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 :



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

Rancangan penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2018).

Rancangan yang digunakan adalah penelitian analitik korelasional (hubungan) yaitu suatu penelitian yang mengkaji hubungan antar variabel (Nursalam, 2018).

Pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisa tentang hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status 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

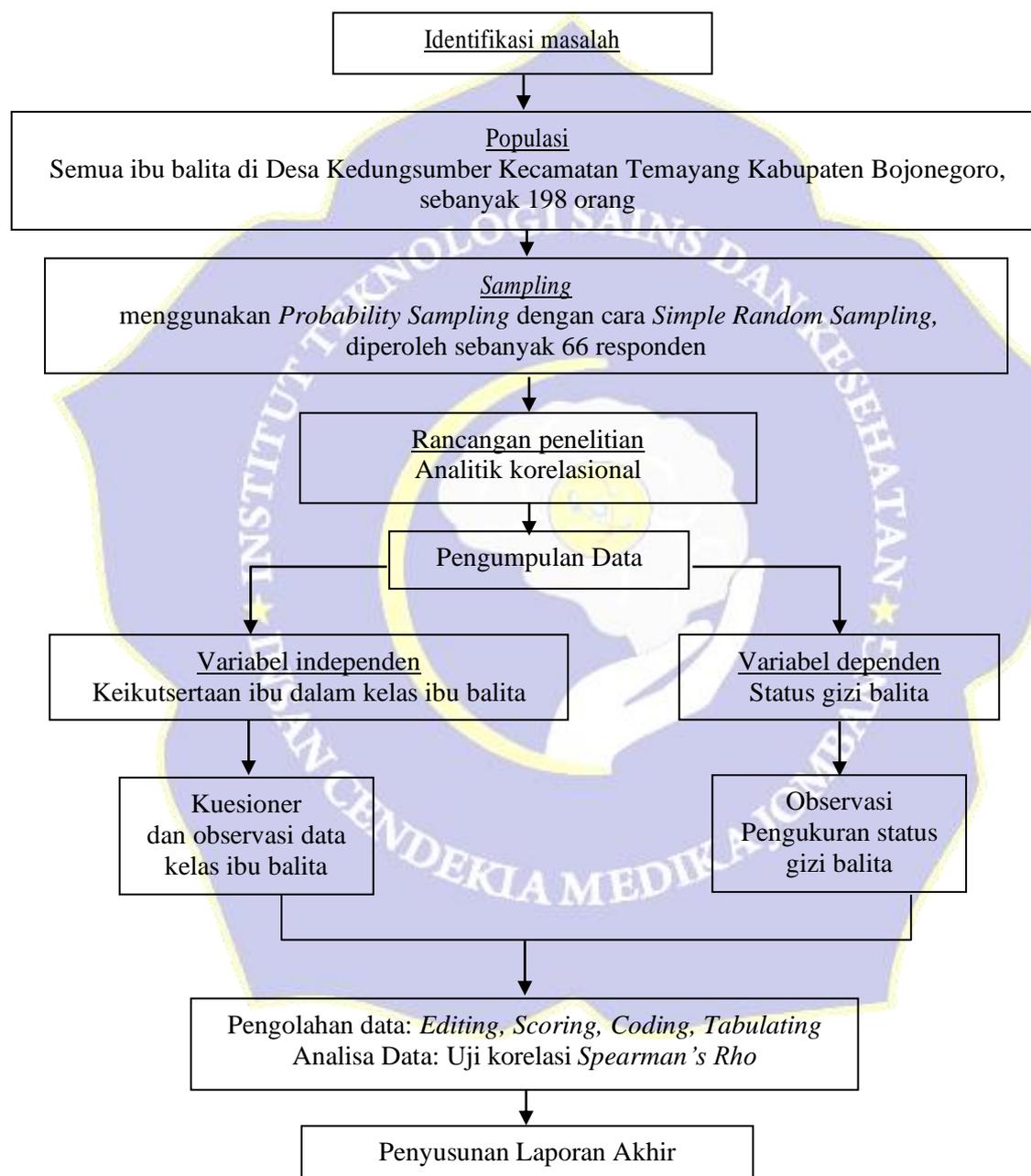
Teknik sampling merupakan cara-cara yang di tempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan dengan keseluruhan subjek penelitian (Sugiyono, 2018).

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 kerja pentahapan (langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah) mulai dari pentahapan populasinya sampel dan seterusnya yaitu kegiatan sejak awal penelitian akan dilaksanakan (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) 3x pertemuan dengan jarak pertemuan 1-3 bulan 2. Kelompok B (usia 1-2 th) 3x pertemuan dengan jarak 3-6 bulan 3. Kelompok C (usia 2-5 th) 3x pertemuan dengan 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 3x 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 (<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	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

Instrument adalah alat pada waktu penelitian menggunakan suatu metode (Arikunto, 2018). Jenis instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah lembar kuesioner dan lembar observasi.

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. 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).

Dari pengolahan data hasil penelitian yang telah dilaksanakan, data kemudian dimasukkan dalam tabel distribusi yang dikonfirmasi dalam bentuk prosentase dan narasi, kemudian diinterpretasikan.

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

Keterangan :

P = Prosentase.

f = Nilai yang diperoleh.

N = Frekuensi total atau keseluruhan (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 ijin 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. Selanjutnya dilakukan analisa data deskriptif yaitu menggambarkan variabel dalam bentuk distribusi frekuensi, prosentase dan tabulasi silang antar dua variabel.

Metode analisis data yang digunakan untuk mengetahui 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) di bawah atau sama dengan 0,05 maka H_1 diterima dan H_0 ditolak, dan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara 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. Seluruh subjek penelitian diminta persetujuannya untuk diikutsertakan dalam penelitian dalam bentuk *informed consent* tertulis. Sebelum memberikan persetujuan calon subjek penelitian diberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Identitas subjek penelitian dirahasiakan dan tidak dipublikasikan tanpa izin dari subjek penelitian. Biaya yang berkaitan dengan penelitian ditanggung oleh peneliti, dan responden subjek penelitian diberikan souvenir berupa *merchandise* sesuai dengan kemampuan peneliti.
- 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) *Anonimity* (Tanpa nama) merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lebar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data untuk hasil penelitian yang akan disajikan.
- 4) *Confidentiality* (kerahasiaan) merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok dan tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro. Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro merupakan bagian integral dari sistem perwilayahan Kecamatan Temayang. Batas-batas desa ini sebelah utara Desa Temayang dan Desa Jono, sebelah selatan Desa Gondang dan Desa Pajeng, sebelah timur Desa Kedungsari sedangkan sebelah barat Desa Bakulan.

Jumlah Penduduk Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro pada awal tahun 2021 sebesar 3.453 Jiwa yang terbagi kedalam 1.130 KK dengan kepadatan penduduk kurang lebih 118 jiwa per km². Komposisi penduduk menurut jenis kelamin, jumlah penduduk laki-laki pada awal tahun 2021 sebesar 1.739 jiwa, lebih besar dibanding jumlah perempuannya sebesar 1.714 jiwa.

Desa Kedungsumber dikelompokkan dalam basis mata pencaharian pada sektor pertanian, agama dan pendidikan. Mata pencaharian penduduk sebagian besar adalah pertanian dengan aktifitas utama bertanam padi, cabai dan jagung. Mayoritas penduduk beragama islam. Menurut tingkat pendidikannya mayoritas penduduk Desa Kedungsumber tamat SD sebanyak 1530 Jiwa, SMP 562 Jiwa, SMA 196 Jiwa, dan Perguruan Tinggi sebanyak 17 Jiwa.

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

Karakteristik responden berdasarkan usia dibedakan menjadi 2 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.1

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

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dibedakan menjadi 4 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.2

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

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dibedakan menjadi 4 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.3

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	31,8
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

Karakteristik responden berdasarkan jumlah anak dibedakan menjadi 4 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.4

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	27,3
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

Berdasarkan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dibedakan menjadi 2 kategori, dapat dilihat pada tabel 5.6

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

Berdasarkan status gizi balita dibedakan menjadi 6 kategori, dapat dilihat pada tabel 5.7

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

Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita dapat dilihat pada tabel 5.8

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” 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, yang berarti bahwa ada hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022. Nilai koefisien korelasi r sebesar 0,780 yang bermakna keeratan hubungan antar variabel tinggi.

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%).

Keikutsertaan kelas ibu balita yaitu sebuah perbuatan yang dilakukan oleh ibu balita yang mendapatkan undangan kelas ibu balita untuk menyaksikan secara langsung kegiatan penyampaian materi pada kelas ibu balita secara bersama-sama. Pelaksanaan kelas ibu balita yaitu pada kelompok A (usia 0-1 th) dilakukan 3x pertemuan dengan jarak pertemuan 1-3 bulan, kelompok B (usia 1-2 th) dilakukan 3x pertemuan dengan jarak 3-6 bulan dan kelompok C (usia 2-5 th) dilakukan 3x pertemuan 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 adalah kegiatan yang harus dipersiapkan sebaik mungkin. Persiapan ini dilaksanakan dalam ruang lingkup yang lebih kecil (kecamatan/desa/kelurahan) dengan melibatkan sejumlah unsur lokal seperti Poskesdes/ Polindes/ Puskesmas, bidan, kader Posyandu, dan tokoh masyarakat, PKK, Guru TK (Kemenkes RI, 2019). Program kelas ibu balita dilaksanakan langsung pada ibu balita, sehingga memungkinkan petugas kesehatan melakukan evaluasi secara langsung tentang keberhasilan program. Ibu dibimbing dan dipantau langsung oleh tenaga kesehatan dalam memenuhi nutrisi pada anaknya. Program dibuat secara terstruktur dan terjadwal, sehingga ibu dapat menyerap semua materi dengan baik. Keberadaan Posyandu adalah sebagai wahana dalam pelaksanaan kelas ibu balita. Program PMBA sebagai pendukung melalui pemberdayaan kader kesehatan (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 meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan Buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal.

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). Pemenuhan gizi yang baik sangat dibutuhkan oleh anak. Pemenuhan gizi yang tepat sangat penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak dengan baik. Manfaat pemenuhan nutrisi pada anak antara lain pertumbuhan tulang, otot dan gigi, mengoptimalkan kognitif, daya tahan tubuh, mengurangi resiko penyakit dimasa depan, dan meningkatkan produktivitas dimasa depan. Masalah gizi yang muncul pada anak adalah masalah ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi, yaitu asupan yang melebihi atau kurang dari kebutuhan tubuh, masalah tersebut diantaranya adalah masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Status gizi yang baik atau optimal akan tercapai apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, pertumbuhan otak, kemampuan kerja otak. Seorang anak yang sehat dan normal akan tumbuh sesuai dengan potensi genetik yang dimilikinya, tetapi pertumbuhan ini juga akan dipengaruhi oleh asupan gizi yang dikonsumsi dalam bentuk 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 didaerah 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. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa semakin baik kondisi lingkungan suatu wilayah akan mempengaruhi pada tingkat ketersediaan pangan masyarakat, yang akan 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 ρ (0,000) < α (0,05) maka H_1 diterima, yang berarti bahwa ada hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022. Nilai koefisien korelasi r sebesar 0,780 yang bermakna keeratan hubungan antar variabel tinggi.

Salah satu program pemerintah untuk penanggulangan masalah gizi pada balita yang sampai saat ini telah berjalan yaitu kelas ibu balita. 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 dengan memakai buku KIA sebagai alat pembelajaran. Keikutsertaan ibu dalam kegiatan kelas ibu balita diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan Buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang Balita yang optimal (Kemenkes RI, 2019). Keikutsertaan kelas ibu balita yaitu sebuah perbuatan yang di lakukan

oleh ibu balita yang mendapatkan undangan kelas ibu balita untuk menyaksikan secara langsung kegiatan penyampaian materi pada kelas ibu balita secara bersama-sama. Keaktifan ibu balita dalam mengikuti kelas ibu balita akan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang gizi seimbang bagi balita. Pengetahuan ibu balita yang baik tentang asupan gizi untuk anak dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan status gizi balita (Kemenkes RI, 2019). Secara umum kelas ibu balita merupakan kelas ibu yang mempunyai anak berusia 0-5 tahun, dirancang dengan metode belajar melalui diskusi, tukar pendapat dan pengalaman terkait dengan pelayanan kesehatan, gizi, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan dengan bimbingan dari fasilitator. Tujuan diadakan kelas ibu balita adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal. Kelas ibu balita diselenggarakan secara partisipatif dengan melibatkan ibu, tidak diposisikan hanya menerima informasi (posisi pasif) karena hal ini cenderung tidak efektif dalam merubah perilaku. Oleh sebab itu kelas ibu balita dirancang dengan metode belajar partisipatoris dengan cara ibu tidak dipandang sebagai murid, melainkan sebagai warga pembelajar. Dalam prakteknya para ibu didorong untuk belajar dari pengalaman-pengalaman ibu balita lainnya. Fasilitator berperan sebagai pengarah, bukan guru atau dosen yang mengajari, tetapi bisa menjadi salah satu sumber belajar (Ratmawati, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita. 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 kelas ibu balita diharapkan ibu dapat memenuhi kebutuhan gizi pada balita yaitu dengan memberikan asupan gizi seimbang pada balitanya.

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. Keikutsertaan ibu ke kelas ibu balita dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam pemberian gizi seimbang kepada balitanya.

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. Program kelas ibu balita dilaksanakan langsung pada ibu balita, sehingga memungkinkan petugas kesehatan melakukan evaluasi secara langsung tentang keberhasilan program. Ibu dibimbing dan dipantau langsung oleh tenaga kesehatan dalam memenuhi nutrisi pada anaknya. Program dibuat secara terstruktur dan terjadwal, sehingga ibu dapat menyerap semua materi dengan baik.

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 ibu balita diharapkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu balita dapat 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2018). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto, S. (2018). *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Candra, A. (2020). *Pencegahan dan Penanggulangan Stunting. Epidemiologi Stunting*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Damayanti, D., Pritasari, & Lestari, N. T. (2018). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Fida, & Maya. (2018). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Yogyakarta: D-Medika.
- Harjatmo, T. P., Par'i, H. M., & Wiyono, S. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hasdianah, H. R., Siyoto, S., & Peristyowati, Y. (2020). *Gizi, Pemanfaatan Gizi, Diet dan Obesitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, A. A. A. (2020). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemendes RI. (2019). *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Balita*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. IT - Information Technology* (Vol. 48). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Mutoharoh, S., & Indrayani, E. (2019). Pencegahan Stunting melalui Kelas Ibu Balita Usia 0-5 Tahun. *Urecol*, 55–58.
- Nursalam. (2018). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2019). *Manajemen Keperawatan – Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Putri, E. M. I., Susanti, D. A., Utami, W., & Nuryanti, T. (2021). *Buku Keperawatan Dasar 1 (Kebutuhan Dasar Manusia)*. Banyumas: CV. Pena Persada.

- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). *Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya. Buku stunting dan upaya pencegahannya*. Yogyakarta: CV Mine. Diambil dari http://kesmas.ulm.ac.id/id/wp-content/uploads/2019/02/BUKU-REFERENSI-STUDY-GUIDE-STUNTING_2018.pdf
- Ratmawati, L. A. (2018). Evaluasi program pelaksanaan kelas ibu balita di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten banjarnegara. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1), 25–31. <https://doi.org/10.31101/jkk.546>
- Soetjningsih. (2018). *Tumbuh Kembangan Anak*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2017). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Susilowati, & Kuspriyanto. (2021). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Wintoro, P. (2017). Hubungan keikuksertaan kelas ibu balita dengan pemberian gizi seimbang pada balita umur 2-5 tahun (kelas c) di Desa Tangkisan Pos Jogonalan. *The SAGE Encyclopedia of Social Science Research Methods*, (KELAS C), 2015–2019. Diambil dari <http://methods.sagepub.com/reference/the-sage-encyclopedia-of-social-science-research-methods/n774.xml>

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Keterangan Lolos Kaji Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Science and Health Technology Insan Cendekia Medika Jombang**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**“ETHICAL APPROVAL”
NO. 059/KEPK/ITSKES.ICME/VII/2022**

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Science and Health Technology Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**HUBUNGAN KEIKUTSERTAAN IBU DALAM KELAS IBU BALITA
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA KEDUNGSUMBER
KECAMATAN TEMAYANG KABUPATEN BOJONEGORO**

Peneliti Utama : Nurul Hidayati
Principal Investigator

Nama Institusi : ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang
Setting of Research

**Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.**

Jombang, 20 Juli 2022
Ketua,



Leo Yosdimyati Romli, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 01.14.764

Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada :

Yth. Ibu Balita

di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro

Untuk memenuhi syarat menyelesaikan Tugas Akhir Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan ITSKes ICME Jombang, maka saya :

NAMA : NURUL HIDAYATI

NIM : 212110054

Akan melakukan penelitian tentang “Hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro”. Manfaat penelitian ini adalah memberi informasi tentang hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita.

Untuk melakukan kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan Ibu untuk bersedia menjadi responden penelitian dengan cara mengisi lembar pernyataan *informed consent* (terlampir). Nama dan alamat Ibu tidak akan dicantumkan pada hasil penelitian.

Dengan penjelasan yang telah disampaikan, peneliti mengharapkan Ibu untuk bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Semoga Ibu mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa atas kesediaannya dan bantuan yang diberikan. Atas perhatian, kesempatan, dan kesediaannya, peneliti menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Bojonegoro, Agustus 2022
Peneliti

(NURUL HIDAYATI)

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Untuk Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur : tahun

Dengan ini menyatakan bersedia mengikuti penelitian tentang “Hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro”, yang dilakukan oleh Mahasiswa Kebidanan ITSKes ICME Jombang yang bernama: NURUL HIDAYATI, dengan NIM: 212110054.

Demikian lembar persetujuan kami ini untuk dapatnya digunakan sebagaimana mestinya.

Bojonegoro, Agustus 2022

Responden



Lampiran 4 : Lembar kuesioner keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita

LEMBAR KUESIONER
KEIKUTSERTAAN IBU DALAM KELAS IBU BALITA DI DESA
KEDUNGSUMBER KECAMATAN TEMAYANG
KABUPATEN BOJONEGORO

Nomor Responden: (**DIISI PENELITI**)

A. Pertanyaan tentang biodata responden

Petunjuk pengisian:

Pilihlah salah satu dari jawaban yang tersedia, dengan memberikan tanda cawang (√) pada salah satu pilihan jawaban yang Anda anggap paling sesuai.

Biodata Ibu

1. Nama depan (inisial 2 huruf) :
2. Tingkat pendidikan Ibu

<input type="checkbox"/> Tidak sekolah	<input type="checkbox"/> SLTA/ sederajat
<input type="checkbox"/> SD/ sederajat	<input type="checkbox"/> Diploma
<input type="checkbox"/> SLTP/ sederajat	<input type="checkbox"/> Sarjana
3. Usia Ibu saat ini

<input type="checkbox"/> 21-30 tahun	<input type="checkbox"/> 41-50 tahun
<input type="checkbox"/> 31-40 tahun	<input type="checkbox"/> 51-60 tahun
4. Pekerjaan ibu

<input type="checkbox"/> Tidak bekerja/ibu rumah tangga	<input type="checkbox"/> Wiraswasta
<input type="checkbox"/> PNS	<input type="checkbox"/> Tani
<input type="checkbox"/> Buruh pabrik	<input type="checkbox"/> Buruh Tani
5. Jumlah anak

<input type="checkbox"/> 1 anak	<input type="checkbox"/> 3 anak
<input type="checkbox"/> 2 anak	<input type="checkbox"/> Lebih dari 3 anak

B. Pertanyaan tentang keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita

Sudah berapa kali ibu mengikuti kegiatan Kelas Ibu Balita ?

Ikut baru 1 kali

Ikut 2 kali

Ikut 3 kali



Lampiran 5 : Lembar Observasi keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita

LEMBAR OBSERVASI

KEIKUTSERTAAN IBU DALAM KELAS IBU BALITA DI DESA KEDUNGSUMBER KECAMATAN TEMAYANG KABUPATEN BOJONEGORO

No. Resp.	Jumlah frekuensi kehadiran pada Kelas Ibu Balita	Keterangan keikutsertaan pada Kelas Ibu Balita	Kode
1.	3 kali	Aktif ikut serta	2
2.	3 kali	Aktif ikut serta	2
3.	3 kali	Aktif ikut serta	2
4.	2 kali	Kurang aktif ikut serta	1
5.	3 kali	Aktif ikut serta	2
6.	3 kali	Aktif ikut serta	2
7.	3 kali	Aktif ikut serta	2
8.	3 kali	Aktif ikut serta	2
9.	3 kali	Aktif ikut serta	2
10.	2 kali	Kurang aktif ikut serta	1
11.	3 kali	Aktif ikut serta	2
12.	1 kali	Kurang aktif ikut serta	1
13.	3 kali	Aktif ikut serta	2
14.	3 kali	Aktif ikut serta	2
15.	3 kali	Aktif ikut serta	2
16.	1 kali	Kurang aktif ikut serta	1
17.	2 kali	Kurang aktif ikut serta	1
18.	3 kali	Aktif ikut serta	2
19.	3 kali	Aktif ikut serta	2
20.	3 kali	Aktif ikut serta	2
21.	3 kali	Aktif ikut serta	2
22.	3 kali	Aktif ikut serta	2
23.	2 kali	Kurang aktif ikut serta	1
24.	3 kali	Aktif ikut serta	2
25.	3 kali	Aktif ikut serta	2
26.	2 kali	Kurang aktif ikut serta	1
27.	3 kali	Aktif ikut serta	2
28.	3 kali	Aktif ikut serta	2
29.	1 kali	Kurang aktif ikut serta	1
30.	3 kali	Aktif ikut serta	2
31.	3 kali	Aktif ikut serta	2
32.	1 kali	Kurang aktif ikut serta	1
33.	3 kali	Aktif ikut serta	2
34.	2 kali	Kurang aktif ikut serta	1
35.	3 kali	Aktif ikut serta	2
36.	3 kali	Aktif ikut serta	2
37.	2 kali	Kurang aktif ikut serta	1
38.	3 kali	Aktif ikut serta	2
39.	3 kali	Aktif ikut serta	2
40.	2 kali	Kurang aktif ikut serta	1

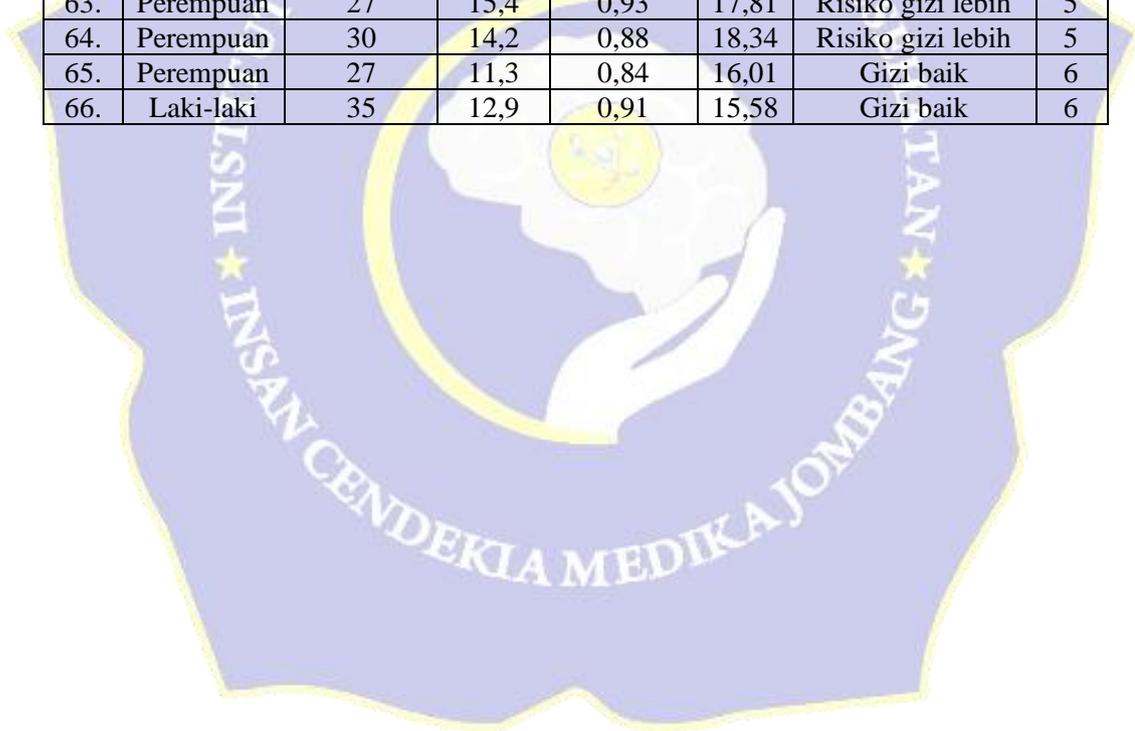
No. Resp.	Jumlah frekuensi kehadiran pada Kelas Ibu Balita	Keterangan keikutsertaan pada Kelas Ibu Balita	Kode
41.	3 kali	Aktif ikut serta	2
42.	2 kali	Kurang aktif ikut serta	1
43.	3 kali	Aktif ikut serta	2
44.	3 kali	Aktif ikut serta	2
45.	3 kali	Aktif ikut serta	2
46.	1 kali	Kurang aktif ikut serta	1
47.	2 kali	Kurang aktif ikut serta	1
48.	3 kali	Aktif ikut serta	2
49.	1 kali	Kurang aktif ikut serta	1
50.	2 kali	Kurang aktif ikut serta	1
51.	3 kali	Aktif ikut serta	2
52.	2 kali	Kurang aktif ikut serta	1
53.	2 kali	Kurang aktif ikut serta	1
54.	3 kali	Aktif ikut serta	2
55.	2 kali	Kurang aktif ikut serta	1
56.	1 kali	Kurang aktif ikut serta	1
57.	1 kali	Kurang aktif ikut serta	1
58.	1 kali	Kurang aktif ikut serta	1
59.	3 kali	Aktif ikut serta	2
60.	1 kali	Kurang aktif ikut serta	1
61.	3 kali	Aktif ikut serta	2
62.	2 kali	Kurang aktif ikut serta	1
63.	1 kali	Kurang aktif ikut serta	1
64.	2 kali	Kurang aktif ikut serta	1
65.	2 kali	Kurang aktif ikut serta	1
66.	3 kali	Aktif ikut serta	2

Lampiran 6 : Lembar observasi pengukuran status gizi balita

LEMBAR OBSERVASI STATUS GIZI BALITA

No. Resp.	Jenis kelamin	Agustus 2022			IMT/U	Keterangan status gizi balita	Kode
		Usia (bln)	BB (kg)	TB (m)			
1.	Laki-laki	27	11,8	0,84	16,72	Gizi baik	6
2.	Perempuan	30	13,2	0,89	16,66	Gizi baik	6
3.	Perempuan	29	12,5	0,89	15,78	Gizi baik	6
4.	Perempuan	33	15,3	0,91	18,48	Risiko gizi lebih	5
5.	Laki-laki	22	10,6	0,83	15,39	Gizi baik	6
6.	Perempuan	24	9,7	0,76	16,79	Gizi baik	6
7.	Perempuan	23	10,2	0,80	15,94	Gizi baik	6
8.	Perempuan	34	11,7	0,87	15,46	Gizi baik	6
9.	Laki-laki	48	17,5	1,05	15,87	Gizi baik	6
10.	Laki-laki	47	16,8	1,15	12,70	Gizi kurang	2
11.	Perempuan	26	11,4	0,79	18,27	Gizi baik	6
12.	Perempuan	30	12,6	0,98	13,12	Gizi kurang	2
13.	Perempuan	30	11,3	0,92	13,35	Gizi baik	6
14.	Laki-laki	28	12,6	0,85	17,44	Gizi baik	6
15.	Perempuan	27	11,5	0,84	16,30	Gizi baik	6
16.	Laki-laki	52	15,4	1,19	10,87	Gizi buruk	1
17.	Perempuan	40	14,2	1,05	12,88	Gizi kurang	2
18.	Laki-laki	27	11,3	0,85	15,64	Gizi baik	6
19.	Perempuan	24	12,8	0,96	13,89	Gizi baik	6
20.	Perempuan	22	11,8	0,86	15,95	Gizi baik	6
21.	Perempuan	21	11,2	0,89	14,14	Gizi baik	6
22.	Laki-laki	29	12,6	0,84	17,86	Gizi baik	6
23.	Laki-laki	34	14,3	0,86	19,33	Gizi lebih	4
24.	Perempuan	27	11,6	0,84	16,44	Gizi baik	6
25.	Perempuan	30	12,7	0,89	16,03	Gizi baik	6
26.	Perempuan	29	17,5	0,89	22,09	Gizi lebih	4
27.	Laki-laki	43	16,8	1,11	13,64	Gizi baik	6
28.	Laki-laki	22	11,4	0,83	16,55	Gizi baik	6
29.	Perempuan	24	12,6	0,76	21,81	Obesitas	3
30.	Perempuan	23	11,3	0,80	17,66	Risiko gizi lebih	5
31.	Perempuan	34	12,6	0,87	16,65	Gizi baik	6
32.	Laki-laki	38	11,5	0,95	12,74	Gizi kurang	2
33.	Perempuan	43	15,4	1,05	13,97	Gizi baik	6
34.	Laki-laki	26	14,2	0,89	17,93	Risiko gizi lebih	5
35.	Perempuan	30	11,3	0,88	14,59	Gizi baik	6
36.	Perempuan	30	12,8	0,89	16,16	Gizi baik	6
37.	Perempuan	28	11,8	0,85	16,33	Gizi baik	6
38.	Perempuan	27	11,2	0,84	15,87	Gizi baik	6
39.	Laki-laki	35	12,6	0,91	15,22	Gizi baik	6
40.	Laki-laki	28	14,3	0,88	18,47	Risiko gizi lebih	5
41.	Perempuan	30	11,6	0,86	15,68	Gizi baik	6
42.	Perempuan	49	15,5	1,08	13,29	Gizi baik	6
43.	Perempuan	28	12,8	0,88	16,53	Gizi baik	6
44.	Laki-laki	32	11,4	0,86	15,41	Gizi baik	6

No. Resp.	Jenis kelamin	Agustus 2022			IMT/U	Keterangan status gizi balita	Kode
		Usia (bln)	BB (kg)	TB (m)			
45.	Perempuan	35	12,6	0,92	14,89	Gizi baik	6
46.	Laki-laki	34	11,3	0,94	12,79	Gizi kurang	2
47.	Perempuan	31	12,6	0,88	16,27	Gizi baik	6
48.	Laki-laki	29	11,5	0,86	15,55	Gizi baik	6
49.	Perempuan	27	15,4	0,83	22,35	Obesitas	3
50.	Perempuan	30	14,2	0,88	18,34	Risiko gizi lebih	5
51.	Perempuan	29	11,3	0,82	16,81	Gizi baik	6
52.	Laki-laki	33	12,8	0,89	16,16	Gizi baik	6
53.	Perempuan	30	11,8	0,82	17,55	Risiko gizi lebih	5
54.	Perempuan	28	11,2	0,91	13,52	Gizi baik	6
55.	Perempuan	27	12,6	0,82	18,74	Gizi lebih	4
56.	Laki-laki	35	14,3	0,88	18,47	Gizi lebih	4
57.	Laki-laki	28	11,6	0,97	12,33	Gizi kurang	2
58.	Perempuan	30	15,2	0,82	22,61	Obesitas	3
59.	Laki-laki	28	12,2	0,88	15,75	Gizi baik	6
60.	Laki-laki	34	11,7	0,94	13,24	Gizi kurang	2
61.	Perempuan	31	12,6	0,88	16,27	Gizi baik	6
62.	Laki-laki	29	11,3	0,86	15,28	Gizi baik	6
63.	Perempuan	27	15,4	0,93	17,81	Risiko gizi lebih	5
64.	Perempuan	30	14,2	0,88	18,34	Risiko gizi lebih	5
65.	Perempuan	27	11,3	0,84	16,01	Gizi baik	6
66.	Laki-laki	35	12,9	0,91	15,58	Gizi baik	6



Lampiran 5 : Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Tabel 1 Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Laki-Laki Umur 13-60 bulan

Umur (bulan)	Indeks Massa Tubuh						
	- 3 SD	- 2 SD	- 1 SD	Median	+ 1 SD	+ 2 SD	+ 3 SD
13	13.3	14.3	15.4	16.7	18.1	19.7	21.5
14	13.2	14.2	15.3	16.6	18.0	19.5	21.3
15	13.1	14.1	15.2	16.4	17.8	19.4	21.2
16	13.1	14.0	15.1	16.3	17.7	19.3	21.0
17	13.0	13.9	15.0	16.2	17.6	19.1	20.9
18	12.9	13.9	14.9	16.1	17.5	19.0	20.8
19	12.9	13.8	14.9	16.1	17.4	18.9	20.7
20	12.8	13.7	14.8	16.0	17.3	18.8	20.6
21	12.8	13.7	14.7	15.9	17.2	18.7	20.5
22	12.7	13.6	14.7	15.8	17.2	18.7	20.4
23	12.7	13.6	14.6	15.8	17.1	18.6	20.3
24	12.7	13.6	14.6	15.7	17.0	18.5	20.3
25	12.8	13.8	14.8	16.0	17.3	18.8	20.5
26	12.8	13.7	14.8	15.9	17.3	18.8	20.5
27	12.7	13.7	14.7	15.9	17.2	18.7	20.4
28	12.7	13.6	14.7	15.9	17.2	18.7	20.4
29	12.7	13.6	14.7	15.8	17.1	18.6	20.3
30	12.6	13.6	14.6	15.8	17.1	18.6	20.2
31	12.6	13.5	14.6	15.8	17.1	18.5	20.2
32	12.5	13.5	14.6	15.7	17.0	18.5	20.1
33	12.5	13.5	14.5	15.7	17.0	18.5	20.1
34	12.5	13.4	14.5	15.7	17.0	18.4	20.0
35	12.4	13.4	14.5	15.6	16.9	18.4	20.0
36	12.4	13.4	14.4	15.6	16.9	18.4	20.0
37	12.4	13.3	14.4	15.6	16.9	18.3	19.9
38	12.3	13.3	14.4	15.5	16.8	18.3	19.9
39	12.3	13.3	14.3	15.5	16.8	18.3	19.9

Umur (bulan)	Indeks Massa Tubuh						
	- 3 SD	- 2 SD	- 1 SD	Median	+ 1 SD	+ 2 SD	+ 3 SD
40	12.3	13.2	14.3	15.5	16.8	18.2	19.9
41	12.2	13.2	14.3	15.5	16.8	18.2	19.9
42	12.2	13.2	14.3	15.4	16.8	18.2	19.8
43	12.2	13.2	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
44	12.2	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
45	12.2	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
46	12.1	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
47	12.1	13.1	14.2	15.3	16.7	18.2	19.9
48	12.1	13.1	14.1	15.3	16.7	18.2	19.9
49	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.2	19.9
50	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.2	19.9
51	12.1	13.0	14.1	15.3	16.6	18.2	19.9
52	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.2	19.9
53	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.2	20.0
54	12.0	13.0	14.0	15.3	16.6	18.2	20.0
55	12.0	13.0	14.0	15.2	16.6	18.2	20.0
56	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.2	20.1
57	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.2	20.1
58	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.3	20.2
59	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.3	20.2
60	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.3	20.3

Sumber: (Kemenkes RI, 2020)

Tabel 2 Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Perempuan
Umur 13-60 bulan

Umur (bulan)	Indeks Massa Tubuh						
	- 3 SD	- 2 SD	- 1 SD	Median	+ 1 SD	+ 2 SD	+ 3 SD
13	12.6	13.7	14.9	16.2	17.7	19.5	21.4
14	12.6	13.6	14.8	16.1	17.6	19.3	21.3
15	12.5	13.5	14.7	16.0	17.5	19.2	21.1
16	12.4	13.5	14.6	15.9	17.4	19.1	21.0
17	12.4	13.4	14.5	15.8	17.3	18.9	20.9
18	12.3	13.3	14.4	15.7	17.2	18.8	20.8
19	12.3	13.3	14.4	15.7	17.1	18.8	20.7
20	12.2	13.2	14.3	15.6	17.0	18.7	20.6
21	12.2	13.2	14.3	15.5	17.0	18.6	20.5
22	12.2	13.1	14.2	15.5	16.9	18.5	20.4
23	12.2	13.1	14.2	15.4	16.9	18.5	20.4
24	12.1	13.1	14.2	15.4	16.8	18.4	20.3
25	12.4	13.3	14.4	15.7	17.1	18.7	20.6
26	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.7	20.6
27	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.6	20.5
28	12.3	13.3	14.3	15.6	17.0	18.6	20.5
29	12.3	13.2	14.3	15.6	17.0	18.6	20.4
30	12.3	13.2	14.3	15.5	16.9	18.5	20.4
31	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.5	20.4
32	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.5	20.4
33	12.2	13.1	14.2	15.5	16.9	18.5	20.3
34	12.2	13.1	14.2	15.4	16.8	18.5	20.3
35	12.1	13.1	14.2	15.4	16.8	18.4	20.3
36	12.1	13.1	14.2	15.4	16.8	18.4	20.3
37	12.1	13.1	14.1	15.4	16.8	18.4	20.3
38	12.1	13.0	14.1	15.4	16.8	18.4	20.3
39	12.0	13.0	14.1	15.3	16.8	18.4	20.3
40	12.0	13.0	14.1	15.3	16.8	18.4	20.3

Umur (bulan)	Indeks Massa Tubuh						
	- 3 SD	- 2 SD	- 1 SD	Median	+ 1 SD	+ 2 SD	+ 3 SD
41	12.0	13.0	14.1	15.3	16.8	18.4	20.4
42	12.0	12.9	14.0	15.3	16.8	18.4	20.4
43	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.4	20.4
44	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.5	20.4
45	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.5	20.5
46	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.5	20.5
47	11.8	12.8	14.0	15.3	16.8	18.5	20.5
48	11.8	12.8	14.0	15.3	16.8	18.5	20.6
49	11.8	12.8	13.9	15.3	16.8	18.5	20.6
50	11.8	12.8	13.9	15.3	16.8	18.6	20.7
51	11.8	12.8	13.9	15.3	16.8	18.6	20.7
52	11.7	12.8	13.9	15.2	16.8	18.6	20.7
53	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.6	20.8
54	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.7	20.8
55	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.7	20.9
56	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.7	20.9
57	11.7	12.7	13.9	15.3	16.9	18.7	21.0
58	11.7	12.7	13.9	15.3	16.9	18.8	21.0
59	11.6	12.7	13.9	15.3	16.9	18.8	21.0
60	11.6	12.7	13.9	15.3	16.9	18.8	21.1

Sumber: (Kemenkes RI, 2020)

Lampiran 7 : Tabulasi Data Umum

TABULASI DATA UMUM**KARAKTERISTIK IBU BALITA DI DESA KEDUNGSUMBER
KECAMATAN TEMAYANG KABUPATEN BOJONEGORO**

No. Resp.	Usia ibu	Pendidikan ibu	Pekerjaan ibu	Jumlah anak
1.	31-40 tahun	SLTP	Tani	2 anak
2.	21-30 tahun	SLTA	Wiraswasta	2 anak
3.	31-40 tahun	SD	Wiraswasta	3 anak
4.	31-40 tahun	SLTP	Tani	4 anak
5.	31-40 tahun	SLTA	IRT	3 anak
6.	31-40 tahun	SD	Tani	4 anak
7.	31-40 tahun	SLTP	Tani	3 anak
8.	31-40 tahun	SLTP	Tani	3 anak
9.	31-40 tahun	SLTP	Wiraswasta	4 anak
10.	21-30 tahun	SLTA	IRT	2 anak
11.	21-30 tahun	SLTP	Tani	3 anak
12.	31-40 tahun	SLTP	Wiraswasta	3 anak
13.	31-40 tahun	SLTP	Tani	4 anak
14.	31-40 tahun	SD	Tani	3 anak
15.	31-40 tahun	SLTP	Tani	2 anak
16.	21-30 tahun	SLTA	IRT	2 anak
17.	31-40 tahun	SD	Wiraswasta	3 anak
18.	31-40 tahun	SLTP	Tani	4 anak
19.	31-40 tahun	SD	Tani	3 anak
20.	31-40 tahun	Sarjana	PNS	1 anak
21.	21-30 tahun	SLTA	Wiraswasta	2 anak
22.	31-40 tahun	SD	Wiraswasta	3 anak
23.	31-40 tahun	SLTP	Tani	4 anak
24.	31-40 tahun	SLTP	Wiraswasta	3 anak
25.	31-40 tahun	SD	Tani	4 anak
26.	31-40 tahun	Sarjana	Wiraswasta	2 anak
27.	31-40 tahun	SLTP	Tani	3 anak
28.	31-40 tahun	SLTA	IRT	4 anak
29.	31-40 tahun	Sarjana	PNS	2 anak
30.	21-30 tahun	SLTP	Tani	3 anak
31.	31-40 tahun	SLTP	Wiraswasta	3 anak
32.	31-40 tahun	SLTP	Tani	4 anak
33.	31-40 tahun	SD	Tani	3 anak
34.	31-40 tahun	SD	Tani	3 anak
35.	31-40 tahun	SLTP	Tani	2 anak
36.	21-30 tahun	SLTA	Wiraswasta	2 anak
37.	31-40 tahun	SD	Wiraswasta	3 anak
38.	31-40 tahun	SLTP	Tani	4 anak
39.	31-40 tahun	SLTP	Wiraswasta	3 anak
40.	31-40 tahun	SD	Tani	3 anak

No. Resp.	Usia ibu	Pendidikan ibu	Pekerjaan ibu	Jumlah anak
41.	31-40 tahun	SLTP	IRT	3 anak
42.	31-40 tahun	SLTP	Tani	3 anak
43.	31-40 tahun	SLTP	Wiraswasta	4 anak
44.	21-30 tahun	SLTA	IRT	1 anak
45.	31-40 tahun	SD	Wiraswasta	3 anak
46.	31-40 tahun	SLTP	Tani	4 anak
47.	31-40 tahun	SLTP	Wiraswasta	3 anak
48.	31-40 tahun	SD	Tani	4 anak
49.	31-40 tahun	SLTP	Tani	3 anak
50.	31-40 tahun	SLTP	Tani	3 anak
51.	31-40 tahun	SLTP	Wiraswasta	4 anak
52.	21-30 tahun	SLTA	IRT	1 anak
53.	21-30 tahun	SLTP	Tani	3 anak
54.	31-40 tahun	SLTP	Wiraswasta	3 anak
55.	31-40 tahun	SLTP	Tani	4 anak
56.	31-40 tahun	SD	Tani	3 anak
57.	31-40 tahun	SLTP	Tani	2 anak
58.	31-40 tahun	SLTP	Wiraswasta	3 anak
59.	31-40 tahun	SD	Tani	4 anak
60.	31-40 tahun	SLTP	Tani	3 anak
61.	31-40 tahun	SLTP	Tani	3 anak
62.	31-40 tahun	SLTP	Wiraswasta	4 anak
63.	21-30 tahun	SLTA	IRT	1 anak
64.	31-40 tahun	SD	Wiraswasta	3 anak
65.	31-40 tahun	SLTP	Tani	4 anak
66.	31-40 tahun	SLTP	IRT	3 anak

Lampiran 8 : Hasil Uji dengan SPSS

FREQUENCIES VARIABLES=Usia Pendidikan Pekerjaan JumlahAnak
 JenisKelaminAnak
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

		Statistics				
		Usia Ibu	Pendidikan ibu	Pekerjaan ibu	Jumlah anak	Jenis Kelamin Anak
N	Valid	66	66	66	66	66
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

		Usia Ibu			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	21-30 tahun	11	16,7	16,7	16,7
	31-40 tahun	55	83,3	83,3	100,0
Total		66	100,0	100,0	

		Pendidikan ibu			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Sarjana	3	4,5	4,5	4,5
	SD	16	24,2	24,2	28,8
	SLTA	10	15,2	15,2	43,9
	SLTP	37	56,1	56,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Pekerjaan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	9	13,6	13,6	13,6
	PNS	2	3,0	3,0	16,7
	Tani	34	51,5	51,5	68,2
	Wiraswasta	21	31,8	31,8	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Jumlah anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 anak	4	6,1	6,1	6,1
	2 anak	11	16,7	16,7	22,7
	3 anak	33	50,0	50,0	72,7
	4 anak	18	27,3	27,3	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Jenis Kelamin Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	25	37,9	37,9	37,9
	Perempuan	41	62,1	62,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

```

FREQUENCIES VARIABLES=Keikutsertaan StatusGizi
  /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN
MEDIAN MODE SUM
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

		Statistics	
		Keikutsertaan	Status Gizi Balita
		Kelas Ibu Balita	
N	Valid	66	66
	Missing	0	0
Mean		1,58	5,12
Std. Error of Mean		,061	,179
Median		2,00	6,00
Mode		2	6
Std. Deviation		,498	1,452
Variance		,248	2,108
Range		1	5
Minimum		1	1
Maximum		2	6
Sum		104	338

Frequency Table

Keikutsertaan Kelas Ibu Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang aktif	28	42,4	42,4	42,4
	Aktif ikut serta	38	57,6	57,6	100,0
Total		66	100,0	100,0	

Status Gizi Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi buruk	1	1,5	1,5	1,5
	Gizi kurang	7	10,6	10,6	12,1
	Obesitas	3	4,5	4,5	16,7
	Gizi lebih	4	6,1	6,1	22,7
	Risiko gizi lebih	8	12,1	12,1	34,8
	Gizi baik	43	65,2	65,2	100,0
Total		66	100,0	100,0	

```

CROSSTABS
  /TABLES=Keikutsertaan BY StatusGizi
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Keikutsertaan Kelas Ibu Balita *	66	100,0%	0	0,0%	66	100,0%
Status Gizi Balita						

Keikutsertaan Kelas Ibu Balita * Status Gizi Balita Crosstabulation

			Status Gizi Balita					Total	
			Gizi buruk	Gizi kurang	Obesitas	Gizi lebih	Risiko gizi lebih		Gizi baik
Keikutsertaan Kelas Ibu Balita	Kurang aktif	Count	1	7	3	4	7	6	28
		% within Keikutsertaan	3,6%	25,0%	10,7%	14,3%	25,0%	21,4%	100,0%
Balita	Aktif ikut serta	Count	0	0	0	0	1	37	38
		% within Keikutsertaan	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	97,4%	100,0%
Total		Count	1	7	3	4	8	43	66
		% within Keikutsertaan	1,5%	10,6%	4,5%	6,1%	12,1%	65,2%	100,0%

```

NONPAR CORR
  /VARIABLES=Keikutsertaan StatusGizi
  /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.

```

Nonparametric Correlations

Correlations

		Keikutsertaan Kelas Ibu Balita	Status Gizi Balita
Spearman's rho	Keikutsertaan	Correlation Coefficient	1,000
	Kelas Ibu Balita	Sig. (2-tailed)	,780**
		N	66
Status Gizi Balita	Keikutsertaan	Correlation Coefficient	,780**
	Balita	Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

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

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

ORIGINALITY REPORT

13%	13%	7%	5%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	docplayer.info Internet Source	2%
2	www.scribd.com Internet Source	1%
3	vdocuments.mx Internet Source	1%
4	kesga.kemkes.go.id Internet Source	1%
5	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	1%
6	digilib.unila.ac.id Internet Source	1%
7	jurnal.stikesmukla.ac.id Internet Source	1%
8	digilib.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%

repo.unand.ac.id



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Nurul Hidayati
 Assignment title: ITSKEJ JOMBANG
 Submission title: hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan ...
 File name: Nurul_Hidayati.doc
 File size: 695K
 Page count: 51
 Word count: 8,675
 Character count: 54,561
 Submission date: 01-Oct-2022 06:39AM (UTC-0700)
 Submission ID: 1913721411





KETUA KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI
Nomor : 030/S1.KEP/KEPK/ITSKES.ICME/X/2022

Menerangkan bahwa;

Nama : Nurul Hidayati
NIM : 212110054
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Fakultas : Fakultas Vokasi
Judul : Hubungan Keikutsertaan Ibu Dalam Kelas Ibu Balita Dengan
Status Gizi Balita Di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang
Kabupaten Bojonegoro

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **13 %**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 03 Oktober 2022

Ketua



Leo Yosdimyati Romli, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIK. 01.14.764

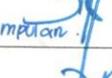
LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : NUREUL HIDAYATI
 NIM : 212110054
 Judul : Hubungan keterbatasan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita di desa kedungsumber
 Pembimbing I : Hamanik Hawangari SST.M.Teb.

Tanggal	Konsultasi	Paraf Pembimbing
6-3-22	konsultasi judul Baru.	
6-4-2022	Perbaikan pada pembahasan.	
10-5-2022.	Koreksi populasi dan sampel.	
25-05-2022.	perbaikan pada kerangka konsep dan hipotesis.	
24-06-2022	Revisi Tujuan penelitian.	
13-07-2022.	perbaikan pada definisi operasional, instrumen penelitian	
14-07-2022.	perbaikan penulisan huruf dan spasi	
18-07-2022	perbaikan pada manfaat penelitian	
20-07-2022	perbaikan pada penyusunan kesimpulan.	
23-07-2022	perbaikan pada Abstract	
25-07-2022	perbaikan penulisan kata pengantar.	

LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : NURUL HIDAYATI
 NIM : 212110054
 Judul : Hubungan kemiskinan Ibu balita dalam kelas Ibu
 Pembimbing II : balita dengan status gizi balita di desa kedungrumber.
 Afif Hidayati Arham, S.Kep.Ns.M.Kep.

Tanggal	Konsultasi	Paraf Pembimbing
7-3-22	konsultasi pembuatan Judul baru.	
6-4-22	perbaiki pada bab 3 pembahasan.	
11-5-22	Koreksi Populasi dan sampel.	
25-05-2022.	Revisi tujuan penelitian.	
10-07-2022	perbaiki pada Do & nomor penelitian.	
12-07-2022	perbaiki penulisan sampul depan.	
19-07-2022	perbaiki pada manfaat penelitian.	
21-07-2022.	perbaiki pada penyusunan kesimpulan.	
23-07-22.	perbaikan abstrad.	
24-07-22	perbaikan kata pengantar.	
25-07-2022	sistematika abstract.	