

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. GIZI

A.1 Pengertian Gizi

Gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Proverawati dan Siti, 2015).

A.2 Fungsi dari Gizi

Zat Gizi memiliki beberapa fungsi umum yang berperan dalam kesehatan tubuh makhluk hidup, yaitu :

1. Sumber Energi.
2. Pertumbuhan dan mempertahankan jaringan-jaringan tubuh.
3. Mengatur proses metabolisme di dalam tubuh (Proverawati dan Erna, 2017)

B. Status Gizi Balita

B.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu. Contoh : Gondok endemik merupakan keadaan tidak seimbang

pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh (Supariasa, Bachyar, dkk, 2016).

B.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak

Menurut banyak ahli, ada beberapa pendapat yang mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak. Soetjiningsih mengatakan bahwa yang mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan (faktor prenatal dan postnatal). Faktor prenatal (sebelum lahir) terdiri dari gizi ibu pada waktu hamil, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunitas, dan anoksia embrio (Proverawati dan Siti, 2015). Faktor postnatal (setelah lahir) terdiri dari :

1. Lingkungan biologis yaitu ras, jenis kelamin, umur, gizi, kesehatan, fungsi metabolisme dan hormon.
2. Lingkungan fisik yaitu cuaca, sanitasi, keadaan rumah, radiasi.
3. Psikososial yaitu stimulasi, motivasi, stres, kualitas interaksi anak dan orangtua.
4. Faktor keluarga dan adat istiadat yaitu pendapatan keluarga, pendidikan, jumlah saudara, norma, agama, urbanisasi (Proverawati dan Siti, 2015).

B.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Ada beberapa hal yang sering merupakan penyebab terjadinya gangguan gizi, baik secara langsung maupun tidak langsung (Proverawati dan Siti, 2015).

1. Faktor langsung

Sebagai penyebab langsung gangguan gizi, khususnya gangguan gizi pada bayi dan anak usia dibawah lima tahun (balita) adalah tidak sesuainya jumlah gizi yang mereka peroleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh mereka.

2. Faktor tidak langsung

mendorong terjadinya gangguan gizi terutama pada anak balita antara lain sebagai berikut :

a. Ketidaktahuan akan hubungan makanan dan kesehatan

Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang sungguhpun berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang dihidangkan seadanya saja. Dengan demikian, kejadian gangguan gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang akan tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan relative baik (cukup). Keadaan ini menunjukan bahwa ketidaktahuan akan faedah makanan bagi kesehatan tubuh menjadi penyebab buruknya mutu gizi makanan keluarga, khususnya makanan anak balita. Masalah gizi karena kurang pengetahuan dan keterampilan dibidang memasak akan menurunkan konsumsi makan anak, keragaman bahan dan keragaman jenis masakan yang mempengaruhi kejiwaan misalnya kebosanan (Proverawati A dan Siti, 2015).

b. Prasangka buruk terhadap bahan makanan tertentu

Banyak bahan makanan yang sesungguhnya bernilai gizi tinggi tetapi tidak digunakan atau hanya digunakan secara terbatas akibat adanya prasangka yang tidak baik terhadap bahan makanan itu. Penggunaan bahan makanan itu dianggap

dapat menurunkan harkat keluarga. Jenis sayuran seperti genjer, daun turi, bahkan daun ubi kayu yang kaya akan zat besi, vitamin A dan protein di beberapa daerah masih dianggap sebagai makanan yang dapat menurunkan harkat keluarga (Proverawati dan Siti, 2015).

c. Adanya kebiasaan atau pantangan yang merugikan

Berbagai kebiasaan yang bertalian dengan pantang makan-makanan tertentu masih sering kita jumpai terutama di daerah pedesaan. Larangan terhadap anak untuk makan telur, ikan, ataupun daging hanya berdasarkan kebiasaan yang tidak ada datanya dan hanya diwarisi secara dogmatis turun temurun, padahal anak itu sendiri sangat memerlukan bahan makanan seperti itu guna keperluan pertumbuhan tubuhnya. Kadang-kadang kepercayaan orang akan sesuatu makanan anak kecil membuat anak sulit mendapat cukup protein. Beberapa orangtua beranggapan ikan, telur, ayam, dan jenis makanan protein lainnya member pengaruh buruk untuk anak kecil. Anak yang terkena diare malah dipuaskan (tidak diberi makanan). Cara pengobatan seperti ini akan memperburuk gizi anak (Proverawati dan Siti, 2015).

d. Kesukaan yang berlebihan terhadap jenis makanan tertentu

Kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan tertentu atau disebut sebagai *faddism* makanan akan mengakibatkan tubuh tidak memperoleh semua zat gizi yang diperlukan (Proverawati dan Siti, 2015).

e. Jarak kelahiran yang terlalu rapat

Banyak hasil penelitian yang membuktikan bahwa banyak anak yang menderita gangguan gizi oleh karena ibunya sedang hamil lagi atau adiknya yang

baru telah lahir, sehingga ibunya tidak dapat merawat secara baik. Anak dibawah usia 2 tahun masih sangat memerlukan perawatan ibunya, baik perawatan makanan maupun perawatan kesehatan dan kasih sayang. Jika dalam masa 2 tahun itu ibu sudah hamil lagi, maka bukan saja perhatian ibu terhadap anak menjadi berkurang, akan tetapi air susu ibu (ASI) yang masih sangat dibutuhkan anak akan berhenti keluar. Anak yang belum dipersiapkan secara baik untuk menerima makanan pengganti ASI, yang kadang-kadang mutu gizi makanan tersebut juga sangat rendah, dengan penghentian pemberian ASI karena produksi ASI berhenti, akan lebih cepat mendorong anak kejurang malapetaka yang menderita gizi buruk, yang apabila tidak segera diperbaiki maka akan menyebabkan kematian. Karena alasan inilah dalam usaha meningkatkan kesejahteraan keluarga, disamping memperbaiki gizi juga perlu dilakukan usaha untuk mengatur jarak kelahiran dan kehamilan (Proverawati dan Siti, 2015).

f. Sosial Ekonomi

Keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang disajikan. Tidak dapat disangkal bahwa penghasilan keluarga akan turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun jumlah makanan (Proverawatidan Siti, 2015).

g. Penyakit infeksi

Infeksi dapat menyebabkan anak tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Penyakit ini juga menghabiskan sejumlah protein dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan. Diare dan muntah dapat menghalangi penyerapan makanan. Penyakit-penyakit umum yang memperburuk keadaan gizi adalah :

diare, infeksi saluran pernapasan atas, tuberculosis, campak, batuk rejan, malaria kronis, cacingan (Proverawatidan Siti, 2015).

B.4 Pengaruh status gizi pada balita

Status gizi pada masa balita perlu mendapatkan perhatian yang serius dari para orang tua, karena kekurangan gizi pada masa ini akan menyebabkan kerusakan yang irreversible (tidak dapat dipulihkan). Ukuran tubuh yang pendek merupakan salah satu indikator kekurangan gizi yang berkepanjangan pada balita. Kekurangan gizi yang lebih fatal akan berdampak pada perkembangan otak. Fase perkembangan otak pesat pada usia 30 minggu-18 bulan. Status gizi balita dapat diketahui dengan cara mencocokkan umur anak dengan berat badan standar dengan menggunakan pedoman WHO-NCHS (Proverawati dan Siti, 2015).

Penderita gizi buruk dan gizi kurang berpenampilan seperti : kurus, rambut pirah, perut buncit, wajah moon face karena bengkak atau monkey face (keriput), anak cengeng kurang responsive. Kurang gizi ini akan berpengaruh pada perkembangan fisik dan mental anak (Proverawati dan Siti, 2015).

B.5 Klasifikasi Status Gizi Balita

Dalam menentukan status gizi balita harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference*. Pengukuran baku antropometri yang sekarang digunakan diIndonesia adalah WHO-NCHS. Berdasarkan baku Harvard klasifikasi status gizi dapat dibedakan menjadi empat yaitu (Supariasa, Bachyar, dkk, 2016) :

1. Gizi lebih untuk *Over weight*, termasuk kegemukan dan obesitas.

2. Gizi baik untuk *well nourished*.
3. Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup mild dan moderate PCM (Protein Calori Malnutrition).
4. Gizi buruk untuk *severe* PCM, termasuk *marasmus*, *marasmik-kwasiokor* dan *kwasiokor*.

Berdasarkan KMS (kartu menuju sehat) dalam buku KIA (kesehatan Ibu dan Anak) klasifikasi status gizi dapat dibedakan menjadi empat yaitu (Kemenkes RI, 2010) :

1. Empat pita diatas pita warna hijau tua (dua pita warna hijau muda ditambah dua pita warna kuning menunjukkan gizi lebih.
2. Dua pita warna hijau muda dan dua warna hijau tua diatas pita kuning menunjukkan status gizi baik atau normal.
3. Terletak didaerah dua pita warna kuning (didas garis merah) menunjukkan kurang gizi ringan.
4. Dibawah garis merah menunjukkan anak kurang gizi sedang hingga berat (buruk).

B.6 Menu seimbang untuk balita dan pengelolaan gizi balita

Masa balita adalah periode perkembangan fisik dan mental yang pesat, masa balita adalah periode perkembangan fisik dan mental yang pesat. Pada masa ini otak balita ibu telah siap menghadapi berbagai *stimuli* seperti belajar berjalan dan berbicara lebih lancar. Balita memiliki kebutuhan gizi yang berbeda dari orang dewasa. Balita memiliki kebutuhan gizi yang berbeda dari orang dewasa.

Balita membutuhkan lebih banyak lemak dan lebih sedikit serat. Menu seimbang untuk balita yaitu (Proverawati dan Siti, 2015).

1. Karbohidrat seperti nasi, roti, sereal, kentang, atau mie. Selain sebagai menu utama, karbohidrat bisa diolah sebagai makanan selingan atau bekal sekolah seperti puding roti atau donat kentang yang lezat.
2. Buah dan sayur seperti pisang, papaya, jeruk, tomat, dan wortel. Jenis sayuran beragam mengandung zat gizi berbeda. Berikan setiap hari baik dalam bentuk segar atau diolah menjadi jus.
3. Susu dan produk olahan susu. Pastikan balita ibu mendapatkan asupan kalsium yang cukup dari konsumsi susunya.
4. Protein seperti ikan, susu, daging, telur, kacang-kacangan. Tunda pemberiannya bila timbul alergi atau ganti dengan sumber protein lain. Untuk vegetarian, gabungkan konsumsi susu dengan minuman berkadar vitamin C tinggi untuk membantu penyerapan zat besi.
5. Lemak dan gula seperti yang terdapat dalam minyak, santan, dan mentega, roti, dan kue juga mengandung omega 3 dan 6 yang penting untuk perkembangan otak. Pastikan balita ibu mendapatkan kadar lemak esensial dan gula yang cukup bagi pertumbuhannya. Namun perlu diperhatikan bahwa lemak dan gula tidak digunakan sebagai pengganti jenis makanan lainnya atau seperti karbohidrat (Proverawati dan Siti, 2015).

B.7 Makanan yang harus dihindari

Beberapa makanan perlu perhatian extra untuk dihindari, diantaranya:

1. Makanan yang terlalu berminyak, *junk food*, dan makanan berpengawet sebaiknya dihindari. Gunakan bahan makanan segar untuk menu makan keluarga terutama untuk balita.
2. Penggunaan garam, bila memang diperlukan sebaiknya digunakan dalam jumlah sedikit. Dan pilih garam beryodium yang baik untuk kesehatan. Bila membeli makanan dalam kemasan, perhatikan juga kandungan garamnya.
3. Aneka jajanan dipinggir jalan yang tidak terjamin kebersihan dan kandungan gizinya. Ibu bisa membuat sendiri ‘jajanan’ untuk balita ibu hingga ia tidak tergiur untuk jajan.
4. Telur dan kerang, karena sering kali menimbulkan alergi bahkan keracunan jika ibu tidak jeli memilih yang segar dan salah mengolahnya. Biasakan mengolah telur sampai matang untuk menghindari bakteri yang dapat mengganggu pencernaan.
5. Kacang-kacangan, karena bisa jadi juga pencetus alergi. Jangan berikan kacang bila si balita belum terampil mengunyah karena bisa tersedak (Proverawati dan Siti, 2015).

B.8 Penilaian Status Gizi Balita

Indeks antropometri yang umum digunakan dalam menilai status gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Diantara bermacam-macam

indeks antropometri, BB/U merupakan indikator yang paling umum digunakan sejak tahun 1972 dan dianjurkan juga menggunakan indeks TB/U dan BB/U untuk membedakan apakah kekurangan gizi terjadi kronis atau akut. Keadaan gizi kronis atau akut mengandung arti terjadi keadaan gizi yang dihubungkan dengan masa lalu dan waktu sekarang. Pada keadaan kurang gizi kronis, BB/U dan TB/U rendah, tetapi BB/U normal. Kondisi ini sering disebut *stunting* (Supariasa, Bachyar, dkk, 2016).

B.9 Standar Deviasi Unit (SD)

Standar deviasi unit disebut juga Z-skor. WHO menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan.

- 1 SD unit (1 Z-Skor) kurang lebih sama dengan 11% dari median BB/U.
- 1 SD unit (1 Z-Skor) kira-kira 10% dari median BB/TB.
- 1 SD unit (1 Z-Skor) kira-kira 5% dari median TB/U. (Supariasa, Bachyar, dkk, 2016).

Waterlow juga merekomendasikan penggunaan SD untuk menyatakan hasil pengukuran pertumbuhan atau *Growth Monitoring*. WHO memberikan gambaran perhitungan SD unit terhadap baku NCHS (National Centers For Disease Control)

Contoh 1 : 1 SD unit = 11-12% unit dari median BB/U, misalnya seorang anak berada pada 75% median BB/U, berarti 25% unit dibawah median atau -2.

Contoh 2 : 1 SD unit = 4-5% dari median TB/U. Jika seorang anak 85% dari median BB/TB, maka 15% unit dibawah median atau 1,5% SD unit.

Contoh 3 : 1 SD unit 4-5% unit dari median TB/U. Jika seorang anak 105% dari median TB/U, maka ia 5% unit di atas median atau + 1 SD unit
(Supariasa, Bachyar, dkk, 2016)

Tabel 2.1
Klasifikasi Status Gizi Balita

Indeks	Status Gizi	Z-Score
Berat badan/umur (BB/U)	Gizi Lebih	$>+2SD$
	Gizi Baik	$-2 SD \text{ s/d } + 2 SD$
	Gizi Kurang	$-3 SD \text{ s/d } < - 2 SD$
	Gizi Buruk	$\leq - 3 SD$
Tinggi badan/umur (TB/U)	Jangkung	$>+2 SD$
	Normal	$-2 SD \text{ s/d } + 2 SD$
	Pendek	$-3 SD \text{ s/d } < -2,SD$
	Sangat Pendek	$\leq -3 SD$
Berat badan/tinggi badan (BB/TB)	Gizi lebih (Gemuk)	$>+2 SD$
	Gizi baik (Normal)	$-2 SD \text{ s/d } + 2 SD$
	Gizi kurang (Kurus)	$-3 SD \text{ s/d } < -2 SD$
	Gizi buruk (Sangat Kurus)	$\leq -3,0 SD$

Sumber : (Depkes RI, 2001 dalam Adriani dan Wirjatmadi, 2017).

B.10 Sifat Indikator Status Gizi

1. Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Indikator BB/U yang rendah dapat disebabkan karena pendek (masalah gizi kronis) atau sedang menderita diare atau penyakit infeksi lain atau masalah gizi akut(Riskesdas 2013).
2. Indikator status gizi berdasarkan indeks TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek(Riskesdas 2013).
3. Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/TB memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat). Misalnya: terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang mengakibatkan anak menjadi kurus. Indikator BB/TB dan IMT/U dapat digunakan untuk identifikasi kurus dan gemuk. Masalah kurus dan gemuk pada umur dini dapat berakibat pada risiko berbagai penyakit degeneratif pada saat dewasa atau Teori Barker(Riskesdas 2013).

C. Jarak Kelahiran

Jarak adalah ruang (panjang jauh) antara dua benda atau tempat. Kelahiran adalah proses akhir dari kehamilan yang sukses sehingga manusia yang menghasilkan bayi dilahirkan. Jarak kelahiran adalah kurun waktu dalam tahun antara kelahiran terakhir dengan kelahiran sekarang (Fajarina, 2012).

Menurut anjuran yang dikeluarkan oleh badan kependudukan dan keluarga berencana nasional (BKKBN) jarak kelahiran yang ideal 2 tahun atau lebih, karena jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ini merupakan salah satu faktor penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan. Resiko proses reproduksi dapat ditekan apabila jarak minimal antara kelahiran 2 tahun (Poedji Rochjati, 2003 dalam Silitonga H N, 2011).

C.1 Akibat Memiliki Anak Terlalu Banyak

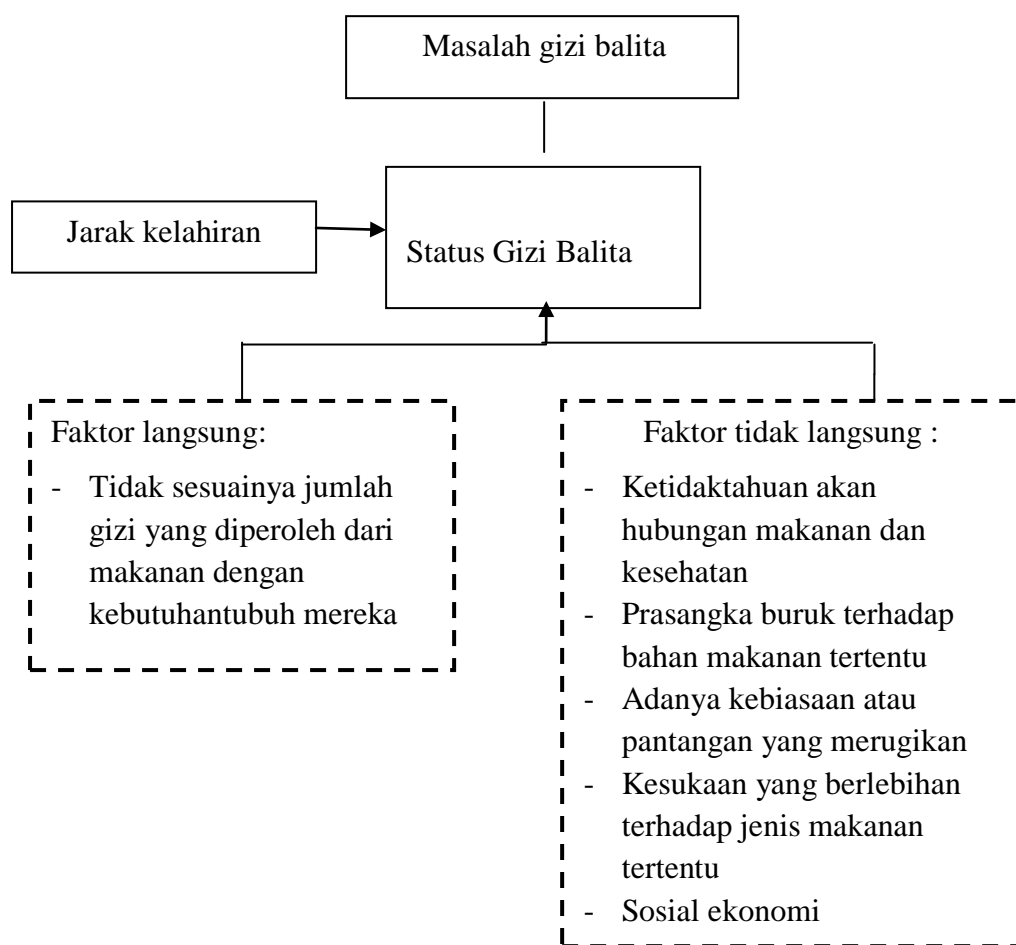
Program pemerintah setiap keluarga disarankan mempunyai dua anak saja, memiliki anak terlalu banyak menyebabkan kasih sayang orang tua pada anak terbagi (Nurjanah dan Septiani, 2013). Jumlah perhatian yang diterima per anak menjadi berkurang, Kondisi ini memperburuk jika status ekonomi keluarga tergolong rendah. Sumber daya yang terbatas, termasuk bahan makanan harus dibagi rata kepada semua balita. Dalam suatu keluarga tentunya mengharapkan kehadiran anak sebagai pelengkap, akan tetapi tidak semua keluarga mengetahui secara benar jarak kelahiran dan jumlah anak seperti yang disarankan pemerintah yaitu keluarga berencana (Nurjanah dan Septiani, 2013).

C.2 Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Status Gizi

Jarak kelahiran yang terlalu rapat merupakan salah satu faktor secara tidak langsung yang sering merupakan penyebab terjadinya gangguan gizi pada balita, banyak hasil penelitian yang membuktikan bahwa banyak anak yang menderita gangguan gizi oleh karena ibunya sedang hamil lagi atau adiknya yang baru telah lahir, sehingga ibunya tidak dapat merawat secara baik (Proverawati,2015). Hal tersebut diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniati,2018 bahwa Jarak kelahiran berkontribusi untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih efektif dibandingkan intervensi kesehatan lainnya, termasuk pemenuhan gizi balita dan penelitian yang dilakukan oleh Rasmanto,2008 bahwa Anak-anak yang lahir dengan jarak kelahiran 3 sampai 5 tahun dengan kelahiran sebelumnya memiliki tingkat kelangsungan hidup 2,5 kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang lahir dengan jarak kelahiran <2 tahun (Rasmanto,2008). Anak-anak yang lahir dengan jarak kelahiran 3 tahun dengan kelahiran sebelumnya lebih sehat saat mereka dilahirkan dan memiliki kemungkinan hidup lebih baik pada setiap pertumbuhan dan perkembangannya (Rahayu,2009).

D. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah *visualisasi* yang biasanya dalam bentuk bagan, dari kesimpulan hasil telaah pustaka yang menggambarkan hubungan-hubungan (yang secara teoritis dapat terjadi) antara variabel satu dengan variabel lainnya berdasarkan telaah pustaka yang dilakukan.



Gambar 2.1 Kerangka teori

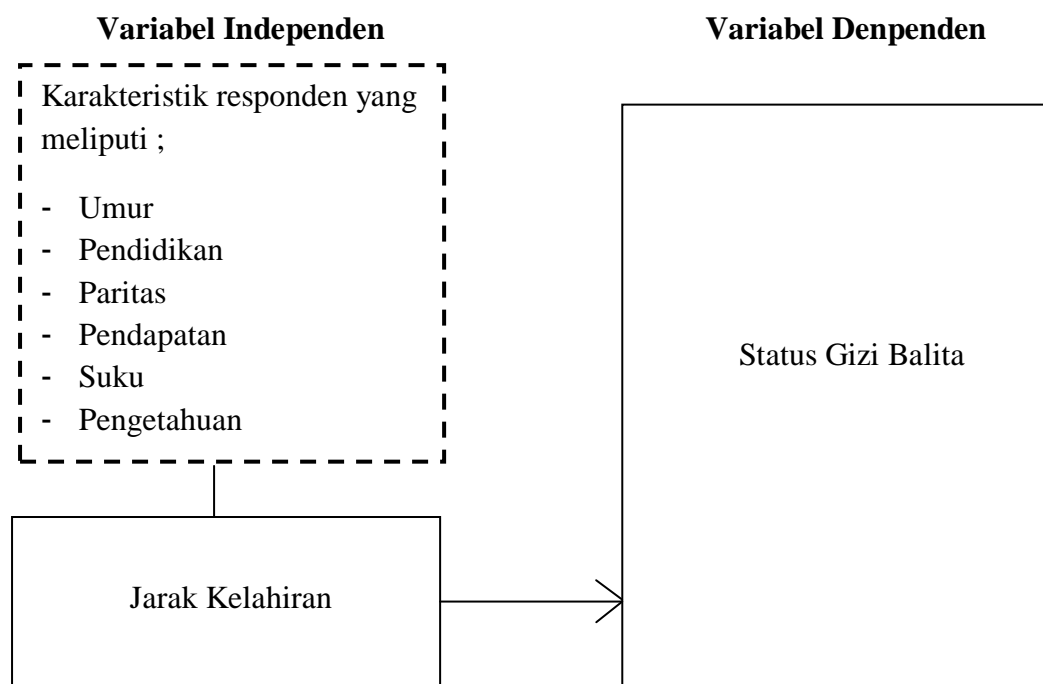
Keterangan :

----- = yang tidak diteliti

———— = yang diteliti

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2013).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

----- = yang tidak diteliti

————— = yang diteliti

F. Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan mengoperasionalkan variabel-variabel. Semua konsep dan variabel didefinisikan dengan jelas sehingga kemungkinan terjadinya kerancuan dalam pengukuran, analisis serta kesimpulan dapat terhindar.

Tabel 2.2
Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
V. Independen				
Karakteristik Responden	Karakteristik responden adalah menguraikan atau memberikan gambaran mengenai identitas dalam penelitian. Meliputi; umur, pendidikan, paritas, pendapatan, suku dan pengetahuan.	kuesioner	Dikategorikan sebagai berikut: - Umur a. < 20 tahun b. >35 tahun c. 20-35 tahun - Pendidikan a. SD,SMP b. SMA/SLTA c. D3,S1 - Paritas a. ≥ 4 kali b. 3-4 kali c. ≤ 2 kali - Pendapatan UMR (2,9 juta) a. < UMR b. \geq UMR - Suku a. Batak b. Karo c. Jawa - Pengetahuan a. Nilai baik (76-100%) b. Nilai	Ordinal

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Jarak Kelahiran	Jarak Kelahiran adalah ruang sela (panjang jauh) antara kelahiran sebelumnya dengan kelahiran berikutnya.	Kuesioner	<p>kurang (<76%)</p> <p>Jawaban benar nilai $\frac{20}{20} \times 100 = 100\%$</p> <p>Jawaban salah nilai $\frac{0}{20} \times 100 = 0\%$</p> <p>Dikategorikan sebagai berikut:</p> <p>a. < 2 tahun</p> <p>b. 2 tahun</p> <p>c. > 2 tahun</p>	Ordinal
V. Dependen				
Status Gizi	Status Gizi adalah sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi.	KMS dalam Buku KIA	<p>Diklasifikasikan menjadi :</p> <p>a. Gizi lebih = empat pita diatas pita warna hijau tua (dua pita warna hijau muda ditambah 2 pita warna kuning</p>	Ordinal

Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	Status gizi dilihat dari penimbangan BB dan TB balita.		<ul style="list-style-type: none"> b. Status gizi baik atau normal = dua pita warna hijau muda dan dua warna hijau tua diatas pita kuning c. Kurang gizi ringan = terletak didua pita warna kuning (didas garis merah) d. Kurang gizi sedang hingga berat (buruk) = Dibawah garis merah <ul style="list-style-type: none"> - BB <ul style="list-style-type: none"> a. Normal b. Kurus c. Sangat kurus d. Gemuk - TB <ul style="list-style-type: none"> a. Normal b. Pendek c. Jangkung d. Sangat pendek 	

G. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan singkat sebagai jawaban atas pertanyaan yang dipaparkan di dalam rumusan masalah. Maka peneliti mengambil jawaban sementara dalam hal ini yaitu **H_a** :

Ada Hubungan Antara Jarak Kelahiran dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Padang Bulan Selayang II Tahun 2019.