

KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TABA LAGAN KECAMATAN
SEMIDANG LAGAN KABUPATEN
BENGKULU TENGAH



DISUSUN OLEH
YOLANDA
NIM: P05130118044

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGKULU
PRODI DIPLOMA III GIZI
2021

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TABA LAGAN KECAMATAN
SEMIDANG LAGAN KABUPATEN
BENGKULU TENGAH**

OLEH:

**YOLANDA
NIM: P05130118044**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar
Ahli Madya Gizi**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PRODI DIPLOMA III GIZI
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TABA LAGAN KECAMATAN
SEMIDANG LAGAN KABUPATEN
BENGKULU TENGAH**

Oleh:

YOLANDA

NIM: P05130118044

Karya Tulis Ilmiah ini telah Diperiksa dan disetujui Untuk Dipresentasikan
Dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Bengkulu Jurusan Gizi
Pada Tanggal 28 Mei 2021

Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing I,



Kusdalinah, SST., M., Gizi
NIP. 198105162008012012

Pembimbing II,



Okdi Natan, S.Gz., M., Biomed
NUP. 9940012169

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI
DENGAN STATUS GIZI BAIK ITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TABALAGAN KECAMATAN
SEMIDANG LAGAN KABUPATEN
BENGKULU TENGAH

Oleh:

YOLANDA
NIM: P0 5130118044

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji dan dipertahankan di hadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Jurusan Gizi
Pada Tanggal 28 Mei 2021
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Ketua Dewan Penguji

Emy Yuliantini, SKM, MPH
NIP. 197502061998032001

Penguji II

Iwani, SKM, MM
NIP. 196601011988032009

Penguji III

Okdi Natan, S.Gz, M.Biomed
NIP. 9940012169

Penguji IV

Kusfalimah, SST, M. Gizi
NIP. 198105162008012012

Mengotahin

Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Amang Wahsudi, S.Gz, MPH
NIP. 198210132008041002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan untuk Allah SWT yang maha sempurna, dengan limpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kecamatan Semidang Lagan Kabupaten Bengkulu Tengah”** sebagai syarat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Gizi di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Penulis menyadari akan keterbatasan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki, oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun merupakan input dalam penyempurnaan selanjutnya. Semoga dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dimasa yang akan datang dan masyarakat pada umumnya.

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penyusun telah mendapat masukan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Eliana, SKM., MPH sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
2. Bapak Anang Wahyudi, S.Gz., MPH sebagai Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
3. Bapak Ahmad Rizal, SKM., MM sebagai ketua Prodi DIII Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Bengkulu

4. Kusdalinah, SST.,M.,Gizi sebagai Pembimbing I dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Okdi Natan, S.Gz.,M.,Biomed sebagai Pembimbing 2 dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Emy Yuliantini, SKM., MPH sebagai Penguji I dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibu Iswati SKM., MM sebagai Penguji II dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penyusun mengharapkan adanya kritik dan saran agar dapat membantu perbaikan selanjutnya.
Terima kasih.

Bengkulu, Mei 2021

Penulis

RIWAYAT PENULIS



- Nama : YOLANDA
- NIM : P05130118044
- Jurusan : DIII Gizi
- Tempat/Tanggal Lahir : Karang Nanding 02 Juli 2000
- Alamat : Desa Semidang, Kec. Semidang Lagan
Kab. Bengkulu Tengah
- Anak Ke : 3 (Tiga)
- Nama Ayah : Syafrudin
- Nama Ibu : Suhaima
- Riwayat Pendidikan :
1. Tamat SD Negeri 11 Kabupaten Bengkulu Tengah
 2. Tamat SMP Negeri 02 Kabupaten Bengkulu Tengah
 3. Tamat SMA Negeri 01 Kabupaten Bengkulu Tengah
 4. Tahun 2018 Melanjutkan Pendidikan di Jurusan D III
Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TABA LAGAN KECAMATAN
SEMIDANG LAGAN KABUPATEN
BENGKULU TENGAH**

Yolanda¹, Kusdalinah², Okdi Natan³

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Provinsi Bengkulu, Jurusan Gizi

Jalan Indragiri Nomor 3 Padang Harapan

yolandasyamfa@gmail.com

Abstrak

Masalah gizi di Indonesia pada saat ini, yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih, masalah gizi kurang pada umumnya di sebabkan oleh kemiskinan, kurang ketersediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan, serta kurangnya pengetahuan dan masalah gizi lebih di sebabkan oleh kemajuan disertai kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan, faktor – faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita di antaranya pengetahuan ibu. Desain penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*, lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kecamatan Semidang Lagan Kabupaten Bengkulu Tengah. Pengambilan sampel di lakukan dengan Teknik *purposive sampling* sebanyak 61 sampel. Data dikumpulkan melalui kuisioner dan di isi oleh ibu balita dan pengukuran berat badan dan tinggi badan balita kemudian di analisis secara univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kecamatan Semidang Lagan Kabupaten Bengkulu Tengah, dimana nilai $p = 0,006$ ($p < 0,05$). Diharapkan puskesmas bisa memberikan penyuluhan pada saat posyandu dengan memberikan materi tentang pentingnya konsumsi gizi seimbang pada balita dan menganjurkan kepada para ibu-ibu agar melakukan pemantauan status gizi pada balita secara berkala di posyandu/pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Pengetahuan ibu, status gizi balita.

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TABA LAGAN KECAMATAN
SEMIDANG LAGAN KABUPATEN
BENGKULU TENGAH**

Yolanda¹, Kusdalinah², Okdi Natan³

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Provinsi Bengkulu, Jurusan Gizi

Jalan Indragiri Nomor 3 Padang Harapan

yolandasyamfa@gmail.com

Abatract

Nutritional problems in Indonesia at this time, namely the problem of undernutrition and overnutrition, the problem of undernutrition is generally caused by poverty, lack of food availability, poor environmental quality, and lack of knowledge and nutritional problems caused by progress. accompanied by a lack of knowledge about nutrition, a balanced menu and health, factors that can affect the nutritional status of children under five, including maternal knowledge. The design of this research is analytic observational with a cross sectional approach, the research location is in the Taba Lagan Health Center Work Area, Semidang Lagan District, Central Bengkulu Regency. Sampling was done by purposive sampling technique as many as 61 samples. Data were collected through questionnaires and filled in by mothers of toddlers and measurements of weight and height of toddlers were then analyzed by univariate and bivariate with chi-square test. The study showed that there was a significant relationship between the mother's knowledge of nutrition and the nutritional status of children under five in the Taba Lagan Health Center Work Area, Semidang Lagan District, Central Bengkulu Regency, where p value = 0.006 ($p < 0.05$). It is hoped that the puskesmas can provide counseling during posyandu by providing material about the importance of balanced nutrition consumption for toddlers and recommending mothers to monitor the nutritional status of toddlers regularly at posyandu/health services

Keywords: Mother's knowledge, nutritional status of children under five.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR BAGAN	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 11 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengetahuan ibu	9
2.2 Gizi	14
2.3 Status Gizi	25
2.4 Balita	36
2.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita	37
2.6 Kerangka Teori	39
2.7 Hipotesis	39
BAB 111 METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	40
3.2 Variabel Penelitian	40
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	40
3.4 Kerangka Konsep	40
3.5 Definisi Operasional	41
3.6 Populasi Dan Sampel	42
3.6.1 Populasi	42
3.6.2 Sampel	42
3.7 Teknik Pengambilan Sampel	43
3.8 Kriteria sampel	43
3.8.1 Kriteria Inklusi	43
3.8.2 Kriteria Eksklusi	44
3.9 Teknik Pengumpulan Data	44
3.9.1 Primer	44
3.9.2 Sekunder	44
3.10 Teknik Pengolahan Data	45
3.11 Analisis Data	46
3.11.1 Univariat	46

	3.11.2 Bivariat	46
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	4.1 Hasil penelitian.....	48
	4.2 Pembahasan.....	51
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	5.1 Kesimpulan	56
	5.2 Saran.....	56
	DAFTAR PUSTAKA	57
	LAMPIRAN.....	60

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 1.2 Porsi Makan Menurut AKG Untuk Balita	21
Tabel 2.2 Definisi Operasional	41
Tabel 2.3 Distribusi Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kecamatan Semidang Lagan Kabupaten Bengkulu Tengah.....	49
Tabel 2.4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kecamatan Semidang Lagan Kabupaten Bengkulu Tengah.....	49
Tabel 2.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kecamatan Semidang Lagan Kabupaten Bengkulu Tengah.....	50

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	39
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi Penelitian.....	61
Lampiran 2 Kuisisioner Pengetahuan Ibu.....	62
Lampiran 3 Master Data.....	66
Lampiran 4 Data Penelitian.....	67
Lampiran 5 Data Hasil Analisis SPSS	69
Lampiran 6 Kartu Konsul Tugas Akhir	73

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi di Indonesia pada saat ini, Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih, masalah gizi kurang pada umumnya di sebabkan oleh kemiskinan, kurang ketersediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan, serta kurangnya pengetahuan, dan masalah gizi lebih di sebabkan oleh kemajuan di sertai kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan. faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita di antaranya pengetahuan ibu (Almatsier S,2010).

Kekurangan gizi pada balita akan meyebabkan terjadinya kekurangan energi protein, anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan iodium(GAKI) dan kurang vitamin A, gizi kurang pada balita disebabkan oleh kurangnya pengetahuan orang tua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita(Goyena & Fallis, 2019).

Kelebihan gizi pada balita menyebabkan terjadi nya obesitas, obesitas di pengaruhi beberapa faktor, yaitu suatu asupan makanan berlebih dan kurangnya aktivitas fisik, terjadinya obesitas karena adanya ketidak seimbangan antara asupan energi dan energi yang dikeluarkan atau digunakan untuk beraktivitas, anak yang dilahirkan dari orang tua yang keduanya obesitas mempunyai peluang 75% untuk obesitas juga, bila salah satu orang tuanya obesitas, maka peluangnya sekitar 40% dan bila kedua

orang tuanya tidak obesitas peluangnya hanya 10% (Goyena & Fallis, 2019).

Pengetahuan dan sikap ibu akan mempengaruhi asupan makanan yang ada di dalam keluarga terutama anak oleh karena itu, ibu kurang memahami tentang pemberian makanan gizi seimbang pada balita, sehingga waktu untuk memperhatikan makanan untuk balita lebih sedikit dan dimungkinkan berpengaruh pada perilaku ibu dalam pemberian makanan gizi seimbang kurang baik (Rakhmawati, 2014).

Riskesdas 2018 menunjukkan adanya perbaikan status gizi pada balita di Indonesia proporsi status gizi sangat pendek dan pendek turun dari 37,2 % (Riskesdas 2013) menjadi 30,8%. Demikian juga proporsi status gizi buruk dan gizi kurang turun dari 19,6% (Riskesdas 2013) (menjadi 17,7% namun yang perlu jadi perhatian adalah adanya tren peningkatan proporsi obesitas pada balita sejak tahun 2007 sebagai berikut 10,5 % (Riskesdas 2007), 14,8 (Riskesdas 2013) dan 21,8 (Riskesdas 2018).

Berdasarkan data dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu juga diketahui bahwa jumlah ibu yang mempunyai balita yang melakukan penimbangan balita ke posyandu sebesar 77% kabupaten yang paling tinggi adalah kabupaten Bengkulu Utara sebesar 81%, terbanyak kedua kabupaten Kaur sebesar 80%, dan yang paling sedikit terdapat di Kabupaten Lebong sebesar 70%, sedangkan di kabupaten Bengkulu Tengah cakupan ibu yang menimbang balitasebesar 74% Data Provinsi Bengkulu Kabupaten Bengkulu tengah merupakan kabupaten dengan

penimbangan terendah ke 3 setelah Kaur dan Lebong yaitu 21% (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2016).

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita sangat mempengaruhi keadaan gizi balita tersebut karena ibu adalah seorang yang paling besar keterikatannya terhadap anak. Kebersamaan ibu dengan anaknya lebih besar dibandingkan dengan anggota keluarga yang lain sehingga lebih mengerti segala kebutuhan yang dibutuhkan anak. Pengetahuan yang dimiliki ibu menjadi kunci utama kebutuhan gizi balita terpenuhi. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang baik dapat menumbuhkan perilaku baru yang baik pula. Pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi yang dipahami dengan baik akan diiringi dengan perilaku pemberian makanan bergizi bagi balita. Pengetahuan bisa didapat dari informasi berbagai media seperti TV, radio atau surat kabar seperti halnya dalam penelitian ini. Ibu mendapatkan informasi tentang kebutuhan gizi balita dari penyuluhan yang diberikan puskesmas setiap pelaksanaan program posyandu. Informasi ini meningkatkan pengetahuan yang diiringi dengan perilaku baru dalam pemberian makanan bergizi bagi balita sehingga status gizi pun menjadi baik (Endang Susilowati et al., 2017).

Responden dengan pengetahuan kurang bisa disebabkan karena ibu-ibu tidak pernah mendapatkan penyuluhan dan tidak berkonsultasi pada petugas kesehatan untuk mendapatkan pengetahuan/informasi tentang makanan yang baik untuk balita supaya tidak ada lagi balita dengan status gizi tidak normal, sehingga tidak menutup kemungkinan, dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang. Hal

ini di dukung oleh pendapat dari Notoadmodjo (2010) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang bisa mempengaruhi pengetahuan yaitu (media) informasi dimana media/informasi, Informasi yang di peroleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan, majunya teknologi akan tersedia macam,-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Bagi ibu yang masih memiliki balita yang status gizi tidak normal sebaiknya diharapkan aktif mengikuti penyuluhan tentang gizi (Alexsander 2018).

Pada Penelitian yang dilakukan Nyndina Puspasari pada tahun (2019) menunjukkan hasil yang berbeda yakni terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita usia 12-24 bulan dengan *p value* (0,00), penelitian tersebut memiliki karakteristik yang sama tetapi di dapatkan hasil pengetahuan baik disertai pendidikan ibu yang tinggi (Aditantri & Kustriyanti, 2019).

Berdasarkan observasi data di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kecamatan Semidang Lagan Kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2020 tentang keaktifan penimbangan balita tidak mencapai target cakupan dari 509 terdapat 483 balita yang aktif dalam penimbangan. Keaktifan penimbangan yang kurang akan mempengaruhi status gizi. kurangnya informasi/pengetahuan yang di peroleh ibu balita akan berdampak pada status gizi balita. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kec. Semidang Lagan Kab. Bengkulu Tengah”.

1.2 Rumusan Masalah

Diketahui ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kec. Semidang Lagan Kab. Bengkulu Tengah?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kec. Semidang Lagan Kab. Bengkulu Tengah.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Diketahui tingkat pengetahuan ibu tentang gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kec. Semidang Lagan Kab. Bengkulu Tengah.
2. Diketahui status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kec. Semidang Lagan Kab. Bengkulu Tengah.
3. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kec. Semidang Lagan Kab. Bengkulu Tengah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Sebagai sumber pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh.

1.4.2 Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan ajar ilmiah dan informasi tambah wawasan serta menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya.

1.4.3 Manfaat institusi

Sebagai padoman atau acuan bagi institusi pendidikan untuk penulisan karya tulis ilmiah berikutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul penelitian	Hasil Penelitian
1	Murtyekawaty Shirley E.S. Kawengian Nova H. Kapantow (2015)	Hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak umur 1-3 tahun	Tidak terdapat hubungan antar status gizi dengan pengetahuan ibu dengan anak umur 1-3 tahun di Desa Mopuse Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolang Mongondow Induk
2	Telly Katharina, Katharina lit (2016)	Hubungan antara pengetahuan ibu dengan sikap terhadap tumbuh kembang anak usia 0-24 bulan	Tidak ada hubungan pengetahuan dengan sikap ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap
3	Yunda, dwi Jayanti, nidya, nidya elsa novananda (2017)	Hubungan pengetahuan tentang gizi seimbang dengan status gizi balita	Terdapat hubungan antara pengetahuan gizi seimbang dengan status gizi
4	Alfian Kusuma Rahmawati (2016)	Hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan asupan protein, lemak dan karbihidrat pada anak usia 2-5 tahun di posyandu gonilan kartasura	Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan protein, lemak dan karbohidrat pada anak usia 2-5 tahun di posyandu gonilan kartasura
5	Sundari, Yulia nur khayati (2020)	Analisis hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita	Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita dengan nilai $p = 0.000 < \text{dari } 0.05$
6	Endang susilawati, Alin himayati (2017)	Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas gajah 1 demak	Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang telah di lakukan

Endang susilawati, Alin himayati tahun 2017 sebelumnya dengan judul

yang sangat serupa adalah menggunakan kuesioner, menggunakan jenis penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional* dan menggunakan alat timbangan sumber data yang digunakan adalah data primer data yang diperoleh dengan cara memberikan kuesioner pada responden untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu dan pemeriksaan langsung dengan cara melakukan penimbangan berat badan balita. Perbedaan waktu dan tempat penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan Ibu

a. Definisi Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang dilakukan oleh manusia terhadap suatu objek tertentu melalui proses pengindraan yang lebih dominan terjadi melalui proses pengindraan penglihatan dengan mata dan pendengaran dengan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat menentukan dalam membentuk kebiasaan atau tindakan seseorang (overt behavior) (Efendi & Makhfudli, 2009; Notoatmodjo, 2010). (Ii & Pustaka, 2010).

Pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya. (Mussardo, 2019).

Ibu adalah seorang yang paling dekat dengan anak haruslah memiliki pengetahuan tentang gizi, pengetahuan minimal yang harus diketahui seorang ibu adalah tentang kebutuhan gizi, cara pengolahan makan, cara pemberian makan dan jadwal pemberian makan pada anak sehingga dapat menjamin anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal kurang nya pengetahuan gizi dan kesehatan orang tua khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada anak (Santoso dan Ranti, 2004).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2007),(Gontor, 2016) yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian - penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Menurut Azwar (2003), faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

- a. Umur
- b. Pekerjaan

- c. Pendidikan
- d. Lingkungan
- e. Informasi atau media
- f. Sosial budaya

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu.

b. Informasi/media

massa Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Umur

Umur memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap.

g. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

2.2 Gizi

a. Definisi Gizi

Gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan Fungsinya (Almatsier, 2002). Gizi merupakan suatu proses organisme dalam menggunakan bahan makanan yang dikonsumsi melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa, 2001).

b. Bahan Makanan

Bahan makanan sering juga disebut bahan pangan, adalah apa yang kita makan dan konsumsi, misalnya: nasi, sayur, buah, daging, dalam susunan hidangan sehari-hari, berbagai jenis bahan makanan dapat dikelompokkan ke dalam:

- 1) Bahan makanan pokok
- 2) Bahan makanan lauk pauk
- 3) Bahan makanan sayur

4) Bahan makanan buah – buahan (Almatsier, 2002)

c. Zat Makanan

Setelah dikonsumsi di dalam alat pencernaan, bahan makanan diurai menjadi berbagai zat makanan atau zat gizi, zat makanan inilah yang diserap melalui dinding usus masuk ke dalam cairan tubuh, fungsi zat-zat makanan secara umum adalah:

- 1) Sebagai sumber energi atau tenaga (karbohidrat, lemak, protein).
- 2) Menyokong pertumbuhan badan.
- 3) Memelihara jaringan tubuh, mengganti sel-sel yang rusak (protein).
- 4) Mengatur metabolisme dan mengatur berbagai keseimbangan misalnya keseimbangan air, keseimbangan asam-basa dan keseimbangan mineral di dalam cairan tubuh (vitamin dan mineral).
- 5) Berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit, misalnya sebagai antioksidan dan antibodi lainnya. Berbagai upaya kegiatan perbaikan gizi dan kesehatan lainnya, karena tidak dapat datang sendiri ke tempat pelayanan kesehatan gizi dan kesehatan. menurut Agus Krisno (2009), Secara umum status gizi dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu:

a. Kecukupan Gizi (Gizi Seimbang)

Susunan makanan sehari – hari yang mengandung zat – zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memerhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktifitas fisik, kebersihan, dan berat badan ideal (Supranto, 2000).

b. Gizi Kurang

Gizi kurang merupakan keadaan tidak sehat yang timbul karena tidak cukup makan, atau tidak keseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktifitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. dengan demikian konsumsi energi dan protein kurang selama jangka waktu tertentu (Mubarak, 2009).

c. Gizi Lebih

Keadaan patologis (tidak sehat) yang disebabkan kebanyakan makan. Penyakit gangguan gizi banyak ditemui pada masyarakat golongan rentan, yaitu golongan yang mudah sekali menderita akibat kekurangan gizi dan juga kekurangan makanan (*dificiency*) misalnya kwashiorkor, busung lapar, marasmus, beri-beri dan lain-lain. Kegemukan (*obesity*), kelebihan berat badan (*over weight*) merupakan tanda gizi salah yang berdasarkan kelebihan dalam makanan Harjosastro (2006).

2.2.1 Dampak yang di timbulkan akibat Gizi Kurang

Keadaan gizi kurang pada anak – anak mempunyai dampak pada kelambatan pertumbuhan dan perkembangannya yang sulit disembuhkan. Oleh karena itu anak yang bergizi kurang tersebut kemampuannya untuk belajar dan bekerja serta bersikap akan lebih terbatas dibandingkan dengan anak yang normal. Gizi buruk terjadi bila gizi kurang berlangsung lama, maka akan berakibat semakin berat tingkat kekurangannya. Pada keadaan

ini dapat menjadi kwashiorkor dan marasmus yang biasanya disertai penyakit lain seperti diare, infeksi, penyakit pencernaan, infeksi saluran pernapasan bagian atas, anemia dan lain – lain. (Santoso dan Anne, 2004).

Penyakit-penyakit atau gangguan kesehatan akibat kekurangan atau kelebihan gizi dan merupakan masalah kesehatan masyarakat antara lain adalah:

1. Penyakit KKP (Kurang Kalori / KEP)

Kurang kalori protein adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak mencukupi angka kecukupan gizi. Pada pemeriksaan klinis, penderita KKP akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut:

a. Marasmus

1. Anak tampak sangat kurus, tinggal tulang terbungkus kulit.
2. Wajah seperti orang tua.
3. Cengeng, rewel.
4. Kulit keriput, jaringan lemak subkutis sangat sedikit, bahkan sampai tidak ada.
5. Sering disertai diare kronik atau konstipasi/ susah buang air besar serta penyakit kronik.
6. Tekanan darah, detak jantung, dan pernafasan berkurang.

b. Kwashiorkor

1. Oedema umumnya diseluruh tubuh dan terutama pada kaki (dorsum pedis).

2. Wajahnya membulat dan sembab
3. Otot-otot mengecil, lebih nyata apabila diperiksa pada posisi berdiri dan duduk, anak-anak berbaring terus-menerus.
4. Perubahan status mental: cengeng, rewel, kadang apatis.
5. Anak sering menolak segala jenis makanan (anoreksia).
6. Pembesaran hati.
7. Sering disertai infeksi, anemia, dan diare/mencret.
8. Rambut berwarna kusam dan mudah dicabut.
9. Gangguan kulit berupa bercak merah yang meluas dan berubah menjadi hitam terkelupas (*crazy pavement dermatosis*).
10. Pandangan mata anak tampak sayu.

2.2.2 Manfaat gizi pada balita

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Antara asupan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi anak dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS).

1. Kebutuhan Energi

Kebutuhan energi anak secara perorangan didasarkan pada kebutuhan energi untuk metabolisme basal, kecepatan pertumbuhan, dan aktivitas. Energi untuk metabolisme basal

bervariasi sesuai jumlah dan komposisi jaringan tubuh yang aktif secara metabolik bervariasi sesuai umur dan gender. Aktifitas fisik memerlukan energi di luar kebutuhan untuk metabolisme basal. Aktifitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Selama aktifitas fisik, otot membutuhkan energi di luar metabolisme untuk bergerak, sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk mengantarkan zat-zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh dan untuk mengeluarkan sisa dari tubuh. Sumber energi berkonsentrasi tinggi adalah bahan makanan sumber lemak, seperti lemak dan minyak, kacang-kacangan dan biji-bijian. Setelah itu bahan makanan sumber karbohidrat, seperti padi-padian, umbi-umbian, dan gula murni. Semua makanan yang dibuat dari dan dengan bahan makanan tersebut merupakan sumber energi. Energi merupakan kemampuan atau tenaga untuk melakukan kerja yang diperoleh dari zat-zat gizi penghasil energi. Berdasarkan hasil Angka Kecukupan Gizi (2019), angka kecukupan energi untuk anak usia 6-11 bulan adalah sebesar 800kkal/orang/hari, anak berusia 1-3 tahun adalah sebesar 1350kkal/orang/hari, sedangkan untuk anak berusia 4-6 tahun adalah sebesar 1400kkal/orang/hari. Angka Kecukupan Gizi, (2019).

1. Kebutuhan Zat Pembangun

Secara fisiologis, balita sedang dalam masa

pertumbuhan sehingga kebutuhannya relatif lebih besar dari pada orang dewasa. Namun, jika dibandingkan dengan bayi yang usianya kurang dari satu tahun, kebutuhannya relatif lebih kecil.

2. Kebutuhan Zat Pengatur

Kebutuhan air balita dalam sehari berfluktuasi seiring dengan bertambahnya usia. Untuk pertumbuhan dan perkembangan, balita memerlukan enam zat gizi utama, yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Zat gizi tersebut dapat diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Agar balita dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, makan makanan yang dimakannya tidak boleh hanya sekedar mengenyangkan perut saja. Makanan yang dikonsumsi balita seharusnya:

- a. Beragam jenisnya
- b. Jumlah atau porsi cukup (tidak kurang atau berlebihan)
- c. Higienis dan aman (bersih dari kotoran dan bibit penyakit serta tidak mengandung bahan-bahan yang bahaya bagi kesehatan)
- d. Makan dilakukan secara teratur
- e. Makan dilakukan dengan cara yang baik

Gangguan kekurangan gizi banyak menimpa anak-anak, sehingga anak disebut golongan rawan gizi. Kebutuhan zat gizi tidak sama bagi semua orang, tetapi tergantung banyaknya hal

antara lain umur. Angka kecukupan gizi rata-rata yang dianjurkan (per orang per hari).

Tabel 2.1 Porsi Makan Menurut AKG Untuk Balita

Bahan Makanan	Usia 1-3 Tahun	Usia 4-6 Tahun
Nasi	3 p	4 p
Sayuran	1,5 p	2 p
Buah	3 p	3 p
Tempe	1 p	2 p
Daging	1 p	2 p
Susu	1 p	1 p
Ikan	1 p	1 p
Minyak	3 p	4 p
Gula	2 p	2 p
ASI	3 p	

Sumber: (Baliwati, 2004)

Keterangan:

1. Nasi 1 porsi = $\frac{3}{4}$ gelas = 100 gr = 175 kkal
2. Sayuran 1 porsi = 1 gelas/ mangkuk = 100 gr = 25 kkal
3. Buah 1 porsi = 1 buah = 50 gr = 50 kkal
4. Tempe 1 porsi = 2 potong sedang = 50 gr = 80 kkal
5. Daging 1 porsi = 1 potong sedang = 35 gr = 50 kkal
6. Ikan segar 1 porsi = $\frac{1}{3}$ ekor = 45 gr = 50 kkal
7. Susu sapi 1 porsi = 1 gelas = 200 gr = 50 kkal
8. Minyak 1 porsi = 1 sdm = 5 gr = 50 kkal
9. Gula 1 porsi = 1 sdm = 20 gr = 50 kkal

2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Makanan

1. Umur
2. Berat badan
3. Diagnosis penyakit dan stadium (keadaan)
4. Keadaan mulut sebagai alat penerima makanan
5. Kebiasaan makan, kesukaan, dan ketidaksukaan terhadap jenis makanan
6. Jenis dan jumlah makanan yang diberikan
7. Kapan saat yang tepat pemberian makanan (Baliwati,2004).

2.2.4 Komponen Nutrisi Gizi

a. Karbohidrat

1. Merupakan sumber energi yang tersedia dengan mudah disetiap makanan dan harus tersedia dalam jumlah cukup.
2. Karbohidrat yang kita konsumsi dapat berupa zat pati dan zat gula.
3. Karbohidrat yang terdapat pada serealialia dan umbi-umbian bisa disebut zat pati
4. Sedangkan yang berasal dari gula pasir (sukrosa), sirup, madu dan gula dari buah-buahan disebut zat gula

a. Lemak

Fungsi lemak antara lain:

1. Sumber utama energi atau cadangan dalam jaringan tubuh dan bantalan bagi organ tertentu dari tubuh
2. Sebagai sumber asam lemak yaitu zat gizi yang esensial bagi keehatan kulit dan rambut.
3. Sebagai pelarut vitamin-vitamin (A,D,E,K) yang larut dalam lemak Untuk mendapatkan jumlah lemak yang cukup, dapat diperoleh dari susu, mentega, kuning telur, daging, ikan, keju, kacang-kacangan, dan minyak sayur.

b. Protein

Protein berfungsi sebagai:

1. Membangun sel-sel yang rusak
2. Membentuk zat-zat pengatur seperti enzim dan hormon
3. Membentuk zat ati energi, dalam hal ini tiap protein menghasilkan sekitar 4,1 kalori. Contoh sumber protein antara lain: daging sapi, daging ikan tuna, susu, tempe, tahu, kepiting, ikan teri, udang

c. Vitamin

Vitamin adalah suatu zat senyawa kompleks yang sangat dibuthkan oleh tubuh kita yang berfungsi untuk membantu pengaturan atau proses kegiatan tubuh. Tanpa vitamin manusia, hewan dan makhluk hidup lainnya tidak akan dapat melaksanakan aktivitas hidup dan kekurangan vitamin dapat menyebabkan memperbesar peluang terkena penyakit pada tubuh kita.

2.3 Status Gizi

a. Definisi Status Gizi

Adalah suatu kondisi di dalam tubuh yang dapat dipengaruhi oleh konsumsi makanan seseorang setiap hari (Amalia, Dachlan, & Santoso, 2014). Status gizi merupakan keadaan status pada tubuh manusia yang berhubungan dengan konsumsi makanan, serta dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal seperti usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, penyakit, serta keadaan sosial ekonomi (Wolley, Gunawan, & Warouw, 2016).

Status gizi balita yang baik adalah dimana tumbuh kembang fisik dan mental balita seimbang. Status gizi yang buruk dapat menempatkan balitapada terhambatnya proses pertumbuhan dan perkembangannya (Dewi, 2015).

Gizi yang baik dapat membuat balita memiliki berat badan normal dan memiliki badan yang sehat, tidak mudah terserang penyakit infeksi, menjadi manusia yang lebih produktif, serta terlindungi dari berbagai macam penyakit kronis dan kematian dini (Depkes, 2014).

1. Indikator Status Gizi

Masa balita merupakan masa yang menentukan dalam tumbuh kembangnya, yang akan menjadikan dasar terbentuknya manusia seutuhnya. Karena itu pemerintah memandang perlu untuk memberikan suatu bentuk pelayanan yang menunjang tumbuh kembang balita secara menyeluruh terutama dalam aspek mental dan sosial. Pertumbuhan dan perkembangan saling mendukung satu sama lain perkembangan

seorang anak tidak dapat maksimal tanpa dukungan atau optimalnya pertumbuhan. Misalnya seorang anak yang kekurangan gizi akan mempengaruhi perkembangan mental maupun sosialnya, oleh karena itu keduanya harus mendapat perhatian baik dari pemerintah, masyarakat maupun orang tua. Salah satu indikator untuk melihat pertumbuhan fisik anak adalah dengan melihat status gizi anak dalam hal ini balita. Sebagai alat ukur untuk mengetahui tingkat perkembangan seorang anak dengan menggunakan kartu menuju sehat (KMS) (Soetjiningsih, 2002).

Semua kejadian yang berhubungan dengan kesehatan anak sejak lahir sampai berumur lima tahun, perlu dicatat dalam KMS, misalnya identitas anak, tanggal lahir dan tanggal pendaftaran, serta penyakit yang pernah dideritanya. KMS berisi pesan-pesan penyuluhan tentang penanggulangan diare, makanan anak. Sehingga ibu senantiasa membawa KMS pada semua kegiatan kesehatan dan cenderung ingin kontak dengan petugas kesehatan untuk merujuk anaknya. Hal ini dapat digunakan sebagai pengamatan status gizi anak, disamping mempunyai kelebihan maupun kekurangannya. Indikator status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut umur ada kelebihan dan kekurangannya. Kelebihan tersebut diantaranya dapat lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum, dapat mendeteksi kelebihan maupun kekurangan gizi, sensitivitas untuk melihat perubahan status gizi, sedangkan kekurangannya adalah dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat oedem, memerlukan

data umur yang akurat, sering terjadi dikesalahan dalam pengukuran, misal karena pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan (Soetjiningsih, 2002).

2. Pengukuran Status Gizi Balita

Beberapa cara mengukur status gizi balita yaitu dengan pengukuran antropometri, klinik dan laboratorik. Diantara ketiga cara pengukuran status gizi balita, pengukuran antropometri adalah yang relatif sering dan banyak digunakan (Soegiyanto dan Wiyono, 2007).

Pengukuran antropometri dapat digunakan untuk mengenali status gizi seseorang. Antropometri dapat dilakukan beberapa macam pengukuran yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan sebagainya. Berdasarkan beberapa pengukuran tersebut, berat badan (BB), tinggi badan (TB), dan panjang badan (PB) adalah yang paling dikenal. Ilmu status gizi tidak hanya diketahui dengan mengukur BB / TB sesuai dengan umur secara sendiri-sendiri, Baik status gizi kurang ataupun status gizi lebih, kedua-duanya mengandung resiko yang tidak baik bagi kesehatan balita. Sedangkan pengukuran klinik biasanya dilakukan oleh dokter di klinik untuk melihat adanya kelainan-kelainan organ tubuh akibat KEP, misalnya adanya pembengkakan (oedem), perubahan warna, dan sifat rambut, kelainan kulit dan sebagainya. Berdasarkan WHO – NHCS (Supariasa, 2002).

Tabel.2.5 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks BB/PB atau BB/TB:

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas z-score
Berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut panjang badan (BB/TB) anak umur 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severelywasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD s.d <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2SD s.d +1SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1SD s.d +2SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD s.d +3 SD
	Obesitas	>+3SD

Sumber:(Permenkes, 2020).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita terbagi menjadi 2 meliputi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang ada dalam diri anak itu sendiri, yang meliputi status kesehatan, umur, jenis kelamin, dan ukuran tubuh. Status kesehatan berkaitan dengan adanya hambatan reaksi imunologis dan berhubungan dengan terjadinya prevalensi dan beratnya penyakit infeksi, seperti kwashiorkor atau marasmus sering didapatkan pada taraf yang sangat berat. Infeksi sendiri mengakibatkan penderita kehilangan bahan makanan melalui muntah-muntah dan diare (Santosa, 2004). Faktor umur merupakan faktor yang sangat menentukan banyaknya kebutuhan protein terutama pada golongan

balita yang masih dalam masa pertumbuhan. Terkait dengan faktor jenis kelamin, jenis kelamin wanita lebih banyak kasusnya Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi status gizi yaitu faktor yang datang atau ada dari luar anak itu sendiri. Faktor ini meliputi pendidikan, pengetahuan, infeksi dan pendapatan. (Radiansyah, 2007).

Berdasarkan Almatsier (2002) Faktor-faktor yang mempengaruhi Status Gizi meliputi:

a. Program pemberian makanan tambahan

Merupakan program untuk menambah nutrisi pada balita ini biasanya diperoleh saat mengikuti posyandu. Adapun pemberian tambahan makanan tersebut berupa makanan pengganti ASI yang biasa didapat dari puskesmas setempat.

b. Tingkat Pendapatan Keluarga

Di negara Indonesia yang jumlah pendapatan penduduk sebagian rendah adalah golongan rendah dan menengah akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama makanan yang bergizi

c. Pemeliharaan kesehatan

Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (health promotion behaviour). Misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga dan sebagainya termasuk juga perilaku pencegahan penyakit (health prevention behavior) yang merupakan respon untuk melakukan pencegahan penyakit.

d. Pola Asuh Keluarga

Pola asuh adalah pola pendidikan yang diberikan orang tua kepada anak-anaknya. Setiap anak membutuhkan cinta, perhatian, kasih sayang yang akan berdampak terhadap perkembangan fisik, mental dan emosional.

4. Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam memilih model penilaian status gizi Tujuan pengukuran sangat diperhatikan dalam memilih metode, seperti tujuan ingin melihat fisik seseorang. Maka metode yang digunakan adalah antropometri. Supriasa (2002) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi status gizi anak meliputi faktor pejamu, agens dan lingkungan. Faktor pejamu meliputi fisiologi, metabolisme dan kebutuhan zat gizi. Faktor agens meliputi zat gizi yaitu zat gizi makro seperti karbohidrat, protein dan lemak, serta zat mikro seperti vitamin dan mineral. Faktor lingkungan meliputi bahan makanan, pengolahan, penyimpanan, penghidangan dan higienitas serta sanitasi makanan.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita terbagi menjadi (Supriasa, 2002):

a. Faktor langsung

1) Keadaan infeksi

Scrimshaw, et.al (1989 dalam Supriasa, 2002) menyatakan bahwa ada hubungan yang erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan kejadian malnutrisi. Ditekankan bahwa terjadi interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi. Mekanisme patologisnya dapat bermacam-macam, baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, yaitu

penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makan pada saat sakit, peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah dan perdarahan terus menerus serta meningkatnya kebutuhan baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit dan parasit yang terdapat dalam tubuh.

2) Konsumsi makan

Pengukuran konsumsi makan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor diet yang dapat menyebabkan malnutrisi.

b. Faktor tidak langsung

1) Pengaruh budaya

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaruh budaya antara lain sikap terhadap makanan, penyebab penyakit, kelahiran anak, dan produksi pangan. Dalam hal sikap terhadap makanan, masih terdapat pantangan, tahayul, tabu dalam masyarakat yang menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah. Konsumsi makanan yang rendah juga disebabkan oleh adanya penyakit, terutama penyakit infeksi saluran pencernaan. Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat dan jumlah anak yang terlalu banyak akan mempengaruhi asupan gizi dalam keluarga. Konsumsi zat gizi keluarga yang rendah, juga dipengaruhi oleh produksi pangan. Rendahnya produksi pangan disebabkan karena para petani masih menggunakan teknologi yang bersifat tradisional.

2) Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi dibedakan berdasarkan:

a. Data social

Data sosial ini meliputi keadaan penduduk di suatu masyarakat, keadaan keluarga, pendidikan, perumahan, penyimpanan makanan, air dan kakus

b. Data ekonomi

Data ekonomi meliputi pekerjaan, pendapatan keluarga, kekayaan yang terlihat seperti tanah, jumlah ternak, perahu, mesin jahit, kendaraan dan sebagainya serta harga makanan yang tergantung pada pasar dan variasi musin.

c. Produksi pangan

Data yang relevan untuk produksi pangan adalah penyediaan makanan keluarga, sistem pertanian, tanah, peternakan dan perikanan serta keuangan.

d. Pelayanan kesehatan dan pendidikan

Pelayanan kesehatan meliputi ketercukupan jumlah pusat-pusat pelayanan kesehatan yang terdiri dari kecukupan jumlah rumah sakit, jumlah tenaga kesehatan, jumlah staf dan lain-lain. Fasilitas pendidikan meliputi jumlah anak sekolah, remaja dan organisasi karang tarunanya serta media masa seperti radio, televisi dan lain-lain.

5. Penilaian Status Gizi

Penilaian Status Gizi dapat dibagi 2 (dua) (Arif, 2008):

1. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian Status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu:

a. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandangan gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Keterseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat, penggunaan metode ini umumnya untuk survey klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survey ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan. Fisi yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat hidup.

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara *laboratories* yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan dapat terjadi keadaan malnutrisi iyang lebih parah lagi. Banyak gejala yang kurang spesifik, maka

penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

d. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan cara melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap (Fajar, Ibnu dkk, 2002).

2. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian Status gizi secara tidak langsung dapat dibedakan menjadi 3 (tiga) yaitu:

a. Survey Konsumsi Makan

Survey konsumsi makana nadalah metode penentuan khusus gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat keluarga dan individu. Survey ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

b. Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan

gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

c. Faktor Ekologi

mengungkapkan bahwa malnutrisi masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya.

Almatsier (2002) berpendapat bahwa terdapat banyak faktor yang mempengaruhi status gizi salah satunya adalah pola asuh keluarga berkaitan dengan gizi dan pola makan.

2.4 Balita

a. Definisi Balita

Balita merupakan istilah yang berasal dari kependekan kata di bawah lima tahun. balita merupakan kelompok usia tersendiri yang menjadi sasaran program kesehatan ibu dan anak (KIA). rentang usia balita dimulai dari satu sampai dengan lima tahun, atau bisa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-60 bulan. Ada juga yang menyebutnya dengan periode usia prasekolah atau toddler (Susilowati, 2016).

Balita atau dikenal juga dengan anak prasekolah adalah anak yang berusia antara 1 sampai 5 tahun, sedangkan usia sekolah adalah anak yang berusia 6-12 tahun (Sulistyoningsih, 2011). Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia prasekolah. Balita sering disebut konsumen pasif, sedangkan usia prasekolah lebih dikenal sebagai konsumen aktif (Proverawati, 2009).

Usia balita merupakan masa yang sangat menentukan masa depan anak. Kekurangan gizi pada saat ini akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental, sehingga perlu perhatian khusus (Istiany, 2014).

b. Karakteristik Balita (Umur)

1. Anak usia 1-3 tahun Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga

diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering (Septiari,2012).

2. Anak usia prasekolah (3-5 tahun) Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya (Septiari,2012).

2.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita

Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi terhadap status gizi balita pengetahuan ibu sangat berhubungan dengan status gizi balita, yang menunjukkan ibu yang memiliki balita dengan status gizi yang baik mendapatkan pengetahuan yang tinggi dan sebaliknya (Rahmawati. A.K,2016).

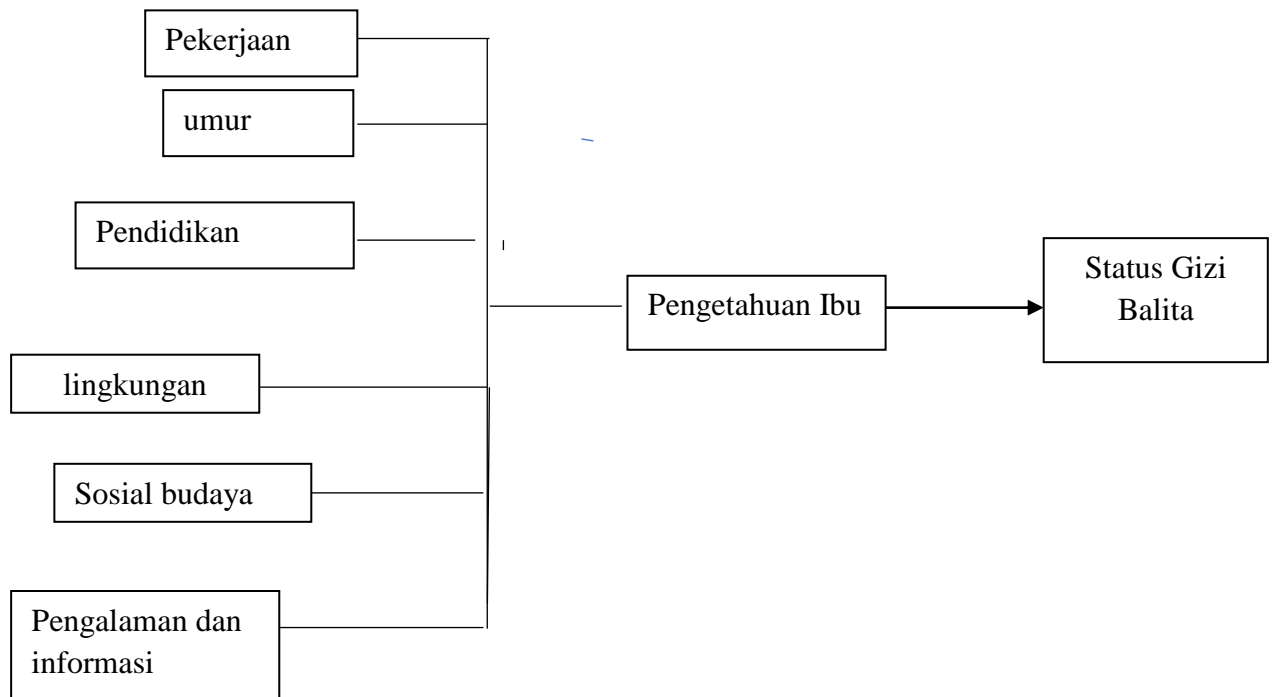
Tingkat pendidikan formal merupakan faktor yang ikut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan menekuni pengetahuan yang diperoleh. Masukan gizi anak sangat tergantung pada sumber-sumber yang ada di lingkungan sosialnya, salah satu yang menentukan adalah ibu. Peranan orang tua, khususnya ibu, dalam menyediakan dan menyajikan makanan bergizi bagi keluarga, khususnya anak menjadi penting. Kualitas pelayanan ibu dalam keluarga ditentukan oleh penguasaan informasi dan

faktor ketersediaan waktu yang memadai. Kedua faktor tersebut antara lain faktor determinan yang dapat ditentukan dengan tingkat pendidikan, interaksi sosial dan pekerjaan, yang artinya ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi pada anak (Proverawati dan Asfuah,2009)(Khayati, 2020).

Terdapat hubungan yang sangat erat antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita sangat mempengaruhi keadaan gizi balita tersebut karena ibu adalah seorang yang paling besar keterikatannya terhadap anak. Kebersamaan ibu dengan anaknya lebih besar dibandingkan dengan anggota keluarga yang lain sehingga lebih mengerti segala kebutuhan yang dibutuhkan anak. Pengetahuan yang dimiliki ibu menjadi kunci utama kebutuhan gizi balita terpenuhi. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang baik dapat menumbuhkan perilaku baru yang baik pula. Pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi yang dipahami dengan baik akan diiringi dengan perilaku pemberian makanan bergizi bagi balita. Pengetahuan bisa didapat dari informasi berbagai media seperti TV, radio atau surat kabar seperti halnya dalam penelitian ini. Ibu mendapatkan informasi tentang kebutuhan gizi balita dari penyuluhan yang diberikan puskesmas setiap pelaksanaan program posyandu. Informasi ini meningkatkan pengetahuan yang diiringi dengan perilaku baru dalam pemberian makanan bergizi bagi balita sehingga status gizi pun menjadi baik. Pendapat ini didukung oleh teori menurut Simanulang (2010) bahwa informasi juga akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan rendah tetapi jika ia mendapatkan

info yang baik dari berbagai media seperti TV, radio atau surat kabar makalah itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang(Wilayah et al., 2017).

2.6 Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori Modifikasi Katarina et al., 2016

2.7 Hipotesis

Ho: Tidak terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita

Ha: Ada Hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian yang di lakukan merupakan penelitian observasional analitik, desain penelitian *cross sectional* dimana subjek variabel independen dan dependen di lakukan pada saat yang bersamaan variabel yang di gunakan variabel independen (pengetahuan ibu tentang gizi) dependen (status gizi balita).

3.2 Variabel Penelitian

Variabel Penelitian adalah variabel independen (pengetahuan ibu tentang gizi) dan dependen (status gizi balita).

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

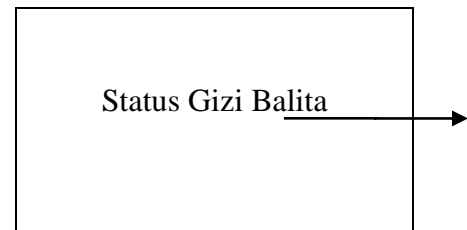
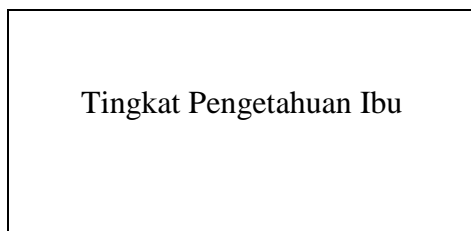
Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 7 April 2021 di wilayah kerja Puskesmas Taba Lagan Kec.Semidang Lagan Kab. Bengkulu Tengah.

3.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan yang telah di uraikan maka untuk meneliti hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di dapatkan kerangka konsep sebagai berikut:

Variabel Independen

Variabel Dependen



3.5 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Tingkat pengetahuan ibu	Segala sesuatu yang berhubungan dengan bahan makanan yang mengandung zat-zat gizi pada balita.	Kuesioner	0=Pengetahuan kurang, jika jumlah skor jawaban responden < median. 1= Pengetahuan baik, jika jumlah skor jawaban responden ≥ median.	Ordinal
2.	Status gizi	Keadaan tubuh yang dapat dinilai berdasarkan Antropometri (BB/TB).	Antropometri -mikrotoice -timbangan injak	Menggunakan kreteria <i>Z- score</i> 0 = Gizi tidak normal (<-2 SD + 1 SD). 1 = Gizi normal (<-2 SD s/d 1SD).	Ordinal

3.5 Populasi dan Sampel

3.6.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian pada penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Taba Lagan Kec.Semidang Lagan Kab.Bengkulu Tengah dengan jumlah orang 509 balita.

3.6.2 Sampel

Pada penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow (1990), yaitu:

$$n = \frac{Nz^2 - \alpha 2p(1 - p)}{Nd^2 - z^2 - \alpha 2p(1 - p)}$$

Keterangan:

N : Besar sampel

N : Besar populasi ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja
Puskesmas Taba Lagan Kecamatan Semidang Lagan Kabupaten
Bengkulu Tengah

P : Proporsi 0,17

D : Besar penyimpangan absolut yang bisa diterima
yaitu 0,1

$z - \alpha/2$: Nilai sebaran normal baku yang besarnya yaitu
1,96

Berdasarkan rumus maka:

$$n = \frac{Nz^2 - \alpha 2p(1 - p)}{Nd^2 - z^2 - \alpha 2p(1 - p)}$$
$$n = \frac{(509)(1,96)^2(0,17)(1 - 0,17)}{(509)(0,1)^2 - (1,96)^2(0,17)(1 - 0,17)}$$
$$n = \frac{(509)(3,84)(0,17)(0,83)}{(509)(0,01) - (3,84)(0,17)(0,83)}$$
$$n = \frac{275,78}{4,55}$$

n= 61 sampel

3.7 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel dari populasi di wilayah kerja puskesmas dalam hal ini diambil dengan tehnik *purposive sampling* Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel, penentuan ini menggunakan metode purposive sampling yaitu teknik

penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti. sampel dengan criteria tertentu dalam penelitian ini menggunakan criteria inklusi dan eksklusi:

3.8 Kriteria Sampel

3.8.1 Kriteria inklusi

adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel Notoatmodjo (2012).

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- a) Ibu yang mempunyai balita usia 12-60 bulan
- b) Ibu balita yang bersedia menjadi responden untuk diteliti
- c) Ibu yang bisa baca dan tulis
- d) Balita yang sudah bisa berdiri

3.8.2 Kriteria eksklusi

adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat di jadikan sampel Notoatmodjo (2012).

Kriteria pada penelitian ini yaitu:

- a) Ibu balita yang tidak dapat berkomunikasi.
- b) Ibu balita yang sedang beraktivitas atau bekerja dan tidak bisa di ganggu.
- c) Ibu yang tidak bisa membaca dan menulis
- d) Ibu yang sedang sakit

3.9 Teknik Pengumpulan Data

3.9.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang diambil secara langsung dari objek yang akan diteliti.

3.9.2 Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang diambil dari instansi tempat penelitian yang di butuhkan dalam penelitian yaitu di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kec.Semidang Lagan Kab.Bengkulu Tengah.

3.10 Pengumpulan dan pengolahan data

1. Pengolahan Data

Setelah pengumpulan data selesai, langkah selanjutnya adalah pengolahan data, Langkah-langkah pengolahan data menurut Notoatmodjo (2012), adalah sebagai berikut:

a. *Editing* (Penyunting Data)

Hasil angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

b. *Coding*

Coding adalah proses yang dilakukan setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pemberian kode (*coding*), yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi dua angka atau bilangan. Coding sangat berguna untuk memasukkan data (*data entry*).

c. *Data entry*

Data entry yaitu mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai jawaban masing-masing pertanyaan. *Data entry* dilakukan setelah peneliti melakukan coding (membuat kode).

d. Pembersihan data (*data cleaning*)

Pembersihan data dilakukan apabila semua data dari sumber atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan saat melakukan pemberian kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

e. Tabulasi

Tabulasi yaitu membuat table-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

3.11 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini untuk menentukan hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kec. Semidang Lagan Kab. Bengkulu Tengah secara observasional.

3.11.1 Univariat

yaitu menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel.

3.11.2 Bivariat

yaitu menganalisis hubungan variable-variabel yang akan diteliti. uji yang dilakukan dalam hal ini adalah *Chi Square* untuk melihat apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita sesuai dengan keputusan *uji chi square* jika $p > 0.05$ H_0 di terima dan jika $p < 0.05$ H_0 di tolak (Notoatmodjo,2012).

Menurut Arikunto, (2010) hasil analisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi sebagai berikut:

0%	: Tidak satupun dari responden
11-25%	: Sebagian kecil dari responden
26-49%	: Hampir sebagian responden
50%	: Setengah dari responden
51-75%	: Sebagian dari responden
76-99%	: Hampir seluruh responden
100%	: Seluruh responden

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Jalan Penelitian

Penelitian ini di laksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kecamatan Semidang Lagan Kabupaten Bengkulu tengah, mulai tanggal 7 april sampai tanggal 30 april dimana sampel di peroleh sejumlah 61 sampel di 9 posyandu yang diambil secara *purposive sampling* metode penelitian yang di gunakan adalah observasional dengan rancangan *cross sectional*. yang di ambil dalam waktu bersamaan.

Data pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita diperoleh dengan membagikan kuesioner kepada ibu balita di mana sampel 61 di bagi menjadi 7 dan ada yang 6 sampel di dua posyandu yaitu posyandu desa lagan bungin dan jumat karena sampel berjumlah 61. di setiap posyandu yang berjumlah 9 posyandu. Pengumpulan data di lakukan dengan cara langsung menggunakan kuesioner terhadap ibu balita, sedangkan untuk mengetahui status gizi balita dilakukan dengan cara mengukur berat badan dan tinggi badan kemudian menghitung *Z-score* nya.

Setelah data pengetahuan ibu tentang gizi dan status gizi balita telah terkumpul, kemudian dilakukan pengkodean, diperiksa dan diolah dengan analisis univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* (X^2).

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Analisa univariat

a. Tingkat pengetahuan responden

Tabel 2.3 Distribusi Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja
Puskesmas Taba Lagan Kecamatan Semidang Lagan Kabupaten
Bengkulu Tengah

Pengetahuan Ibu	n	(%)
Kurang	19	31.1
Baik	42	68.9
Total	61	100

Tabel 2.3 menunjukkan bahwa dari 61 responden terdapat 19 responden (31.1%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, dan terdapat 42 responden (68.9%) memiliki tingkat pengetahuan baik, bahwa tingkat pengetahuan responden pada penelitian ini adalah baik 42 (68.9%).

b. Status gizi balita

Tabel 2.4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja
Puskesmas Taba Lagan Kecamatan Semidang Lagan Kabupaten
Bengkulu Tengah

Status Gizi	n	(%)
Normal	47	77.0
Tidak Normal	14	23.0
Total	61	100

Tabel 2.4 menunjukkan bahwa dari 61 responden terdapat 14 responden (23.0%) yang memiliki balita yang berstatus gizi tidak normal dan terdapat 47 responden (77.0%) yang memiliki

balita yang berstatus normal sehingga dapat disimpulkan bahwa status gizi balita adalah normal yaitu sebanyak 47 balita (77.0).

4.2.2. Analisa Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kec. Semidang Lagan Kab.Bengkulu Tengah dapat dilihat pada table berikut ini.

Tabel 2.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kecamatan Semidang Lagan Kabupaten Bengkulu Tengah

Pengetahuan Ibu	Status Gizi				Total		<i>P value</i>
	Tidak Normal		Normal		n	%	
	N	%	N	%			
Kurang	19	47.4	10	52.6	19	100	0.006
Baik	5	11.9	37	88.1	42	100	
Total	14	23.0	47	77.0	61	100	

Berdasarkan tabel 2.5 Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan kategori kurang mempunyai anak balita dengan status gizi yang tidak normal (47.4%) lebih banyak di bandingkan dengan anak balita yg berstatus gizi normal (52.6%) sedangkan ibu yang mempunyai pengetahuan gizi dengan kategori baik mempunyai status gizi balita yang normal lebih bayak dari pada yang tidak normal. Setelah menganalisa hasil tabel pengetahuan dan status gizi diatas dengan menggunakan uji *Chi square* ternyata diperoleh hasil bahwa nilai $P= 0.006 < d=0.05$ dengan $n=61$ maka dari hasil terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

4.3 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kecamatan Semidan Lagan Kabupaten Bengkulu Tengah Berdasarkan analisis *chi square* di peroleh *p value* < 0,05. Hasil univariat terdapat dari 61 responden terdapat 19 responden (31.1%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, dan terdapat 42 responden (68.9%) memiliki tingkat pengetahuan baik dan dari 61 responden terdapat 14 balita yang berstatus gizi tidak normal yaitu 6 beresiko gizi lebih, obesitas 4, gizi lebih 3, gizi kurang 1 dan terdapat 47 (77.0) balita yang berstatus gizi normal.

Penelitian ini di dukung oleh teori Sholikhah Tingkat pendidikan ibu balita dipedesaan dan perkotaan sebagian besar adalah menengah yaitu SMP dan SMA, sedangkan status gizi balita sebagian besar adalah baik. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh adanya kelas balita yang sangat membantu ibu dalam meningkatkan pengetahuan yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga balita dapat tumbuh secara optimal. Selain itu tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam memahami informasi kesehatan yang didapat ibu sehingga ibu dapat memberikan pola asuh yang baik bagi balita. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Adnan, N dan Muniandi, N, D (2012) di Malaysia bahwa anak-anak dari ibu dengan kualifikasi sekolah menengah memiliki prevalensi lebih tinggi dari kekurangan gizi setelah normal. Namun, anak-anak dari ibu dari diploma

dan atas kualifikasi memiliki prevalensi lebih tinggi dari obesitas setelah normal, memiliki asupan makanan cepat saji yang lebih tinggi dan memiliki frekuensi yang lebih tinggi dari melewatkan sarapan. Menurut Marmi (2014), orang tua yang memiliki pendidikan yang tinggi akan lebih memahami makanan dan memilih makanan yang baik untuk anaknya. Keluarga dengan pendidikan tinggi tentu lebih mudah daripada dengan latar belakang pendidikan rendah, terutama yang terkait peningkatan pertumbuhan dan perkembangan anak, penggunaan fasilitas kesehatan, dan lain sebagainya (Sholikah et al., 2017).

Penelitian ini juga di dukung oleh teori Anggasari & Siregar Pendidikan formal dapat membentuk pribadi seseorang dengan wawasan lebih luas sehingga orang tersebut lebih mudah menyerap informasi, pendidikan yang rendah dan kurang dapat menjadi faktor penyebab pengetahuan ibu yang kurang begitu sebaliknya, jika pendidikan ibu yang tinggi maka pengetahuan ibu lebih luas (Anggasari & Siregar, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oktalinda dan Triwibowo (2012) tentang hubungan pengetahuan ibu balita tentang gizi dengan status gizi balita di Posyandu Dusun Modopuro Desa Modopuro Kecamatan Mojosari Mojokerto terdapat 70 orang responden. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita dengan p value 0,001 (Oktalinda dan Triwibowo 2012).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang di lakukan Wahyuni (2016) yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang

gizi balita dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas. Menurut peneliti tingginya status gizi yang normal pada balita dipengaruhi oleh tingginya pengetahuan ibu tentang gizi balita, dimana pengetahuan gizi balita di dapatkan dari petugas kesehatan. Dengan tingginya pengetahuan ibu tentang gizi dapat mempengaruhi pemenuhan nutrisi yang tepat dan baik. Hal ini menyebabkan banyak balita dengan ibu yang berpengetahuan tinggi mempunyai status gizi balita yang normal. Status gizi dapat diartikan sebagai suatu keadaan tubuh manusia akibat dari konsumsi suatu makanan dan penggunaan zat-zat dari makanan tersebut yang dibedakan antara status gizi normal dan tidak normal (Wahyuni,2016).

Penelitian yang tidak sejalan yang di lakukan oleh Asriani, Andi Fajriansi, Sumira tentang hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi terhadap status gizi balita di Kelurahan Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang yang dilakukan pada 74 responden menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita mempunyai nilai p 0,416 sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita. dipengaruhi oleh beberapa faktor langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung dipengaruhi oleh makanan anak dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung diantaranya adalah sosial ekonomi dan terbatasnya pengetahuan keluarga terutama ibu mengenai status gizi pada anak balita. Sebagian besar keluarga hanya mengetahui balita harus diberikan makanan sama halnya dengan orang dewasa tiap harinya (dkk, 2017).

Pendapat ini didukung oleh teori menurut Simanulang (2010) bahwa informasi juga akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang meskipun seseorang memiliki pendidikan rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti TV, radio atau surat kabar maka itu akan meningkatkan pengetahuan seseorang (Simanulang ,2010).

Hal ini didukung oleh pendapat dari Notoadmodjo (2010) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang bisa mempengaruhi salah satu pengetahuan yaitu (media) informasi di mana media/informasi,informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan,majunya teknologi akan tersedia macam-macam media masa yang dapat mempengaruhi pengetahuan.Bagi ibu yang masih memiliki balita yang status gizi tidak normal sebaiknya diharapkan aktif mengikuti penyuluhan tentang gizi (Notoadmodjo ,2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rante, 2015) status gizi balita dapat di pengaruhi oleh salah salah satu faktor pengetahuan ibu dimana pengetahuan gizi sangat penting untuk dipahami dan dimengerti terutama bagi ibu yang memiliki anak balita, karena ibu tersebut harus bisa mengetahui tentang kebutuhan gizi bagi balitanya. Pengetahuan ibu akan status gizi anak yang baik, berdampak pada pengetahuan ibu pada pemberian nutrisi pada balita (Rante, 2015). Hasil bivariat menunjukkan kategori pengetahuan kurang berjumlah 19 dan pengetahuan baik berjumlah 42 terhadap status gizi normal balita.

Faktor yang menyebabkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang disebabkan kurang aktifnya ibu datang ke Puskesmas untuk mengikuti penyuluhan maupun program pemberian makanan tambahan, sehingga ibu kurang mendapatkan informasi tentang pentingnya gizi bagi anak balita, mengatur makanan dan memperhatikan setiap makanan yang diberikan pada balitanya yaitu tentang pemberian zat gizi seperti karbohidrat, protein, vitamin dan mineral yang diberikan sesuai dengan umur balitanya. Pendidikan yang lebih tinggi membuat Ibu lebih mudah menerima informasi baik dari media elektronik yang setiap saat dapat diperoleh dan dilihat oleh Ibu dalam upaya mereka meningkatkan pengetahuan dan memperhatikan pemberian gizi pada balita, dan dikaitkan dengan pekerjaan Ibu yaitu sebagian besar adalah Ibu rumah tangga (IRT) (Rante, 2015).

Dalam penelitian ini kurang aktifnya ibu balita mengikuti program posyandu. sehingga pengetahuan ibu tentang kesehatan kurang optimal. sehingga pengetahuan ibu tentang gizi yang kurang dapat mempengaruhi status gizi balita.

BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kec.Semidang Lagan Kab.Bengkulu Tengah sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan ibu adalah hampir sebagian responden berpengetahuan kurang dan sebagian dari responden berpengetahuan baik
- b. Status gizi balita sebagian kecil dari responden tidak normal dan hampir seluruh responden berstatus gizi normal
- c. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita

B. SARAN

- a. Di harapkan puskesmas bisa memberikan penyuluhan pada saat posyandu dengan memberikan materi tentang penting nya konsumsi gizi seimbang pada balita dan menganjurkan kepada para ibu-ibu agar melakukan pemantauan status gizi pada balita secara berkala di posyandu/pelayanan kesehatan.
- b. Hasil penelitian di harapkan dapat menjadi bahan ajar ilmiah dan informasi sebagai wawasan serta menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya.
- c. Sebagai pedoman atau acuan bagi institusi pendidikan untuk penulisan karya tulis ilmiah untuk generasi selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT Gramedia Pustaka.
- Aghnita, K. A., Suryani, D., Kesehatan, P., Kesehatan, K., & Gizi, J. (n.d.). *Asupan Zat Gizi , Status Gizi Dan Status Kesehatan Pada Balita Yang Mendapatkan Pmt-P*. 89–97.
- Aditantri, W. W., & Kustriyanti, D. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi*. 1(2), 102–110.
- Azria et al., (2015). *Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Tentang Gizi Seimbang Balita di posyandu lampaseh aceh kecamatan meuraxa kota banda aceh*.
- Agus Krisno Budiyanto, 2009. *Gizi dan Kesehatan*. Bayu Media dan UMM Press, Malang.
- Arif, M. 2008. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jilid 2. Edisi III. Jakarta: Penerbit Media *Aesculapius* FKUI.
- Almatsier, S. 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
- AKG.2019.*Angka kecukupan gizi yang Dianjurkan untuk masyarakat Indonesia.peraturan kementerian kesehatan republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019*.
- (Anggasari & Siregar, 2014)Anggasari, N., & Siregar, R. (2014). *Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Ibu dengan Pengetahuan*. 3(1), 50–60.
- Baliwati, Y. F, dkk. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Penebar Swadaya. Jakarta.
- Gontor, u. d. (2016). *pelindung telinga dengan penggunaannya pada pekerja di pt . x ragil retnaningsih related knowledge and attitudes of ear protective equipment usage on workers of pt . x abstract* belakang tersebut , > 90 db , sedangkan nilai ambang batas. 1(1).
- Goyena, R., & Fallis, A. . (2019). *Tinjauan Pustaka: Pengetahuan Gizi Seimbang*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Istiany, A. dan R. (2014). *Gizi Terapan*. PT Remaja Rosdakarya.
- Katharina, T., & Iit, K. (2016). *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Sikap Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 0-24 Bulan*. 6, 134–141.
- Kawengian, S. E. S. (2015). *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Umur 1- 3 Tahun Di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow*. 3.

- Khayati, Y. N. (2020). *Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Balita*. 3, 17–22.
- Mussardo, G. (2019). Jurnal Tentang Pengetahuan. *Statistical Field Theor*, 53(9), 1689–1699.
- Proverawati, A. dan S. A. (2009). *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Nuha Medika.
- Permenkes. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Rahmadini, N., Sudiarti, T., Utari, D. M., Gizi, D., Masyarakat, K., Kesehatan, F., & Universitas, M. (2011). *Status Gizi Balita Berdasarkan Composite Index of Anthropometric Failure Children Nutritional Status Based on Composite Index of Anthropometric Failure*.
- Rante, B. (2015). *Balita Di Desa Kotaraya Barat Bernadeth Rante Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palu*. 52–57
- Radiansyah E. 2007. *Penanggulangan Gizi Buruk*. Purworejo: Dinas Kesehatan RI.
- Susilowati, dan K. (2016). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. PT Refika Aditama.
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu.
- Supariasa, B. B. dan F. I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. EGC.
- Supranto, J. (2000). *Teknik Sampling untuk Survei dan Eksperimen*. Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Soetjiningsih. 2002. *Tumbuh Kembang anak*. Jakarta. EGC.
- Soegiyanton B, Wiyono D (2007). *Penilaian Status Gizi dan Baku Antropometri WHO-NCHS*. Surabaya: Duta Prima Airlangga.
- Supariasa, dkk. 2002. “Penilaian Status Gizi”. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Santosa, Slamet, 2004. *Dinamika Kelompok*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Supariasa, dkk, 2002.” *Penilaian Status Gizi*”. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Septiari, Bety Bea. 2012. *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Santoso. Kesehatan dan Gizi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010

Sjahmien Moehji, B.Sc.2009. *Ilmu Gizi Pengetahuan Dasar Ilmu Gizi*

Sholikhah, A., Rustiana, E. R., & Yuniastuti, A. (2017). *Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan*. 2(1), 9–18.

Suliha. 2010. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*, Penerbit Buku Kedokteran.

Jakarta: EGC.

Wilayah, D. I., Puskesmas, K., & Demak, G. (2017). 1), 2). 6(13), 21–25.

L
A
M
P
I
R
A
N

LAMPIRAN 1

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
GIZI**

DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA

PUSKESMAS TABA LAGAN KECAMATAN

SEMIDANG LAGAN KABUPATEN

BENKULU TENGAH

1. IDENTITAS RESPONDEN

No. Responden :

Nama Anak Balita :

Umur : (Tahun)

BB : kg (di isi oleh peneliti)

TB : cm (di isi oleh peneliti)

Jenis Kelamin :

Nama Ibu :

Umur : Tahun

Alamat :

Pekerjaan :

IRT

PNS

Swasta

Wiraswasta

Pendidikan :

SD

SMP

SMA

PT (Perguruan Tinggi)

A. KUESIONER PENGETAHUAN

Pilih salah satu jawaban yang paling benar dengan tanda (x) dari setiap pernyataan yang menurut ibu benar

1. Apa yang di maksud dengan gizi seimbang pada balita ?
 - a. Susunan makanan sehari – hari dalam jumlah dan proporsi yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi balita
 - b. Rangkaian beberapa hidangan yang enak
 - c. Kombinasi dari berbagai bahan makanan yang lunak
2. Gizi seimbang yang dibutuhkan seorang anak balita (1-5 tahun) adalah ?
 - a. Makanan yang mengandung nasi,lauk,buah,dan sayur
 - b. Makanan yang manis ,enak, dan disukai anak
 - c. Makanan yang bergizi seimbang
3. Apa yang ibu ketahui tentang manfaat zat gizi untuk balita ?
 - a. Makanan yang di butuhkan anak dalam tumbuh kembang optimal
 - b. Makanan untuk perkembangan otak
 - c. Menambah nafsu makan dan sehat
4. Kebutuhan kalori zat gizi seimbang pada balita adalah ?
 - a. 1350-1500 kkal/hari
 - b. 200-2500 kkal/hari
 - c. 500-1000 kkal/hari

5. Apa tanda jika seorang anak balita kekurangan zat gizi seimbang ?
 - a. Kurus, rambut kusam,dan rentan terhadap penyakit
 - b. Muntah,diare,tidak nafsu makan
 - c. Lemah,pusing,pucat,malas
6. Apa yang dilakukan ibu untuk mencegah anak kekurangan zat gizi pada masa pertumbuhannya ?
 - a. Mengonsumsi makanan dengan zat gizi seimbang
 - b. Mengonsumsi vitamin dan air yang banyak
 - c. Mengonsumsi makanan yang tinggi gula,garam dan lemak
7. Apa saja zat gizi yang diperlukan oleh anak balita (1-5) tahun ?
 - a. Karbohidrat,protein,lemak
 - b. Vitamin,mineral,air,serat
 - c. Benar semua
8. Fungsi makanan yang bergizi seimbang sebagai sumber tenaga/energi dapat diperoleh dari ?
 - a. Nasi,jagung,gandum,roti,kentang,mie
 - b. Daging,ikan,telur dan lauk pauk
 - c. Buah- buahan dan sayuran
9. Fungsi makanan gizi seimbang sebagai sumber pembangun sel tubuh dapat diperoleh dari ?
 - a. Daging,ikan,telur dan lauk pauk
 - b. Buah-buahan dan sayuran
 - c. Nasi,jagung,gandum,roti,kentang
10. Berapakah porsi sayur yang di konsumsi anak usia (1-5) tahun dalam sehari ?
 - a. 1 porsi

b. 2 porsi

c. 3 porsi

11. Jika anak konsumsi makanan sehari – hari kurang beraneka ragam, maka akan timbul ?

a. Ketidak seimbangan

b. Seimbang

c. Obesitas

12. Berapakah jumlah lauk hewani yang di konsumsi anak selama sehari ?

a. 1 potong

b. 2 potong

c. 3 potong

LAMPIRAN 2



Pengukuran Berat Badan



Pengukuran Tinggi Badan



Pengisian Kuesioner Pada Ibu Balita



Pelaksanaan Kegiatan Bersama

LAMPIRAN 3

No.	Pertanyaan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	H	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
2	M	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1
3	S	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
4	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	S	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
6	T	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
7	R	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
8	W	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	M	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
10	N	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
11	L	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1
12	S	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
13	S	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1
14	P	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0
15	L	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1
16	N	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1
17	S	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1
18	N	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0
19	G	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
20	I	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0
21	D	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
22	A	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
23	U	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
24	J	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
25	S	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
26	L	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1

27	K	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
28	W	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
29	S	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0
30	H	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
31	L	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0
32	C	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1
33	D	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
34	N	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
35	F	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
36	N	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0
37	L	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
38	M	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
39	Y	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1
40	D	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0
41	S	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0
42	S	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
43	R	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
44	E	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
45	S	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
46	S	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
47	D	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
48	I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
49	S	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
50	L	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
51	S	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
52	J	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
53	N	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
54	Y	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0

55	L	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
56	G	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
57	R	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
58	R	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
59	R	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
60	A	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
61	P	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1

LAMPIRAN 4

Frequencies

Statistics

Pengetahuan_Ibu

N	Valid	61
	Missing	0
Mean		4.54
Std. Error of Mean		.317
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		2.474
Variance		6.119
Range		9
Minimum		0
Maximum		9
Sum		277

Pengetahuan_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	3.3	3.3	3.3
	1	7	11.5	11.5	14.8
	2	6	9.8	9.8	24.6
	3	4	6.6	6.6	31.1
	4	17	27.9	27.9	59.0
	5	1	1.6	1.6	60.7
	6	3	4.9	4.9	65.6
	7	15	24.6	24.6	90.2
	8	4	6.6	6.6	96.7
	9	2	3.3	3.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

UNIVARIAT
Frequencies

Statistics

		Status_Gizi	Pengetahuan_Ibu
N	Valid	61	61
	Missing	0	0

Frequency Table

Status_Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Normal	14	23.0	23.0	23.0
	Normal	47	77.0	77.0	100.0
Total		61	100.0	100.0	

Pengetahuan_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	19	31.1	31.1	31.1
	Baik	42	68.9	68.9	100.0
Total		61	100.0	100.0	

BIVARIAT

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan_Ibu * Status_Gizi	61	100.0%	0	.0%	61	100.0%

Pengetahuan_Ibu * Status_Gizi Crosstabulation

			Status_Gizi		Total
			Tidak Normal	Normal	
Pengetahuan_Ibu	Kurang	Count	9	10	19
		% within Pengetahuan_Ibu	47.4%	52.6%	100.0%
	Baik	Count	5	37	42
		% within Pengetahuan_Ibu	11.9%	88.1%	100.0%
Total		Count	14	47	61
		% within Pengetahuan_Ibu	23.0%	77.0%	100.0%

Crosstabs

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.304 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.407	1	.006		
Likelihood Ratio	8.770	1	.003		
Fisher's Exact Test				.006	.004
N of Valid Cases ^b	61				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,36.

b. Computed only for a 2x2 table



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343

website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email. poltekkes26bengkulu@gmail.com



25 Maret 2021

Nomor : : DM. 01.04/.../2021
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Keshangpol Kabupaten Bengkulu Tengah
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Gizi Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Yolanda
NIM : P05130118044
Program Studi : Gizi Program Diploma Tiga
No Handphone : 081273723608
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Taba lagan Kabupaten Bengkulu Tengah
Waktu Penelitian : 3 minggu
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita BB/TB di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kecamatan Semidang Lagan Kabupaten Bengkulu Tengah

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,

Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



**PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Raya Bengkulu – Curup No.1 KM. 25 Karang Tinggi

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor :07046 / KESBANGPOL/IV/2021

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor : DM. 01.04/791/2/2021 Tanggal 25 Maret 2021 Perihal Izin Penelitian.

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : Yolanda
NIM : P05130118044
Program Studi : Gizi Program Diploma Tiga
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita BB/TB di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kecamatan Semidang Lagan Kabupaten Bengkulu Tengah
Daerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kabupaten Bengkulu Tengah
Waktu Penelitian : 07 April s/d 30 April 2021
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan Kegiatan yang tidak sesuai dengan Penelitian yang di maksud.
 2. Harus mentaati Peraturan Perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian sudah berakhir, sedangkan Pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut di atas.
 5. Tetap Mematuhi Protokol Kesehatan.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : KARANG TINGGI
PADA TANGGAL : 06 APRIL 2021





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



30 Maret 2021

Nomor : : DM. 01.04/.. 873.../2/2021
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala DPMPPTSP Kabupaten Bengkulu Tengah
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Gizi Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Yolanda
NIM : P05130118044
Program Studi : Gizi Program Diploma Tiga
No Handphone : 081273723608
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kabupaten Bengkulu Tengah
Waktu Penelitian : 3 minggu
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita BB/TB di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kecamatan Semidang Lagan Kabupaten Bengkulu Tengah

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,



Nse Agung Rivadi, S.Kep., M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Raya Bengkulu-Curup KM. 25 Karang Tinggi Bengkulu Tengah
Telp/Fax (0736) 5611138 Email : dpmpspbengkulutengahkab@gmail.com

IZIN PENELITIAN

NOMOR : 070/138/ IP / DPMPSTSP/IV/ 2021

- Dasar :
1. Surat Dari Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor: DM.01.04/823/2/2021 Tanggal 30 Maret 2021 Perihal : Permohonan Izin Penelitian.
 2. Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor :070/46/KESHANGPOL/IV/2021, Tanggal 06 April 2021
 3. Peraturan Bupati Bengkulu Tengah Nomor 42 Tahun 2019 tentang Pelimpahan Kewenangan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Unit Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Nama / NPM : YOLANDA/P05130118044
Pekerjaan : Mahasiswa/i
Maksud : Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian : " Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita BB/TB di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kecamatan Semidang Lagan Kabupaten Bengkulu Tengah".
Daerah Penelitian : Wilayah KerjaPuskesmas Taba Lagan Kabupaten Bengkulu Tengah
Waktu Penelitian/Kegiatan : 07 April s/d 30 April 2021
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu

Dengan ini memberikan Izin Penelitian yang diadakan dengan ketentuan :

1. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Bupati Bengkulu Tengah Cq. Sekretaris Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah.
2. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
3. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bengkulu Tengah.
4. Surat Izin Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku setelah tanggal penelitian kegiatan berakhir dan pemegang surat ini tidak mentaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian Izin Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Bengkulu Tengah
Pada tanggal, 06 April 2021

KEPALA DINAS

ENDANG SUMANTRI, S.H.,M.H

NIP. 19660228-199303 1 005

Tembusan :

1. Yth. Sekretaris Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah;
2. Yth. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Bengkulu Tengah;
3. Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu;
4. Arsip.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



25 Maret 2021

Nomor : : DM. 01.04/.../2021
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Taba Lagan Kabupaten Bengkulu Tengah
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Gizi Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Yolanda
NIM : P05130118044
Program Studi : Gizi Program Diploma Tiga
No Handphone : 081273723608
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Bengkulu Tengah
Waktu Penelitian : 3 minggu
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita BB/TB di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kecamatan Semidang Lagan Kabupaten Bengkulu Tengah

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,

Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS TABA LAGAN



Jln Raya Taba Lagan Kembang Seri KM 18 Kec. Semidang Lagan Kode Pos 38185
Tb. Plon Taba Lagan Email: puskemas.tabalagan@gmail.com Tlp. 082180152602

SURAT PERNYATAAN SELESAI PENELITIAN

NO: 445/PKM-TBL/2021

Yang Bertanda Tangan di Bawah :

Nama : Herlina Pramita Wulandari, SKM
NIP : 19800509 200801 2 009
Jabatan : Kepala Puskesmas Taba Lagan
Pangkat/GOL : Penata / III.c
Tempat Tugas : Puskesmas Taba Lagan

Dengan ini menerangkan saudara yang namanya dibawah ini :

Nama : Yolanda
NIM : P05130118044
Jurusan : DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita BB/TB di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kecamatan Semidang Lagan Kabupaten Bengkulu Tengah

Sudah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Taba Lagan Kabupaten Bengkulu Tengah yang dilaksanakan mulai 7 April 2021 s/d 30 April 2021.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya

Dikeluarkan di: Taba Lagan
Pada Tanggal : 3 Mei 2021
Kepala Puskesmas Taba Lagan

Herlina Pramita Wulandari, SKM
NIP. 19800509 200801 2 009





KARTU KONSUL
PROPOSAL TUGAS AKHIR
MAHASISWA PRODI D.III JURUSAN GIZI
TA. 2020/2021



Nama Pembimbing I : Kusdalinah, SST., M., Gizi
Nama Mahasiswa : YOLANDA
NIM : P05130118044
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kecamatan Semidang Lagan Kabupaten Bengkulu Tengah

No.	Tanggal	Konsultasi	Saran Perbaikan	Tanda Tangan
1.	03-10-2020	Mengusulkan topik	Cari Jurnal SINTA 1-5 Topik Salah Satu Variabel Gizi	
2.	9-11-2020	1. Kesiediaanan Pembimbing 2. Bimbingan Judul	1. Konsul Judul 2. ACC Judul	
3.	28-01-2021	Konsul BAB 1-3	Buat Kuesioner	
4.	29-01-2021	Konsul Kuesioner	Lakukan Uji Validitas	
5.	08-02-2021	1. Konsul Uji Validitas Kuisioner 2. Konsul BAB 1-3	1. Modifikasi Soal Yang Tidak Valid 2. Cari Jurnal Untuk Memperkuat Alasan Mengambil Wilayah	
6.	09-02-2021	Konsul Kerapian	1. Halaman Sesuai Dengan Instruksi 2. Cari Buku Metodologi Penelitian	
7.	07-05-2021	Konsul BAB 4	1. Tujuan Sesuai Dengan Urutan Pembahasan 2. Kerapian BAB 4	
8.	19-05-2021	Konsul BAB 4-5	1. Cari Jurnal Untuk Pembahasan 2. Penambahan Pembahasan 3. Melakukan Uji Chi Square	
9	20-05-2021	Konsul BAB 4-5	1. Cari Jurnal Untuk Pembahasan 2. Sesuaikan Tujuan Dan Kesimpulan	
10	21-05-2021	Konsul BAB 4-5	Kerapian BAB 4-5	

Pembimbing 1

Kusdalinah, SST., M., Gizi
NIP. 19810516200801201



KARTU KONSUL
PROPOSAL TUGAS AKHIR
MAHASISWA PRODI D.III JURUSAN GIZI
TA. 2020/2021



Nama Pembimbing II : Okdi Natan S.Gz,M.Biomed
Nama Mahasiswa : YOLANDA
NiM : P05130118044
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Lagan Kecamatan Semidang Lagan Kabupaten Bengkulu Tengah

No.	Tanggal	Materi	Tanda Tangan
1	7-12-2020	Pengarahan Judul	
2	29-12-2020	Memantau program kerja KTI	
3	4-01-2021	Revisi BAB I dan BAB II	
4	12-01-2020	Memantau progres kerja KTI	
5	13-01-2020	Revisi BAB III	
6	29-01-2021	Revisi BAB I,II dan III	
7	20-05-2021	Revisi Hasil dan Pembahasan	
8	21-05-2021	Revisi Pembahasan dan Kerapian	
11	24-05-2021	Revisi Pembahasan	
12			
13			
14			

Nama Pembimbing II

Okdi Natan S. Gz M. Biomed

