

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU BEKERJA DAN POLA MAKAN
BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI KELURAHAN JOGOSARI
KECAMATAN PANDAAN KABUPATEN PASURUAN JAWA TIMUR**

SKRIPSI

Diajukan kepada

Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan

Program Strata Satu (S1) Gizi (S. Gz)



RARA MAGHFIROH

1807026056

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO**

SEMARANG

2023

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Bekerja dan Pola Makan Balita dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur

Nama : Rara Maghfiroh

NIM : 1807026056

Telah diujikan dihadapan Dosen Pembimbing dan Dosen Penguji pada Sidang Munaqosah Selasa, 4 April 2023 di Fakultas Psikologi dan Kesehatan

Semarang, 26 April 2023

Dosen Penguji I

Ferohatul Sholichah, S.K.M, M.Gizi
NIP. 1970010810117032008



Dosen Penguji II

Pradipta Kurniasanti, S.K.M, M.Gizi
NIP. 198001202016012901

Dosen Pembimbing I

Puji Lestari, S.K.M, M.P.H
NIP. 199107092019032014

Dosen Pembimbing II

Dr. Widiastuti, M.Ag
NIP. 197503192009012003

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rara Maghfiroh

NIM : 1807026056

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

“Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Bekerja dan Pola Makan Balita dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur”

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 26 April 2023

Pembuat Pernyataan,



Rara Maghfiroh
1807026056

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa memberikan nikmat kesehatan dan kesempatan sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Bekerja dan Pola Makan Balita dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur”, dan dapat disajikan kepada Bapak/Ibu Dosen serta pembaca lainnya. Penyelesaian skripsi ini merupakan salah satu bentuk syarat untuk dapat menyelesaikan Program Strata Satu (S1) Gizi.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan dan penyelesaian naskah skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan dan kesempurnaan, dikarenakan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Adanya keterbatasan tersebut penulis tetap berusaha dengan sangat baik dalam menyelesaikan skripsi ini hingga dapat disajikan, serta penulis berharap agar naskah skripsi ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan bagi berbagai pihak terutama untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi ibu bekerja dan pola makan balita dengan status gizi balita dan sebagai acuan agar dapat dilakukan penelitian lebih lanjut di kemudian hari dengan jauh lebih baik.

Dengan kerendahan hati dan rasa hormat, peneliti sampaikan bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa ada dukungan, bantuan, dan bimbingan dari semua pihak. Sehingga pada kesempatan ini penulis mengucapkan rasa terima kasih yang begitu besar kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis.
2. Rektor UIN Walisongo Semarang, Bapak Prof. Dr. Imam Taufiq, M.Ag.
3. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang, Bapak Prof. Dr. Syamsul Maarif, M.Ag dan segenap jajaran atas kepemimpinannya di Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi.
4. Ketua Jurusan Gizi, Ibu Dr. Dina Sugiyanti, S.Si., M.Si dan Sekretasi Jurusan Ibu Dwi Hartanti, S.Gz, M.Gizi.

5. Pembimbing I, Ibu Puji Lestari, SKM., M.P.H dan Pembimbing II, Ibu Dr. Widiastuti, M.Ag yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk selalu memberikan arahan dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Penguji I, Ibu Farohatus Solichah, SKM., M.Gizi dan Penguji II, Ibu Pradipta Kurniasanti, SKM., M.Gizi yang telah memberikan kritik, saran, serta arahan yang dapat membangun kepada penulis.
7. Seluruh dosen serta staff pengajar di Jurusan Gizi UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan berbagai pengetahuan dan pengalaman selama di bangku perkuliahan.
8. Orang tua penulis tercinta, Bapak Insulton Hasanudin dan Ibu Heni Kesumawati yang tidak henti-hentinya selalu mendoakan, mendukung dan memberikan motivasi agar penulis tetap semangat menyelesaikan skripsi.
9. Saudara Alm. Gian Luca Mikail dan saudara M. Aqil Syahputra selaku kakak dan adik penulis yang juga tidak henti-hentinya mendoakan dan mendukung sejak pertama masa perkuliahan.
10. Sahabat seperjuangan, Nailu Rokhmah S.Gz yang selalu menemani, memberikan dukungan dan motivasi agar penulis segera menyelesaikan skripsi.
11. Sahabat-sahabat penulis dari masa SMA, Nesya Friska Irvana, Aprilia Putri Fadizal, Nur Elma Tri Rahmayasari, A.Md.Kes, dan Lana Binta yang selalu menjadi tempat curahan hati, memberikan dukungn serta perhatian kepada penulis.
12. Teman-teman enumerator yang telah bersedia membantu jalannya pengambilan data penelitian skripsi penulis.
13. Teman-teman kelas Gizi B angkatan 2018 yang telah menemani, serta tempat bertukar pikiran maupun informasi dalam penulisan skripsi.
14. Seluruh Ibu dan Balita di Kelurahan Jogosari kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur yang telah bersedia menjadi responden dan kooperatif memberikan data selama proses penelitian.

15. Seluruh pihak yang memberikan bantuan dan dukungan baik secara langsung dan tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu per satu oleh penulis.

Semarang, 26 April 2023

Penulis,



Rara Maghfiroh
1807026056

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Hasil Penelitian	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Landasan Teori	10
1. Balita	10
2. Status Gizi	12
3. Pengetahuan Ibu Mengenai Gizi	20
4. Pola Makan Balita	26
B. Kerangka Teori.....	38
C. Kerangka Konsep	40

BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Jenis dan Variabel Penelitian	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel Penelitian	41
D. Definisi Operasional.....	46
E. Prosedur Penelitian dan Pengambilan Data	47
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	51
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	51
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	566
A. Hasil Penelitian	566
1. Deskripsi Subjek	566
2. Hasil Analisis Data.....	577
B. Pembahasan.....	60
1. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Bekerja dengan Status Gizi Balita.....	60
2. Hubungan Pola Makan Balita dengan Status Gizi Balita.....	62
BAB V PENUTUP	65
A. Kesimpulan.....	655
B. Saran.....	655
DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	38
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	40
Gambar 3. Prosedur Pengambilan Data.....	50

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kajian Penelitian Terdahulu	7
Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi Perhari.....	12
Tabel 3. Klasifikasi Status Gizi	17
Tabel 4. Keunggulan dan Kelemahan Indikator Indeks Status Gizi.....	18
Tabel 5. Ukuran Porsi yang Disarankan	35
Tabel 6. Jumlah Sampel Masing-Masing RW di Kelurahan Joosari Kecamatan Pandaan	44
Tabel 7. Definisi Operasional.....	46
Tabel 8. Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan	499
Tabel 9. Kategori Skala Likkert pada Hasil	533
Tabel 10. Kriteria Tingkat Kekuatan Korelasi	555
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Usia Pada Subjek	566
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Pendidikan	577
Tabel 13. Distribusi Frekuensi Data Pengetahuan Gizi Ibu Bekerja.....	577
Tabel 14. Distribusi Frekuensi Pola Makan Balita.....	577
Tabel 15. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita	588
Tabel 16. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Bekerja dengan Status Gizi Balita.....	599
Tabel 17. Hubungan Pola Makan Balita dengan Status Gizi Balita.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	69
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian	70
Lampiran 3. Hasil Uji Validitas dan Relibilitas	80
Lampiran 4. Tabel Hasil Analisis Univariat.....	84
Lampiran 5. Tabel Hasil Analisis Bivariat	85
Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian	86
Lampiran 7. Frekuensi Makanan Per Item	87
Lampiran 8. Master Data Penelitian	91
Lampiran 9. Riwayat Hidup	94

ABSTRAK

Status gizi balita secara umum dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi asupan makan dan keadaan infeksi, sedangkan faktor tidak langsung meliputi perilaku tentang gizi, tingkat pengetahuan, pendapatan keluarga dan sanitasi lingkungan. Penerapan pola makan teratur dan mencukupi kebutuhan sehari-hari ibu perlu memiliki pengetahuan mengenai bahan makanan kebutuhan gizi balita serta pengetahuan hidangan dan pengolahannya. Pada ibu yang bekerja biasanya balita lebih cepat disapih, penyapihan yang lebih dini akan berakibat negatif terhadap status gizi balita apabila makanan anak disapih tidak diperhatikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi ibu bekerja dan pola makan balita dengan status gizi balita di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur. Penelitian ini merupakan penelitian dengan rancangan *Cross Sectional Cross Sectional* yang dilakukan di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur dengan jumlah subjek sebanyak 66 ibu bekerja yang memiliki balita. Teknik pengambilan subjek dilakukan dengan metode *Cluster Random Sampling*. Data status gizi diperoleh melalui pengukuran antropometri berupa penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, kemudian data pengetahuan diperoleh melalui pengisian kuesioner. Data pola makan diperoleh melalui wawancara *Food Frequency Questionnaire*. Analisis data menggunakan program *Statistic Package for the Social Science* (SPSS) versi 20 dengan uji korelasi *Spearman* dan uji Koefisien Kontingensi. Hasil penelitian ini menunjukkan subjek ibu bekerja memiliki pengetahuan baik sebesar 22,7%, pengetahuan kurang sebesar 62,1%, dan pengetahuan sedang sebesar 15,2%. Persentase pola makan balita baik sebesar 40,9% dan pola makan kurang sebesar 59,1%. Persentase status gizi buruk 16,7%, status gizi kurang sebesar 45,5%, status gizi baik 27,3%, status gizi resiko gizi lebih sebesar 7,6%, status gizi lebih sebesar 1,5% dan obesitas sebesar 1,5%. Hasil uji korelasi *Spearman* terdapat hubungan pengetahuan gizi ibu bekerja dengan status gizi balita (nilai $p = 0,003$), sedangkan hasil uji dengan koefisien kontingensi juga terdapat hubungan antara pola makan balita dengan status gizi balita (nilai $p = 0,002$). Sehingga kesimpulan pada penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu bekerja dan pola makan balita dengan status gizi balita.

Kata Kunci: status gizi, pengetahuan, pola makan

ABSTRACT

The nutritional status of children under five is generally influenced by direct and indirect factors. Direct factors include food intake and infection conditions, while indirect factors include behavior regarding nutrition, level of knowledge, family income and environmental sanitation. The pattern of implementing regular meals and meeting the daily needs of mothers needs to have knowledge about food ingredients for toddlers' nutritional needs as well as knowledge of dishes and their processing. In working mothers, toddlers are usually weaned more quickly, earlier weaning will have a negative impact on the nutritional status of toddlers if weaned children's food is not considered. This study aims to determine the relationship between the nutritional knowledge of working mothers and their toddler's eating pattern with the nutritional status of toddlers in Jogosari Village, Pandaan District, Pasuruan Regency, East Java. This research is a cross-sectional study conducted in Jogosari Village, Pandaan District, Pasuruan Regency, East Java with a total of 66 working mothers with toddlers as subjects. The subject taking technique was carried out using the Cluster Random Sampling method. Nutritional status data was obtained through anthropometric measurements in the form of weighing and measuring height, then knowledge data was obtained by filling out a questionnaire. Dietary data were obtained through Food Frequency Questionnaire interviews. Data analysis used the Statistical Package for the Social Science (SPSS) version 20 with Spearman's correlation test and Contingency Coefficient test. Results of research this study showed that working mothers had good knowledge of 22.7%, poor knowledge of 62.1%, and moderate knowledge of 15.2%. The percentage of good toddler eating patterns was 40.9% and poor eating patterns were 59.1%. Percentage of poor nutritional status is 16.7%, undernutrition status is 45.5%, good nutritional status is 27.3%, nutritional status at risk of over nutrition is 7.6%, overnutrition status is 1.5% and obesity is 1, 5%. The results of the Spearman correlation test showed a relationship between working mothers' nutritional knowledge and the nutritional status of toddlers (p value = 0.003), while the test results with the contingency coefficient also found a relationship between toddlers' eating patterns and toddlers' nutritional status (p value = 0.002). So the conclusion in this study is that there is a significant relationship between the nutritional knowledge of working mothers and toddlers' eating patterns with the nutritional status of toddlers.

Keywords: nutritional status, knowledge, diet

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita atau anak usia di bawah lima tahun (12 – 60 bulan) merupakan usia di mana anak tumbuh dengan sangat cepat, sehingga pada masa ini balita membutuhkan makanan yang memenuhi kebutuhannya (Khomsan, 2012). Pertumbuhan pada balita lebih mengarah pada struktural tubuh dan bertambahnya fisik, sedangkan perkembangan pada balita mengarah pada peningkatan fungsional tubuh yang lebih kompleks (H. G. Lestari et al., 2022). Menurut Nurhaedar, 2016 menjelaskan bahwa masa keemasan atau *golden age* merupakan masa di mana usia balita sedang mengalami tumbuh kembang yang berlangsung cepat dan tidak terulang kembali. Menurut Unicef dan Johnson 1992 dalam (Supariasa *et al.*, 2012) mengungkapkan bahwa penyebab dasar tumbuh kembang balita meliputi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung meliputi kecukupan makanan dan keadaan kesehatan, sedangkan penyebab tidak langsung berupa ketahanan makanan keluarga, asuhan ibu bagi anak, pemanfaatan pelayanan kesehatan serta sanitasi lingkungan. Balita merupakan kelompok usia yang rawan masalah gizi dan rentan mengalami malnutrisi, asupan makanan berperan penting pada status gizi balita karena mempengaruhi fisik dan kecerdasannya (Ariani, 2017), oleh karena itu pertumbuhan yang tidak dipantau dengan baik dan benar akan memicu timbulnya masalah pertumbuhan di masa selanjutnya.

Indonesia yang termasuk salah satu negara yang berkembang memiliki persoalan utama mengenai gizi yaitu masalah gizi kurang karena kualitas pangan yang buruk dan tingginya jumlah pangan yang tidak memenuhi kebutuhan tubuh. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar, 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia menunjukkan angka masing-masing 3,9% dan 13,8%, sedangkan prevalensi gizi lebih menunjukkan angka 8% (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Prevalensi gizi kurang di Jawa Timur pada tahun 2021 menunjukkan angka 9,8% dan gizi buruk sebesar 8% (Dinkes, 2021). Pada

prevalensi gizi buruk di Kabupaten Pasuruan tahun 2020 sebesar 0,48%, gizi kurang sebesar 9,7% dan gizi lebih sebesar 2,7% (Dinkes, 2020). Permasalahan gizi kurang di daerah Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan ini jika dilihat dari KIA (Kartu Identitas Anak) masih tergolong tinggi, pada KIA balita masih banyak yang berada di garis merah bahkan di bawah garis merah, maka persentase status gizi balita tersebut menunjukkan bahwa status gizi kurang pada balita di Kabupaten Pasuruan terutama di Kelurahan Jogosari masih tergolong tinggi.

Status gizi balita secara umum dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi asupan makan dan keadaan infeksi, sedangkan faktor tidak langsung meliputi perilaku tentang gizi, tingkat pengetahuan, pendapatan keluarga dan sanitasi lingkungan (Andriani & Wirjatmadi, 2014). Status gizi sangat dipengaruhi oleh konsumsi makanan kaya nutrisi yang mengoptimalkan penyerapan nutrisi tubuh pertumbuhan tubuh, perkembangan dan kemampuan kerja otak dan kesehatan tubuh. Asupan makan menjadi salah satu penyebab masalah kurang gizi akibat rendahnya asupan protein dan energi dari makanan dalam jangka waktu yang lama, sedangkan kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama mengakibatkan gizi buruk dikarenakan pemecahan simpanan lemak yang terus berlanjut (Sodikin, 2013). Masalah kekurangan bahan pangan banyak terjadi di masyarakat sehingga masih menjadi masalah penting di Negara berkembang karena berpengaruh signifikan terhadap munculnya masalah gizi (Faradiba, 2012).

Faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi seperti pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, dan sanitasi lingkungan. Sebagian besar jumlah pendapatan penduduk Indonesia adalah masyarakat menengah ke bawah di mana masyarakat tidak mampu untuk membeli bahan pangan yang bergizi sehingga berdampak pada tingkat pemenuhan kebutuhan pangan yang cenderung menurun (Marimbi, 2010). Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pemahaman mengenai makanan dan nutrisi yang sehat, hal ini akan berdampak langsung pada kondisi gizi balita karena ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih

memungkinkan dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah untuk memilih bahan makanan yang terjamin kualitas dan kuantitasnya. Kebersihan lingkungan yang buruk juga dapat menyebabkan berbagai jenis penyakit, termasuk infeksi saluran cerna, diare dan cacingan. Ketika anak mengalami infeksi gastrointestinal, penyerapan nutrisi terhambat yang menyebabkan kurang gizi (Andriani & Wirjatmadi, 2014).

Usia balita belum mampu mengurus dirinya sendiri dengan baik, terutama dalam hal makanan. Pada umumnya balita mendapat makanan dari orang tua terutama dari ibu karena sudah seharusnya seorang ibu menjaga kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi balitanya serta menerapkan pola makan teratur dan cukup sesuai tingkat kecukupan sehari-hari. Penerapan pola makan teratur dan mencukupi kebutuhan sehari-hari ibu perlu memiliki pengetahuan mengenai bahan makanan dan zat gizi, kebutuhan gizi balita serta pengetahuan hidangan dan pengolahannya (Ihsan *et al.*, 2012).

Umumnya seorang ibu tidak hanya melakukan pekerjaan rumah tangga dan membesarkan anak, tetapi juga mencari nafkah dan mendapatkan penghasilan di luar rumah. Seorang ibu yang bekerja, tanggung jawab merawat anak beralih pada pengasuh dan anggota keluarga lainnya. Seseorang yang didelegasikan untuk tugas tersebut belum tentu memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk mengasuh anak. Dalam hal ini, anak dapat diabaikan karena kurangnya perawatan dan perhatian dari pengasuh dan mungkin tidak dapat memenuhi nutrisi yang tepat seperti yang direkomendasikan (Khotomah & Kuswandi, 2013). Pada ibu yang bekerja biasanya balita lebih cepat disapih, penyapihan yang lebih dini akan berakibat negatif terhadap status gizi balita apabila makanan anak disapih tidak diperhatikan (Khotomah & Kuswandi, 2013).

Menurut penelitian Nadeak dari tahun 2011, banyak keluarga yang berpenghasilan rendah berjuang untuk memenuhi kebutuhan protein dan energi anak mereka. Mempertahankan kebiasaan makan balita sangat penting untuk memastikan status gizi balita tetap baik mengingat faktor-faktor lain yang telah terbukti mempengaruhi status gizi dalam penelitian lain seperti, pengetahuan dan

tanggung jawab ibu dalam membina pola makan sehat. Pengetahuan mengenai gizi akan berdampak pada pemilihan suatu jenis makanan yang dikonsumsi (Putra, 2013).

Berdasarkan data penduduk dari segi pekerjaan di Kabupaten Pasuruan pada tahun 2017 diketahui persentase sebagai buruh tergolong tinggi yaitu 15,64%, serta data penduduk berdasarkan pendidikan di Kabupaten Pasuruan pada tahun 2017 diketahui persentase paling tinggi yaitu tamatan SD/ sederajat sebesar 30,25% (Densus Kab.Pasuruan, 2017). Jenis pekerjaan ibu balita di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur sebagian besar adalah buruh pabrik. Status pekerjaan ibu juga sangat menentukan perilaku ibu dalam pemberian nutrisi kepada balita. Ibu yang bekerja berdampak pada rendahnya waktu kebersamaan ibu dengan anak sehingga asupan makan anak tidak terkontrol dengan baik dan juga perhatian ibu terhadap pertumbuhan anak menjadi kurang. Dampak dari ibu bekerja juga tergantung dari jenis pekerjaan yang dilakukan ibu, ibu yang memiliki jenis pekerjaan berat maka akan mengalami kelelahan fisik sehingga ibu akan cenderung memilih untuk beristirahat dari pada mengurus anaknya dan mengakibatkan asupan anak tidak diperhatikan dan tidak bisa tercukupi dengan baik (Andriani & Wirjatmadi, 2012).

Berdasarkan dari latar belakang dan data tersebut, penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu bekerja mengenai gizi dan pola makan balita dengan status gizi balita. Pencapaian yang diharapkan mengenai status gizi balita, perubahan dapat dilakukan sehingga menambah pengetahuan ibu mengenai gizi dan penerapan pola makan yang sehat pada balita meningkat. Adapun latar belakang yang telah dipaparkan di atas merupakan peluang bagi peneliti dalam melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Bekerja dan Pola Makan Balita dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana hubungan antara pengetahuan gizi ibu bekerja dengan status gizi balita di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur ?
2. Bagaimana hubungan antara pola makan balita dengan status gizi balita di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka dapat dirumuskan tujuan penelitian yaitu sebagai berikut :

1. Mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi ibu bekerja dengan status gizi balita di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur.
2. Mengetahui hubungan antara pola makan balita dengan status gizi balita di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur.

D. Manfaat Hasil Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan guna menambah kajian teoritis sehingga meningkatkan pengetahuan dan memperluas bukti empiris terkait hubungan pengetahuan ibu bekerja dan pola makan balita dengan status gizi balita di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi masyarakat/orang tua/Ibu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada ibu dari balita tentang unsur-unsur yang mempengaruhi status gizi balita dan inspirasi untuk pola makan yang lebih sehat, serta aplikasi praktis yang akan membantu meningkatkan status gizi balita *toddler*.

b. Bagi Peneliti

Data hasil penelitian ini diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan bagi peneliti dan sebagai gambaran serta informasi untuk dilakukan penelitian lebih lanjut terkait pengetahuan ibu bekerja dan pola makan balita dengan status gizi balita.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Kajian Penelitian Terdahulu

Peneliti	Judul Penelitian Terdahulu	Metode Penelitian			Hasil Penelitian
		Desain Penelitian	Variabel		
			<i>Dependent</i>	<i>Independent</i>	
(Supy Yuliana, 2016)	Hubungan Pola Asuh Makan Oleh Ibu Pekerja dengan Status Gizi Anak Usia <i>Toddler</i> di Kelurahan Dadi Mulya Samarinda Ulu	Desain <i>Cross Sectional</i>	Status gizi anak usia <i>toddler</i>	Pola asuh makan ibu pekerja	Ada hubungan antara pola asuh ibu bekerja dengan status gizi balita di Desa Dadi Mulya Samarinda Ulu yang ditunjukkan dengan hasil uji <i>Chi square</i> yang memiliki nilai p kurang dari $< 0,05$ artinya H_0 ditolak.
(Nuruz Zahrotun, 2018)	Hubungan Pekerjaan dan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita Desa Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten	Desain <i>Cross Sectional</i>	Status gizi balita	Pekerjaan dan pengetahuan ibu	Berdasarkan hasil penelitian, ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita. Berdasarkan berat badan/umur juga terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita yang ditunjukkan dengan nilai p masing-masing sebesar 0,000 dan 0,039. Ada juga hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita.
(Mustar, 2022)	Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang	Desain <i>Cross Sectional</i>	Pengetahuan ibu tentang gizi	Status gizi balita	Hasil uji <i>Chi square</i> diperoleh p-value = 0,001 p 0,05 di

	Gizi dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone				mana diketahui ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi baik dan dengan hasil uji <i>Chi square</i> diperoleh p-value = 0,001 p 0,5 di mana diketahui adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Watampone
(Fitriana & Ririn, 2017)	Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pola Pemberian Makanan terhadap Status Gizi Anak Usia <i>Tooddler</i>	Desain <i>Cross Sectional</i>	Status gizi anak usia <i>toddler</i>	Pengetahuan ibu dan pola pemberian makan	Berdasarkan temuan, 41,1% ibu dan 78,6% ibu memiliki pemahaman yang baik tentang nutrisi dan kebiasaan makan. Pada hasil uji statistik yang ditandai dengan nilai p = 0,166 untuk pengetahuan dan pola makan ibu, tidak ada hubungan antara pola makan ibu dan pola makan terhadap status gizi balita.

Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu di atas, perbedaan penelitian terdahulu dengan yang akan diteliti oleh peneliti terletak pada waktu penelitian. Pada penelitian sebelumnya variabel bebas diteliti pada kurun waktu yang berbeda, akan tetapi dalam penelitian ini variabel bebas diteliti pada kurun waktu yang sama melalui pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini mengukur status gizi balita menurut BB/TB. Pada penelitian terdahulu tehnik pengambilan sampel dengan *simple*

random sampling, akan tetapi pada penelitian ini menggunakan *cluster random sampling* dikarenakan populasi yang cukup luas di mana di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan memiliki 8 RW dan bertujuan agar setiap RW berkesempatan untuk menjadi sampel pada penelitian ini. Pada penelitian ini juga menggunakan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ), melihat frekuensi jenis makanan yang diasup balita kemudian dibandingkan dengan rata-rata *score* persentase sesuai dengan pola makan. Penggunaan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ), dilakukan karena dapat menilai rata-rata asupan harian subjek dan melihat pola makan subjek dari frekuensi jenis makanan yang diasup subjek.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Balita

a. Pengertian

Balita adalah anak yang berusia antara 12 hingga 60 bulan. Menurut Kemenkes RI, 2014, anak pada usia ini membutuhkan asupan zat gizi yang seimbang, baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Menurut Septiari, 2012, balita tumbuh pada tingkat yang lebih cepat antara usia 0 dan satu tahun, ketika berat badan mereka meningkat dua kali berat lahir mereka pada lima bulan, tiga kali berat lahir mereka pada satu tahun, dan empat kali berat lahir mereka pada dua tahun (Septiari, 2012). Usia prasekolah, pertumbuhan melambat dengan peningkatan berat badan sekitar dua kilogram per tahun, dan akhirnya pertumbuhan berhenti menjadi konstan (Septiari, 2012). Lima nutrisi penting untuk dukungan nutrisi selama fase pertumbuhan cepat balita yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin bersama dengan air yang cukup (Merryana, 2012).

Lima tahun pertama kehidupan seorang anak, juga dikenal sebagai "masa keemasan" atau "usia keemasan kehidupan individu", sangat penting untuk proses pertumbuhan dan perkembangan (Harvard University Child Development Center, 2009). Selama masa ini, kemampuan otak anak untuk menyerap segala macam informasi sangat tinggi dan selama masa emas ini, sekitar 80% otak anak berkembang. Balita memiliki jendela kesempatan selama masa ini untuk mengembangkan keterampilan motorik, penglihatan, pemikiran dan kemampuan bahasa, keterampilan sosial, dan kecerdasan emosional (Schiller, 2010). Masa emas ini juga merupakan masa yang krusial bagi anak karena lingkungan memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangannya saat ini. Secara khusus, lingkungan yang tidak

mendukung seperti tidak mendapatkan nutrisi yang cukup, tidak mendapatkan perawatan kesehatan yang cukup, dan tidak mendapatkan stimulasi yang cukup akan mengganggu tumbuh kembang anak (Kemenkes RI, 2011).

Pada saat semua organ penting tubuh tumbuh dan berkembang selama masa balita, fase pertumbuhan balita membutuhkan nutrisi yang cukup. Balita membutuhkan lebih banyak nutrisi daripada kelompok usia lainnya selama siklus pertumbuhan dan perkembangannya. Perkembangan motorik (gerakan dasar dan halus) dan fungsi ekskresi sangat dibutuhkan pada titik ini ketika tingkat pertumbuhan mulai menurun. Sel-sel otak terus tumbuh dan berkembang setelah lahir, terutama selama tiga tahun pertama kehidupan, sehingga terjadi perkembangan jaringan saraf. Menurut Kemenkes RI, 2016, hal ini berdampak signifikan terhadap kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar, berjalan, berbicara, dan bersosialisasi serta perkembangan kecerdasan otak, jaringan saraf dan otak.

b. Karakteristik Balita

Ada dua karakteristik yang berbeda pada balita: pertama, anak usia 1-3 tahun, dan kedua, anak prasekolah usia 3-5 tahun (Septiari, 2012). Menurut (Septiari, 2012) anak usia 1-3 tahun bersifat konsumen pasif di mana artinya mereka makan apa yang diberikan orang tua mereka, sedangkan anak usia 4-5 tahun adalah konsumen aktif, artinya mereka dapat memilih makanan yang mereka inginkan dan bahkan apa yang mereka suka. Balita tumbuh lebih cepat daripada anak prasekolah, oleh karena itu mereka membutuhkan lebih banyak asupan makan. Menurut (Septiari, 2012), orang tua harus memberi makan anak-anak mereka dalam porsi yang lebih kecil dan lebih sering. Anak juga memasuki tahap suka protes selama pada masa ini. Anak sangat aktif secara fisik pada saat ini dan sering menolak untuk makan sehingga anak-

anak cenderung kehilangan berat badan sebagai akibat dari ini (Septiari, 2012).

c. Kebutuhan Gizi Balita

Setiap anak membutuhkan makanan yang bergizi dan seimbang, hal ini menunjukkan bahwa setiap balita memerlukan pola makan yang seimbang, terkontrol porsi, dan disesuaikan dengan kebutuhan tubuhnya. Pertumbuhan dan perkembangan anak di bawah usia lima tahun akan melambat jika gizi yang diberikan tidak mencukupi baik kuantitas maupun kualitas. Sebaliknya, anak balita akan mengalami gangguan tumbuh kembang jika asupan gizinya tidak mencukupi sehingga menyebabkan obesitas.

Tabel berikut menampilkan kebutuhan energi dan protein balita berdasarkan rata-rata Angka Kecukupan Gizi (AKG) harian yang direkomendasikan oleh Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2019:

Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi Perhari

Kelompok Usia	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
0 – 5 bulan	6	60	550	9	31	59
6 – 11 bulan	9	72	800	15	35	105
1 – 3 tahun	13	92	1350	20	45	215
4 – 6 tahun	19	113	1400	25	50	220

Sumber : (AKG, 2019)

2. Status Gizi

a. Pengertian

Menurut (Auliya *et al.*, 2015) status merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, di mana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh. Penilaian status gizi balita dapat diukur berdasarkan pengukuran antropometri yang terdiri dari variabel usia, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB). Kesehatan seseorang dikatakan dalam keadaan sehat bila memiliki keseimbangan yang tepat antara asupan makanan dan kebutuhannya.

Secara umum, baik faktor langsung maupun tidak langsung dapat berdampak pada status gizi anak sebelum usia lima tahun. Faktor langsung meliputi usia, tingkat keparahan infeksi, jenis kelamin, dan asupan makanan (Andriani & Wirjatmadi, 2014). Pendapatan keluarga, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan orang tua, ukuran keluarga, dan kebiasaan konsumsi makanan merupakan contoh faktor tidak langsung. Menggunakan data berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, dan lingkar lengan, status gizi balita dapat dijadikan tolak ukur untuk memastikan bahwa balita menjaga kesehatannya secara optimal. Untuk mendukung tumbuh kembang balita, menjaga fungsi organ, dan melakukan sejumlah proses vital tubuh seperti pencernaan dan penyerapan, diperlukan nutrisi yang optimal (Sulistiyoningsih, 2016).

Menurut Tunif (2008), Gibson (1998) menyatakan bahwa status gizi adalah suatu tanda atau penampilan yang disebabkan oleh keseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat gizi dan asupannya. Wanita usia subur, ibu hamil, bayi, balita, dan anak usia sekolah menjadi sasaran utama program peningkatan gizi makro berdasarkan siklus hidup, karena berdampak signifikan terhadap kecerdasan, produktivitas, dan kreativitas. Status gizi merupakan salah satu pengaruh yang paling signifikan terhadap kualitas sumber daya manusia. Meningkatkan status gizi dapat dimulai sedini mungkin ketika anak-anak berada di sekolah, ketika mereka berada pada tahap awal belajar, yang dapat berdampak pada pembelajaran anak (Andriani & Wirjatmadi, 2012).

b. Metode Penilaian Status Gizi Balita

Metode pengukruan status gizi anak di bawah usia lima tahun. Secara umum, menggunakan rumus untuk menghitung Z-score adalah:

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Di sini, selisih antara kasus dengan standar +1 SD atau -1 SD adalah nilai standar deviasi referensi. Oleh karena itu, standar deviasi referensi dihitung dengan membagi median dengan +1 SD jika BB/TB kasus lebih besar dari media. Namun, standar deviasi referensi akan menjadi median minus -1 SD jika rasio BB/TB kasus lebih rendah dari median.

c. Indikator Penilaian Status Gizi Balita

Status gizi balita dapat diukur berdasarkan usia, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB). Usia sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan usia yang tepat. Dalam menilai status gizi anak, angka berat badan dan tinggi badan setiap anak dikonversikan ke dalam bentuk nilai standart (*Z-score*), selanjutnya berdasarkan nilai *Z-score* masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut menurut Majestika Septikasari, 2018 :

1) Berdasarkan indikator BB/U

Berat badan merupakan parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, seperti adanya penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil, dalam keadaan normal di mana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertumbuhan usia. Sebaliknya, dalam keadaan abnormal, terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang dengan cepat atau lebih lambat badan menurut usia digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan

yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi saat ini.

2) Berdasarkan indikator TB/U

Tinggi badan menurut antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Keadaan normal pertumbuhan tinggi badan sejalan dengan pertumbuhan usia. Tidak seperti berat badan, pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek sehingga pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan terlihat dalam waktu yang relatif lama. Dengan demikian, indikator TB/U lebih tepat untuk menggambarkan pemenuhan gizi pada masa lampau. Indikator TB/U sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Selain itu, indikator TB/U juga berhubungan erat dengan status sosial ekonomi di mana indikator tersebut dapat memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan serta akibat perilaku tidak sehat yang bersifat menahun.

3) Berdasarkan indikator BB/TB

BB/TB merupakan indikator pengukuran antropometri yang paling baik, karena dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif dan spesifik. Berat badan berkorelasi linear dengan tinggi badan yang artinya perkembangan berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggi badannya.

d. Macam Status Gizi Balita

Status gizi pada balita terbagi menjadi 4 macam yaitu :

1) Status Gizi Lebih (*Overweight*)

Status gizi lebih adalah balita yang berat badannya lebih dari normal. Menurut Nur & Rizky, 2016 terdapat ketidaksesuaian antara apa yang dikonsumsi dengan kebutuhannya. Berbagai faktor, termasuk faktor lingkungan dan genetik berkontribusi terhadap

balita gizi lebih. Pendidikan ibu, pemberian ASI, dan makanan pendamping ASI merupakan contoh faktor lingkungan. Dalam hal ini perlu dilakukan pencegahan karena menurut Rahmatika & Ely, 2016 kelebihan gizi pada balita dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, penyakit jantung koroner, dan *sleep apnea*.

2) Status Gizi Normal (*Well Nourished*)

Status gizi normal/baik adalah status gizi dengan kesehatan yang optimal, karena energi yang masuk sebanding dengan energi yang dikeluarkan, energi tersebut dihasilkan dari asupan karbohidrat, protein, lemak, dan zat gizi lainnya. Kemudian zat gizi dalam status gizi normal dalam jumlah yang tepat dan kombinasi pada waktu yang tepat.

3) Status Gizi Kurang (*Under Weight*)

Balita dengan status gizi kurang tidak mendapatkan makanan yang cukup atau tidak mendapatkan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhannya. Kekurangan energi, protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin dalam makanan. Seiring dengan pertumbuhan kebutuhan balita, kondisi ini lebih cenderung timbul. Karena umumnya balita pada usia ini lebih banyak beraktifitas dan mengeluarkan energi. Daya tahan tubuh balita juga mudah terganggu sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi dan pertumbuhannya akan terhambat sehingga membuat mereka malas untuk melakukan aktivitas yang berhubungan dengan produksi tenaga (Mustika & Wira, 2018).

4) Status Gizi Buruk (*Malnutrition*)

Dampak dari kondisi gizi kurang pada balita yang persisten dan tidak ditangani maupun pengobatan menyebabkan status gizi buruk. Kondisi ini disebabkan karena suplai zat gizi yang dibutuhkan

tubuh tidak tercukupi dengan baik dan dapat mengakibatkan kematian pada balita (Faisol & Yudi, 2015).

e. Klasifikasi Status Gizi Balita

Supariasa, 2014 mengatakan bahwa indeks antropometrik yang paling umum adalah, berat badan berdasarkan usia (BB/U), berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB) dan tinggi badan berdasarkan usia (TB/U).

Tabel 3. Klasifikasi Status Gizi

Kategori Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat badan berdasarkan (BB/U) Anak usia 0-60 Bulan	Berat badan sangat kurang	<-3 SD
	Berat badan kurang	-3 SD sd -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	>+1 SD
Tinggi badan/ panjang badan berdasarkan usia (TB/U atau PB/U) Anak usia 0-60 Bulan	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	- 2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD
Berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) Anak usia 0-60 Bulan	Gizi buruk	<-3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik	- 2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas	> +3 SD
Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U) Anak usia 0-60 Bulan	Gizi buruk	<-3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik	- 2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas	> +3 SD

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

Masing-masing indeks antropometri status gizi balita memiliki kelebihan dan kekurangan (Supariasa, 2016). Tabel berikut mencantumkan jenis indeks antropometri, beserta kelebihan dan kekurangannya:

Tabel 4. Keunggulan dan Kelemahan Indikator Indeks Status Gizi

Indeks	Keunggulan	Kelemahan
BB/U	Baik untuk mengukur status gizi akut/kronis	Interpretasi keliru jika terdapat edema maupun asites
	Berat badan dapat berfluktuasi	Memerlukan data usia yang akurat
	Sensitif terhadap perubahan	Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran seperti pengaruh pakaian dan gerakan anak
	Dapat mendeteksi kegemukan	Masalah sosial budaya
TB/U	Baik untuk menilai status gizi masa lampau	Tinggi badan tidak cepat naik
	Murah dan mudah dibawa	Pengukuran relatif sulit dan membutuhkan dua orang untuk melakukannya Ketepatan usia sulit didapat, terutama di daerah terpencil
BB/TB	Tidak memerlukan data usia	
	Dapat membedakan proporsi tubuh (gemuk, normal dan kurus)	tidak dapat memberikan gambaran apakah anak tersebut pendek
		Membutuhkan dua macam alat ukur
		Pengukuran relatif lama Sering terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil pengukuran

Sumber : (Supriasa, 2016)

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ada dua yaitu faktor langsung dan tidak langsung.

1) Faktor Langsung

Faktor langsung dipengaruhi oleh asupan makanan dan infeksi.

(a) Asupan Makanan

Kebutuhan untuk fungsi normal tubuh didapatkan dari makanan sehari-hari dengan gizi yang cukup. Sebaliknya, tubuh akan mengalami kekurangan zat-zat gizi esensial tertentu jika makanan tidak dipilih dengan tepat. Salah satu cara untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan tubuh adalah dengan mengonsumsi makanan yang bervariasi (Almatsier, 2010).

(b) Infeksi

Infeksi sering dikaitkan dengan masalah defisiensi gizi karena infeksi dapat mempengaruhi metabolisme makanan di dalam tubuh, mempengaruhi nafsu makan, menyebabkan diare atau muntah, dan dalam banyak hal lain yang berhubungan dengan masalah gizi. Malnutrisi seringkali merupakan faktor pertama pada masalah sistem kekebalan tubuh. Infeksi dan malnutrisi dapat terjadi akibat kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat. Selain itu, diketahui bahwa infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghasilkan sumber-sumber energi tubuh. Infeksi dan malnutrisi sering terjadi bersamaan, dan ketika terjadi memberikan dampak gabungan lebih buruk dibandingkan dengan dua faktor tersebut yang bertindak secara independen. Defisiensi gizi atau malnutrisi dapat mengganggu kemampuan anak untuk mengatasi penyakit menular, sementara infeksi dapat memperburuk status gizi. Menurut Kemenkes RI, 2013 status gizi kurang maupun buruk pada balita dapat berdampak kematian apabila terinfeksi bakteri maupun virus.

2) Faktor Tidak Langsung

Ada beberapa hal yang secara tidak langsung mempengaruhi status gizi, antara lain: pola asuh, pendidikan, pengetahuan, ketersediaan pangan, sikap, tindakan, sanitasi lingkungan, pelayanan kesehatan, dan faktor sosial budaya.

3. Pengetahuan Ibu Mengenai Gizi

a. Pengertian Pengetahuan Ibu Mengenai Gizi

Segala bentuk informasi tentang sumber makanan, fungsi untuk tubuh, cara penerapannya dalam kehidupan sehari-hari, dan sebagainya dianggap sebagai pengetahuan gizi. Tridiyawati, 2019 mengatakan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi balita mencakup semua informasi

yang dimilikinya mengenai pemilihan bahan makanan, nutrisi yang dibutuhkan balitanya dan cara penerapannya dalam kehidupan sehari-hari untuk fungsi normal tubuh.

Ibu adalah individu yang memiliki ikatan paling kuat dengan anak-anaknya, kesadaran kebutuhan gizi pada balitanya sangat mempengaruhi kesehatan gizi balita. Seorang ibu lebih baik dalam hal memahami kebutuhan balitanya dikarenakan seorang ibu menghabiskan lebih banyak waktu dengan anak-anaknya daripada anggota keluarga lainnya. Faktor terpenting dalam memenuhi kebutuhan gizi balita adalah keahlian ibu, keahlian ibu dapat dilandasi pengetahuan yang luas. Menurut Susilowati & Alin, 2017, kebiasaan memberikan balita dengan makanan bergizi harus dibekali dari seorang ibu dengan pemahaman yang baik tentang kebutuhan gizi balitanya.

Kurangnya pengetahuan dan kesalah pahaman mengenai kebutuhan makanan dan nilai makanan merupakan masalah umum. Kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap masalah gizi. Kualitas pengetahuan gizi ibu mempengaruhi mutu pangan yang diasup keluarga serta manajemen rumah tangga. Perubahan perilaku yang merupakan tujuan dari tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi untuk meningkatkan asupan makanan dan status gizi balita. Masalah gizi akan terjadi jika ibu tidak menyadari nilai gizi dari berbagai makanan (Wulandari & Indra, 2013).

Pengetahuan gizi sangat penting bagi ibu, terutama yang memiliki balita adan pengasuh balita. Anak di bawah usia lima tahun perlu makan makanan yang disediakan oleh ibunya untuk memenuhi kebutuhan gizi dan menjadi sehat. Jenis makanan yang dikonsumsi ibu adalah dipengaruhi oleh pengetahuan tentang gizi.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2014) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi 6 tingkat, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu merupakan materi yang telah dipelajari sebelumnya, seperti mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh materi yang telah dipelajari. Tingkat pengetahuan tahu dalam gizi misalnya, seseorang hanya mengetahui materi dari sekedar membaca atau mendengar dari orang lain.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu materi mengenai gizi berarti tidak hanya mengetahui sesuatu tentangnya, akan tetapi juga mampu menyebutkan serta mampu menginterpretasikan dengan benar materi gizi yang diketahui.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami materi gizi yang dimaksud dapat mengaplikasikan atau menerapkan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang terjadi.

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan seseorang menggambarkan hubungan antara komponen yang ada pada suatu materi yang diketahui disebut analisis. Seseorang mampu dalam membedakan kelompok dan membuat diagram pengetahuan objek dapat menjadi indikasi bahwa pengetahuan telah mencapai tingkat analisis.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Tingkat pengetahuan ini merupakan tingkat pengetahuan di mana seseorang sudah dapat menghubungkan berbagai macam bentuk pengetahuan yang dimilikinya menjadi satu bentuk

pengetahuan yang baru. Seseorang yang sudah mencapai tingkat pengetahuan ini biasanya diberi label peneliti.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan menilai suatu hal berkaitan dengan evaluasi. Evaluasi ini dilakukan secara otomatis berdasarkan standar pribadi atau norma sosial yang diterima.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut (Notoatmodjo, 2014) yakni :

1) Pendidikan

Proses pendidikan melibatkan perubahan sikap dan perilaku orang atau kelompok tertentu dalam upaya meningkatkan kedewasaan manusia melalui pengajaran dan pelatihan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi, khususnya dalam bidang pendidikan, akan memudahkan seseorang dalam mengamalkan ilmunya. Pangan dan kesejahteraan. Akibatnya, sikap dan tindakan ibu terhadap masalah gizi buruk pada anak akan dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya.

2) Ekonomi

Merupakan kebutuhan yang sangat diperlukan untuk menunjang kehidupan. Pekerjaan memberikan akses baik langsung maupun tidak langsung terhadap pengetahuan dan pengalaman. Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh status ekonominya karena seseorang dengan status ekonomi yang lebih rendah akan kesulitan mengakses sumber daya yang dibutuhkan untuk mempelajari lebih lanjut.

3) Sosial dan budaya

Pengetahuan seseorang akan berkembang walaupun tidak mengikuti suatu tradisi atau budaya tanpa mempertimbangkan apakah itu bermanfaat atau merugikan. Kondisi ekonomi juga

berdampak pada pengetahuan seseorang karena menentukan tersedia tidaknya fasilitas yang diperlukan untuk suatu kegiatan tertentu. Seseorang akan berhasil jika memiliki pengetahuan sosial budaya yang baik, tetapi pengetahuannya akan kurang efektif jika pengetahuannya buruk.

4) Lingkungan

Lingkungan berpengaruh pada bagaimana orang belajar, baik melalui interaksi timbal balik atau tidak, yang akan dimaknai sebagai pengetahuan. Pengetahuan yang diperoleh dalam lingkungan yang menguntungkan akan bermanfaat, tetapi pengetahuan yang diperoleh dalam lingkungan yang kurang menguntungkan juga akan kurang bermanfaat.

5) Pengalaman

Seseorang dapat memperoleh pengalaman dari pengalaman mereka sendiri dan orang lain, yang dapat membantu mereka belajar lebih banyak dan memperluas pengetahuan mereka. Jika seseorang pernah mengalami masalah sebelumnya, mereka akan dapat memperbaikinya karena pengalaman mereka sebelumnya, dan pengetahuan ini dapat diterapkan jika Anda mengalami masalah yang sama.

6) Usia

Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

d. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengetahuan mengenai kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, yakni kuantitatif dan kualitatif (Notoatmodjo, 2014).

1) Penelitian Kuantitatif

Secara umum, penelitian ini mencari jawaban atas pertanyaan tentang peristiwa beberapa banyak, sering, beberapa

lama, dan sebagainya. Maka metode wawancara dan kuesioner biasanya digunakan.

(a) Menggunakan instrumen kuesioner baik untuk wawancara terbuka maupun tertutup (pengumpulan data dan pengukuran). Dalam wawancara terbuka, pertanyaannya bersifat terbuka, dan responden dapat menjawab berdasarkan pengetahuan atau pendapatnya sendiri. Responden hanya perlu memilih jawaban yang dianggap paling benar atau tepat dalam wawancara tertutup, yaitu wawancara di mana tanggapan responden terhadap pertanyaan yang diajukan ditampilkan pada pilihan jawaban.

2) Penelitian Kualitatif

Tujuan penelitian kualitatif adalah untuk mengetahui bagaimana atau mengapa suatu peristiwa terjadi seperti contoh, studi kesehatan tentang demam berdarah di lingkungan tertentu. Tujuan penelitian kualitatif adalah untuk mengetahui mengapa orang-orang di komunitas ini tidak mau mengurus tenaga, mengurus, menutup dan mengubur. Wawancara mendalam digunakan untuk mengukur pengetahuan dalam penelitian kualitatif.

Peneliti menggunakan metode wawancara mendalam untuk mengukur variabel pengetahuan. Sebagai pembuka, peneliti mengajukan pertanyaan agar responden menjawab pertanyaan sebanyak mungkin. Untuk mendapatkan informasi sebanyak-banyaknya dari responden, pertanyaan selanjutnya akan muncul setelah responden menjawab.

Penelitian ini menggunakan wawancara tertutup dengan kuesioner terkait gizi sebagai metode penilaian pengetahuan. Pada kuesioner, setiap jawaban diberi skor, dengan skor 1 yang menunjukkan benar dan skor 0 menunjukkan salah. Setelah itu,

menjumlahkan setiap skor dan mengkategorikan pengetahuan dengan rumus :

$$\frac{\text{Jumlah Skor}}{\text{Total Skor}} \times 100\%$$

Dengan kategori :

Baik : Jika persentase skor >80%

Sedang : Jika persentase 60-80%

Kurang : Jika persentase <60%

(Khomsan, 2000).

e. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita

Pengetahuan sangat penting karena berpengaruh terhadap perilaku kesehatan, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo, 2012 bahwa pendidikan merupakan suatu upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perilaku positif yang meningkat, dalam hal ini mengenai upaya ibu dalam pemenuhan nutrisi bagi anaknya yang berdampak pada pemenuhan gizi seorang anak.

Secara umum, terdapat hubungan antara pengetahuan ibu mengenai gizi dengan status gizi balita di mana apabila pengetahuan dan pemahaman ibu yang terbatas akan mempengaruhi pola pemenuhan gizi balita. Gizi harus dipenuhi sejak anak-anak karena selain penting untuk pertumbuhan badan juga penting untuk perkembangan otak, hal ini disebabkan karena apabila seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi maka akan merespon stimulus untuk melakukan tindakan yang ia ketahui, misalnya dalam proses memasak makanan untuk balitanya, cara menyajikan makanan untuk balita, mengatur porsi makanan untuk balita dan waktu pemberian makan yang tepat untuk balitanya sehingga kebutuhan balita terhadap gizi akan terpenuhi dan status gizi balita akan sesuai dengan usianya, oleh karena itu ibu harus mengerti dengan baik kebutuhan gizi anaknya agar tidak mengalami masalah gizi, dengan demikian pengetahuan ibu memiliki peranan sangat penting untuk menentukan status gizi balita (Sri Maryatin, 2020)

4. Pola Makan Balita

a. Pengertian

Perilaku individu dalam memilih dan mengonsumsi makanan dikenal sebagai pola makanan. Menurut Suparlan 2010, pemilihan makanan dapat memberikan indikasi kualitas makanan seseorang. Pemilihan makanan adalah cara untuk mengontrol berapa banyak variasi makanan yang dikonsumsi. Pola makan memiliki manfaat untuk meningkatkan kesehatan, kesehatan mental, pencegahan penyakit, dan penyembuhan. Menurut Depkes RI, 2013, makan sehat selalu dikaitkan dengan pemenuhan gizi yang optimal. Gizi memainkan peran penting dalam pertumbuhan berkaitan erat dengan kecerdasan dan kesehatan balita. Balita kemungkinan besar akan mudah terinfeksi jika terjadi masalah defisiensi gizi. Pertumbuhan balita akan terganggu apabila pola makan tidak tercapai dengan baik sehingga mengakibatkan kurus, pendek bahkan dapat terjadi gizi buruk.

Memenuhi kebutuhan gizi anak untuk kelangsungan hidup, pemulihan penyakit, dan kegiatan yang berkaitan dengan tumbuh kembang merupakan tujuan dalam memberikan makanan yang bergizi. Pada usia balita juga perlu didikan untuk belajar menghargai dan menerima makanan dengan baik, serta seberapa banyak makanan yang cukup dan seimbang. Nutrisi yang diperlukan tubuh untuk fungsi normal tubuh akan tercukup dengan makanan harian yang dikonsumsi dengan baik, dan sebaliknya pilihan makanan yang kurang baik dapat mengakibatkan kekurangan nutrisi penting tertentu. Salah satu cara untuk mendapatkan nutrisi yang kurang dari tubuh yaitu dengan mengonsumsi makanan yang bervariasi (Almatsier, 2010).

Balita memiliki karakteristik sebagai konsumen aktif pada usia ini, seperti kemampuan memilih makanan yang disukainya. Seorang ibu akan sangat mudah untuk mengarahkan pola makan balita apabila sudah menanamkan kebiasaan makan yang baik sejak dini. Menurut Waryana,

2010, balita yang kurang dalam pemberian makanan akan mengalami kesulitan makan atau kehilangan nafsu makan, yang akan berdampak negatif bagi kesehatan dan perkembangan balita nantinya.

Al-Qur'an mengatakan bahwa makan dalam jumlah cukup, memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh, dan makan makanan halal, yang menurut Islam diperlukan untuk kehidupan yang baik merupakan cara untuk menjaga pola makan yang sehat. Pola makan merupakan hal utama dalam penentu kesehatan, namun pada kenyatannya masih banyak orang yang masih belum memahami konsep pola makan yang sehat di mana masyarakat terutama balita masih sering mengkonsumsi makanan yang kurang bergizi seperti jajanan di sekolah berupa gorengan, papeda, cilok, dan sebagainya yang mana makanan gorengan menjadi salah satu penyumbang banyaknya kasus penyakit jantung (Yuspa Hanum, 2016). Dalam Al-Quran menjaga pola makan yang sehat dilakukan dengan tidak berlebihan, mencukupi kebutuhan tubuh akan gizi dan mengkonsumsi makanan yang halal yang disyariatkan Islam guna memperoleh kehidupan yang berkualitas dan sehat. Pedoman utama umat muslim juga menjelaskan bahwa setiap makanan yang masuk harus *halalan tayyiban*. Makanan halal adalah makanan yang diperbolehkan untuk dikonsumsi oleh umat muslim sesuai dengan aturan-aturan yang terdapat baik di Al-Quran maupun hadits, sedangkan makanan *tayyiban* merupakan makanan yang mengandung kebaikan, baik dari cara memperolehnya, kandungan gizinya dan sebagainya.

Permasalahan gizi muncul disebabkan sikap pada pola makan yang tidak benar, di antaranya merupakan ketidak seimbangan antara konsumsi yang diasup dengan kecukupan yang disarankan. Gizi ataupun kesehatan nutrisi memiliki kedudukan yang sangat penting dalam membina serta mempertahankan kesehatan seseorang. Pada penelitian-penelitian kesehatan terdahulu mengemukakan bahwa makanan dapat menimbulkan penyebaran sebuah penyakit (Andriyani, 2019), maka dari

itu sudah seharusnya untuk lebih teliti dalam mengonsumsi sesuatu. Sebagaimana dinyatakan dalam surat al-Baqarah ayat 168, firman Allah:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَّالًا طَيِّبَاتٍ وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Artinya : “Hai manusia, makanlah hanya apa yang diperbolehkan dan sehat dari makanan yang tumbuh di bumi ini, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah iblis sesungguhnya iblis itu adalah musuh yang nyata bagimu”. (QS. Al-Baqarah 2 : 168).

Tafsir surat al-Baqarah ayat 168 berdasarkan kitab tafsir *al-Jami’ Li Ahkam al-Quran* yang pertama, Imam Malik berpendapat bahwa kata طَيِّبَاتٍ (yang baik) kata ini hanya menekankan makna halal dalam ayat ini, di mana artinya adalah yang juga halal. Imam Syafi’i percaya bahwa makanan itu baik dan sedap, jadi menggunakan kata ini untuk berguna untuk lebih memperbanyak manfaat penghalalannya (*al-Qurthubi* di dalam Fathurrahman, & Hotib, 2013).

Kedua, حَلَّالًا طَيِّبَاتٍ (yang halal lagi baik), حَلَّالٌ disini sebagai *haal* (keterangan). Ada pula yang berpendapat, bahwa kata حَلَّ sebagai subjek (maf’ul) dalam ayat ini. Kata "halal" sendiri berarti melepaskan atau membebaskan, dan larangan yang mengikat sesuatu telah dicabut dengan penggunaan kata ini. Menurut Sahal bin Abdillah: Jika kamu ingin lolos dari neraka, yaitu harus melakukan tiga hal: makan makanan halal, memenuhi kewajiban, dan mengikuti langkah-langkah Nabi Muhammad. Sahal lebih lanjut menyatakan: tidak benar bahwa seseorang memakan makanan halal tanpa mengetahui asal usul makanan (Fathurrahman *et al.*, 2013).

Menurut Shihab, 2017 pada ayat 168 surat al-Baqarah juga menyatakan ajakan bukan hanya untuk umat Islam, tapi untuk semua orang. Hal ini menunjukkan bahwa Allah telah menjadikan bumi ini ramah bagi semua orang-orang yang beriman maupun yang tidak beriman. Semua, baik dari kelompok kecil maupun besar, keluarga, suku,

bangsa, atau daerah, karenanya, semua manusia diajak untuk mengonsumsi makanan halal. Ayat ini juga menerangkan tentang makanan yang diperbolehkan ataupun yang halal dari apa-apa yang ada di bumi kecuali sedikit yang dilarang karena berkaitan dengan hal-hal yang membahayakan tubuh.

Pola makan sehat pada balita didefinisikan sebagai makanan yang bergizi dan seimbang. Menjaga kesehatan yang baik antara lain dengan melindungi serta memperhatikan pola makan balita, seperti tidak berlebihan dalam mengonsumsi makanan, mengonsumsi hidangan yang bergizi serta bernutrisi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh balita. Mengatur pola makan yang sehat pada balita seringkali terdapat permasalahan seperti minimnya nutrisi yang dikonsumsi tubuh sehingga menyebabkan masalah gizi. Pada ayat di atas dapat disimpulkan bahwa makanan yang *halalan tayyiban* berarti sedap, sehat, terjamin dan yang terpenting tidak kotor, kadaluarsa ataupun bercampur dengan benda najis. Pada kondisi ini balita membutuhkan perhatian yang lebih dalam memilih makanan, mengingat bahwa pada usia balita memasuki masa menjadi konsumen aktif di mana balita dapat memilih makanan yang disukainya, pada masa ini juga balita perlu arahan untuk mengetahui pola makan yang baik sehingga nutrisi untuk tubuhnya terpenuhi (Hasibuan *et al.*, 2020).

b. Klasifikasi Pola Makan

1) Pola Makan Sehat

Menurut Harahap, 2012 pola makan yang seimbang mengandung berbagai zat gizi dalam jumlah yang cukup. Menurut Pustaka, 2013 pola makan yang sehat terdiri dari tiga komponen yaitu jenis, frekuensi, dan jumlah makanan.

a) Jenis makan

Jenis makanan adalah jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari yang meliputi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur-sayuran dan buah-buahan.

b) Jumlah porsi makan

Banyaknya porsi makanan yang dapat masuk ke dalam tubuh kita merupakan jumlah makanan. Timbangan atau ukuran rumah tangga dapat digunakan untuk menentukan berapa banyak makanan yang dikonsumsi. Sulistiyoningsih H., 2011 menegaskan bahwa makanan yang ideal harus mengandung energi dan zat gizi esensial (komponen bahan makanan yang tidak dapat disintesis oleh tubuh sendiri tetapi diperlukan dalam kesehatan dan pertumbuhan) dalam jumlah yang cukup. Mengonsumsi berbagai jenis makanan yang tinggi karbohidrat, protein, vitamin dan mineral merupakan bagian dari cara konsumsi seseorang dari jumlah dan jenis makanan.

c) Frekuensi makan

Menurut Depkes RI, 2013 frekuensi makan tiga kali dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dengan makanan selingan. Pola makan yang berlebihan dapat mengakibatkan *Overweight* bahkan obesitas pada tubuh, dan sebaliknya (Willy, 2020). Menurut Faradiba, 2012 saran untuk membentuk dan mempertahankan pola makan sehat berikut dapat membantu balita mengembangkan kebiasaan makan yang sehat:

- a) Balita tidak boleh diberi makan apapun sebelum makan utama (pagi, siang, sore, atau malam).
- b) Jangan mulai memperkenalkan balita pada makanan pembuka atau makanan ringan yang manis dan berkalori tinggi.

- c) Mengusahakan balita mengkonsumsi makanan yang seimbang setiap hari.
- d) Membiasakan balita makan di tempat yang semestinya (ruang makan)
- e) Jangan membudayakan balita makan sembari digendong, bermain di depan rumah, dan perilaku sejenis lainnya.
- f) Memberi contoh positif dengan menghentikan kebiasaan jajan orang tua.
- g) Membiasakan balita untuk sarapan pagi agar dapat menghindari kebiasaan jajan.
- h) Tidak mulai menuruti setiap permintaan jajan balita.
- i) Jika tidak terpaksa, hindari membiasakan balita makan makanan cepat saji karena tidak memberikan pola makan yang seimbang (terlalu banyak kalori dan lemak).
- j) Cobalah menawarkan alternatif ketika menolak permintaan balita.
- k) Biasakan bertanya kepada balita apa yang mereka pikirkan, seperti apa yang mereka inginkan untuk makan hari ini. Ini adalah langkah pertama dalam mengajarkan balita untuk membuat pilihan dan bertanggung jawab atas pilihannya.
- l) Mengonsumsi makanan sehat. Bahan pangan yang tidak terkontaminasi mikroba atau parasit lainnya, tidak mengandung bahan kimia berbahaya, dan telah diproses dengan baik untuk menjaga komponen gizi dan rasa.
- m) Baca label kemasan makanan. Tanggal kedaluwarsa, kandungan nutrisi, dan bahan aktif yang digunakan harus tercantum pada label makanan kemasan. Makanan yang sudah busuk, tidak bergizi, atau berbahaya dapat dihindari dengan berhati-hati dan membaca label tersebut. Selain itu, dapat menentukan halal atau tidaknya makanan tersebut.

2) Pola Makan Tidak Sehat

Pola makan yang buruk adalah kebiasaan mengonsumsi makanan sehari-hari yang tidak sehat. Pola makan yang buruk dapat beresiko pada kesehatan tubuh, dirangkum dari beberapa sumber pola makan yang tidak sehat, antara lain :

- a) Melewatkan sarapan bukanlah ide yang baik karena sarapan perlu dilakukan karena untuk menjaga konsentrasi saat melakukan aktivitas, menu sarapan tentunya harus disesuaikan dan dapat memenuhi nutrisi yang dibutuhkan.
- b) Terlalu banyak minuman manis, minuman manis juga dapat menyebabkan obesitas, meningkatkan kadar gula darah, dan meningkatkan risiko penyakit diabetes.
- c) Sering makan gorengan juga dapat mengakibatkan peningkatan kalori dan kolestrol..
- d) Konsumsi *junk food*. *Junk food* mengandung 80% lemak jenuh, konsumsi *junk food* yang berlebihan akan menyebabkan obesitas dan penyakit lainnya.
- e) Kurangnya konsumsi buah dan sayur menunjukkan bahwa tubuh membutuhkan serat untuk membantu pencernaan. Kekurangan sayur dan buah juga dapat meningkatkan risiko hipertensi dan kondisi lainnya.
- f) Makan larut malam meningkatkan risiko obesitas dan penambahan berat badan, serta kemungkinan peningkatan asam lambung di siang hari (Anggie Irfansyah, 2020).

c. Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan pada Balita

Menurut Sulistiyoningsih H., 2011 faktor pola makan yang terbentuk merupakan gambaran sama dengan kebiasaan makan seseorang setiap harinya. Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan seseorang yaitu kebiasaan makan, pengetahuan, pendidikan, sosial budaya, dan ekonomi.

1) Kebiasaan makan

Menurut Willy, 2011 mengatakan bahwa suatu penduduk memiliki kebiasaan makan dalam tiga kali sehari adalah kebiasaan makan dalam setiap waktu.

2) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari keingintahuan seseorang yang diperoleh dengan menggunakan pengindraan pada objek hingga menghasilkan pengetahuan yang dipengaruhi oleh perhatian serta persepsi terhadap suatu objek. Pengetahuan gizi seharusnya diajarkan pada anak sedini mungkin agar anak mampu memenuhi kebutuhan energi tubuh dengan perilaku makan yang sudah dianjurkan karena pengetahuan gizi begitu bermanfaat untuk menentukan apa yang akan dikonsumsi.

3) Pendidikan

Faktor pendidikan dapat menentukan besarnya perhatian terhadap hal-hal yang berkaitan dengan makanan dan gizi, dan seberapa jauh masalah kesehatan menentukan pilihan makanan. Faktor pendidikan juga mempengaruhi pola dikarenakan salah satu pengetahuan yang dipelajari dan akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan yang akan dikonsumsi.

4) Sosial budaya

Pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan dapat dipengaruhi oleh faktor budaya sosial dalam kepercayaan budaya alat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat. Kebudayaan di suatu masyarakat memiliki cara mengkonsumsi pola makan dengan cara sendiri. Dalam budaya mempunyai suatu cara bentuk macam pola makan seperti bagaimana cara pengolahannya, persiapannya dan penyajiannya.

5) Ekonomi

Faktor ekonomi mencakup dalam peningkatan peluang untuk daya beli pangan dengan kualitas dan kuantitas dalam pendapatan menurun dan meningkatnya daya beli pangan secara kualitas maupun kuantitas. Pendapatan yang tinggi dapat mencakup kurangnya daya beli dengan kurangnya pola makan sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih didasarkan dalam penimbangan selera dibandingkan aspek gizi.

Faktor kebiasaan makan, pengetahuan, pendidikan, sosial budaya dan ekonomi semuanya berperan dalam pembentukan pola makan. Pola makan yang sehat harus diubah untuk memenuhi kebutuhan gizi, sedangkan pola makan yang tidak sehat dapat mengakibatkan kekurangan gizi atau sebaliknya. Kegemukan dan penyakit lain yang dibawa disebabkan oleh asupan yang berlebihan. Sebaliknya, tubuh akan menjadi kurus dan lebih mudah terserang penyakit jika mengkonsumsinya kurang dari yang dibutuhkan oleh tubuh (Sulistiyoningsih H., 2011).

d. Pola Pemberian Makan Balita

Pengaruh paling signifikan terhadap tahapan tumbuh kembang balita salah satunya adalah pola makan. Menurut Yustianingrum dan Andriani (2017), kebiasaan makan anak harus sesuai dengan usianya agar tidak menimbulkan masalah pada kesehatannya. Memantau konsumsi gizi, membatasi jumlah nutrisi, merespon kebiasaan makan, dan pemantauan status gizi balita merupakan segala bentuk pengendalian pola makan yang dapat diterapkan orang tua kepada anaknya (Karp, 2014). Ukuran porsi yang dianjurkan untuk balita adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Ukuran Porsi yang Disarankan

Kelompok Makanan	Ukuran Porsi
Kelompok 1 : Roti, nasi, kentang, pasta dan makanan yang berzat tepung lainnya	$\frac{1}{2}$ - 1 iris roti gandum utuh, muffin, <i>cake roll</i> , atau <i>capatti</i>
	3-6 sdm sereal
	5-8 sdm sereal panas yang dibuat dengan susu
	2-5 sendok makan nasi atau pasta
	$\frac{1}{2}$ - 1 $\frac{1}{2}$ kentang atau 1-4 sdm kentang lumat
	1-3 kreker
Kelompok 2: Buah dan sayuran	$\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ apel, jeruk, pir, pisang
	3-10 <i>small berries</i> atau anggur
	2-4 sdm buah segar yang dimasak, direbus atau dilumatkan
	1-2 sdm sayuran mentah atau dimasak
Kelompok 3: Susu, keju dan yoghurt	100-120 ml susu sapi penuh sebagai minuman
	1 wadah kecil (125 ml) yoghurt atau <i>fromage frais</i>
	2-4 sdt keju parut atau keju di dalam roti lapis atau sepotong pizza
	4-6 sdm <i>custard</i> atau sepotong puding susu
Kelompok 4: Daging, ikan, telur, kacang-kacangan dan biji-bijian	2-4 sdm daging rendah lemak, ikan, atau daging unggas yang digiling, dicincang atau dipotong dadu
	$\frac{1}{2}$ - 1 telur utuh
	2-4 sdm biji-bijian atau dilumatkan
	$\frac{1}{2}$ - 1 sdm selai kacang atau 1-2 sdm kacang giling
	1-2 potong biskuit
Kelompok 5: Makanan tinggi lemak dan tinggi gula	1 iris <i>cake</i> kecil
	1 sdt mentega, mayonais, atau minyak
	1 sdt selai, madu atau gula
	3-4 keripik kentang atau 2-4 butir permen
	1 kerat kecil cokelat

Judy More, 2013

Penyusunan menu pada balita harus variatif dari sisi bahan, teknik pengolahan dan gizi yang terkandung didalamnya ini guna menghindari kejenuhan, sekaligus mencakup unsur gizi balita jangan selalu menempatkan hidangan yang disukai anak setiap hari, namun makanan yang disukai anak diletakkan dengan beragam hidangan termasuk jenis hidangan yang kurang disukai. Tujuannya agar anak-anak mengenali berbagai rasa dalam makanan dan menghindari kekurangan gizi tertentu

yang disebabkan oleh makan makanan yang sama berulang-ulang. Lebih baik menyajikan makanan yang dimasak sendiri dengan bahan-bahan alami, bukan makanan kemasan atau makanan instan.

e. **Penilaian Pola Makan**

Dalam (Siagian, 2010) terdapat 6 metode yang dapat digunakan untuk penilaian pola konsumsi pangan tiap individu :

- (1) Metode ingatan 24 jam (*food recall 24 hours*)
- (2) Metode estimasi pencatatan makanan (*estimated food records*)
- (3) Metode penimbangan pangan (*weighed food method*)
- (4) Metode riwayat makanan (*dietary history*)
- (5) Metode kuesioner frekuensi makan (*food frequency quisionnaire*)
- (6) Metode *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) kualitatif.

Dalam penelitian ini digunakan metode FFQ kualitatif untuk menilai pola kebiasaan makan pada balita. Menurut Kemenkes RI, 2018 *Food Frequency Questioanire* (FFQ) kualitatif merupakan metode survei konsumsi makan yang menggunakan *checklist* yang sesuai dengan apa yang dikonsumsi dalam bentuk makanan atau minuman dari waktu ke waktu. Dari segi format dan pelaksanaannya, metode ini identik dengan metode FFQ kualitatif. Perbedaannya hanya pada ukuran atau porsi setiap makanan yang bulan. FFQ kualitatif juga dapat secara tepat menentukan jumlah nutrisi yang dikonsumsi.

Menurut Supariasa, 2016 tahap metode frekuensi makanan yakni:

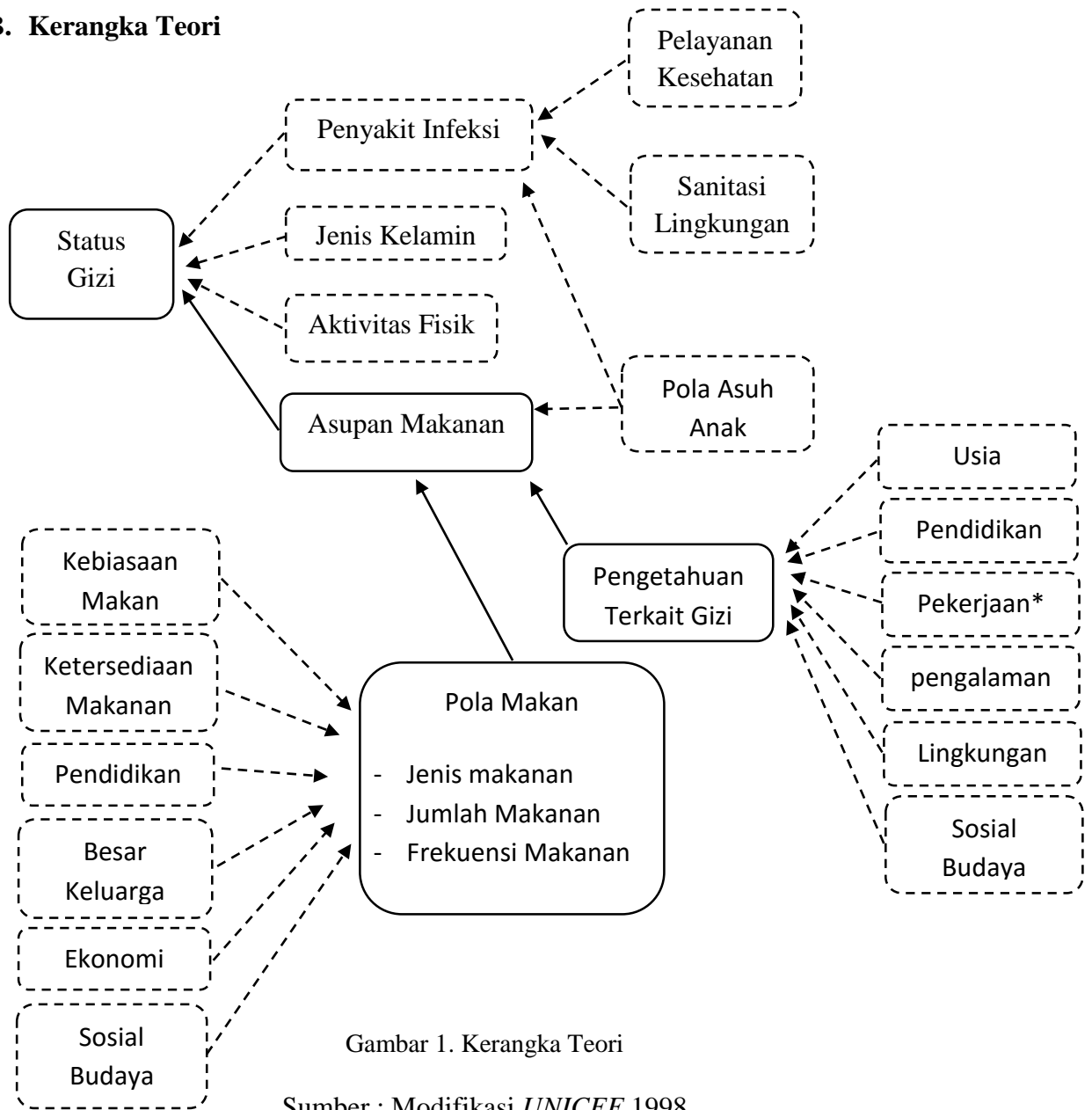
- (a) Jenis bahan pangan dengan sumber zat gizi yang ingin diketahui responden dibahas secara rinci saat wawancara dengan responden.
- (b) Selanjutnya, menanyakan mengenai URT dan porsinya untuk memudahkan responden menggunakan buku foto atau *food model*.
- (c) Memberikan skor kategori pada setiap bahan makanan.
- (d) Kemudian menghitung skor masing-masing subjek.
- (e) Menghitung nilai rata-rata *score* seluruh subjek.
- (f) Mengkategorikan hasil skor subjek dengan yang direkomendasikan.

f. Hubungan Pola Makan Balita dengan Status Gizi Balita

Pola makan yang seimbang yaitu sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan memberikan status gizi yang baik. Asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan zat gizi, sebaliknya asupan makanan yang kurang dari kebutuhan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit. Kedua keadaan tersebut sama tidak baiknya, sehingga disebut masalah gizi (Sulistiyoningsih H., 2011).

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan meluasnya masalah gizi adalah kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi balita. Pola makan akan selalu terakita dengan kegiatan pemberian makan yang akhirnya akan menentukan status gizi balita. Pola makan yang tidak bergizi seimbang beresiko menyebabkan kekurangan gizi seperti anemia dan berat badan kurang, dapat pula terjadi gizi lebih atau obesitas (Sentot Handoko, 2020).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi UNICEF 1998

Keterangan :

- = Variabel Diteliti
- = Variabel Tidak Diteliti

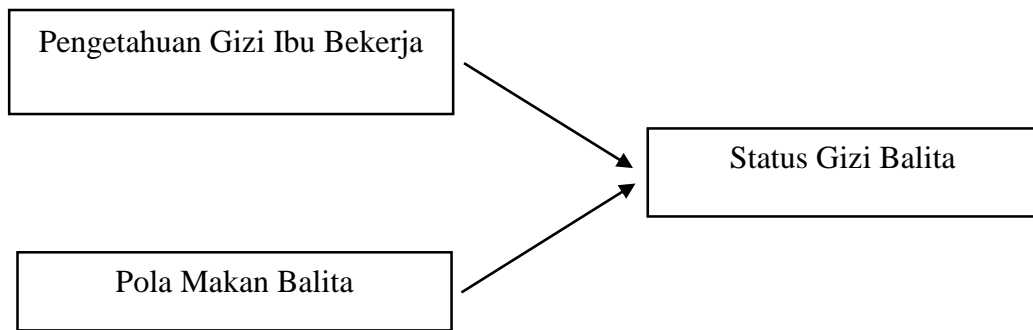
* = Variabel pekerja dikendalikan dengan pemenuhan sampel berupa ibu yang bekerja sebagai buruh pabrik

Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu dapat disimpulkan bahwa status gizi dipengaruhi oleh faktor secara langsung dan secara tidak langsung. Pada faktor secara langsung dipengaruhi oleh asupan makan tentunya dapat berupa zat gizi makro dan zat gizi mikro. Pada faktor tidak langsung dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, pendidikan, pengalaman, sosial budaya, ekonomi dan sanitasi lingkungan.

Pada faktor yang memengaruhi asupan makan salah satunya yang terkait yaitu pola makan. Pangan dan gizi sangat berkaitan erat karena gizi seseorang tergantung pada kondisi pangan yang dikonsumsinya. Pola makan cukup berpengaruh terhadap status gizi. Kondisi status gizi yang baik dapat dicapai apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang akan digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan terjadinya perubahan fisik, perkembangan otak dan kemampuan kerja untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

Masalah pola makan menyangkut ketersediaan pangan yang dipengaruhi oleh kebiasaan makan dan pemilihan bahan makanan di mana dipengaruhi juga oleh ekonomi, sosial budaya, pengetahuan, pendidikan dan pengalaman. Penyediaan makanan keluarga dalam hal ini dilakukan oleh seorang ibu. Masih banyak ibu yang tidak memanfaatkan bahan makanan yang bergizi dikarenakan salah satunya karena kurangnya pengetahuan akan bahan makanan yang bergizi. Semakin banyak pengetahuan ibu mengenai gizi, semakin diperhitungkan jenis, kualitas dan kuantitas makanan yang dipilih untuk dikonsumsi. Seseorang ibu yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup hanya akan memilih makanan yang terlihat menarik pancaindera dan tidak mengadakan pemilihan berdasarkan nilai gizi makanan.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi ibu bekerja dan pola makan balita dengan status gizi balita di Desa Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan. Status gizi balita merupakan variabel bebas dan variabel terikat yaitu pengetahuan gizi ibu bekerja dan pola makan balita.

Berdasarkan masalah dan kerangka di atas maka terdapat dua hipotesis yang diajukan H_0 dan H_a sebagai berikut :

H_0 :

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu bekerja dengan status gizi balita di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur.
2. Tidak ada hubungan antara pola makan balita dengan status gizi balita di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur.

H_a :

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu bekerja dengan status gizi balita di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur.
2. Terdapat hubungan antara pola makan balita dengan status gizi balita di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Variabel Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara observasional dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif dan desain penelitian *Cross Sectional* yang merupakan penelitian langsung dan melakukan pengukuran secara langsung pada subjek, untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi ibu bekerja dan pola makan balita apakah mempengaruhi status gizi balita di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur.

2. Variabel Penelitian

a) Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini yaitu pengetahuan gizi ibu bekerja dan pola makan balita.

b) Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini yaitu status gizi balita di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2022 – April 2023 dengan cara pengukuran antropometri, menyebarkan kuesioner, dan wawancara langsung kepada subjek. Tempat penelitian dilakukan di wilayah Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini merupakan balita dengan ibu bekerja di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur. Populasi balita dengan ibu bekerja di Kelurahan Jogosari berdasarkan data delapan posyandu yang ada di Kelurahan Jogosari berjumlah berjumlah 152 balita pada tahun 2022. Pemilihan populasi di

daerah tersebut karena terdapat masalah gizi pada balita, pengetahuan mengenai gizi yang kurang dan Kelurahan Jogosari merupakan daerah industri yang mayoritas para ibu juga bekerja sebagai buruh pabrik, dan belum terdapat penelitian yang membahas mengenai hubungan pengetahuan gizi ibu dan pola makan balita dengan status gizi balita di lokasi penelitian ini.

2. Sampel Penelitian

Dari populasi yang ada, dapat di ambil beberapa sampel yang akan di gunakan dalam penelitian ini. Besar sampel minimal yang di perlukan dalam penelitian ini menggunakan perhitungan rumus *slovin* yakni (Nalendra *et al.*, 2021) :

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi

D = Batas toleransi kesalahan 10% (0,1)

Dari rumus tersebut, maka sampel pada penelitian ini yaitu :

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{Nd^2 + 1} \\n &= \frac{152}{152(0,1)^2 + 1} \\n &= \frac{152}{2,52} \\n &= 60,3 = 60\end{aligned}$$

Untuk menghindari *drop out* maka diperhitungkan dengan tambahan 10% sampel, yaitu $10\% + 60 = 66$. Maka, jumlah sampel yang akan di teliti pada penelitian ini sejumlah 66 responden.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel tersebut diambil menggunakan teknik *Cluster Random Sampling*. *Cluster Random Sampling* merupakan teknik sampling yang digunakan untuk menentukan sampel bila subjek yang akan

diteliti luas (Sugiyono, 2019). Menentukan penduduk mana yang akan dijadikan subjek, maka pengambilan subjek ditetapkan secara bertahap dari masing-masing RW. *Cluster Random Sampling* sering digunakan melalui dua tahap yaitu, tahap pertama adalah menentukan subjek daerah dan tahap kedua menentukan subjek yang ada pada daerah tersebut. Menggunakan teknik sampling ini di dapatkan pemerataan jumlah subjek untuk masing-masing RW yang mana balita dengan ibu bekerja. Untuk memenuhi standart pengambilan subjek dengan *Cluster Random Sampling*, maka harus memenuhi syarat yang dimaksud sebagai berikut :

- a) Setiap grup memiliki anggota tetap.
- b) Masing-masing kelompok merupakan representasi dari RW populasi.
- c) Populasi luas dengan karakteristik umum beragam namun di dalamnya mengandung kelompok yang bersifat sama (seragam).

Adapun rumus dalam penentuan *Cluster Random Sampling* ialah sebagai berikut :

$$f_i = \frac{N_i}{N}$$

Kemudian di dapatkan besarnya subjek per *cluster* dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$N_i = f_i \times n$$

Keterangan :

f_i = Subjek pecahan *cluster*

N_i = Banyaknya individu yang ada dalam *cluster*

N = Banyaknya populasi seluruhnya

n = Banyaknya anggota yang dimasukkan dalam subjek

Menentukan penduduk mana yang akan dijadikan sampel, teknik *sampling* daerah ini melalui dua tahap yaitu, tahap pertama adalah menentukan daerah sampel dan tahap kedua menentukan subjek yang ada pada daerah tersebut. Menggunakan teknik *cluster random sampling* ini di dapatkan pemerataan jumlah sampel untuk masing-masing RW di mana balita dengan ibu bekerja antara lain :

Tabel 6. Jumlah Sampel Masing-Masing RW di Kelurahan Joosari Kecamatan Pandaan

RW	Populasi	Sampel
1	22	9
2	20	9
3	20	9
4	22	9
5	15	7
6	17	7
7	19	8
8	17	8
Jumlah	152	66

Berdasarkan hasil pembagian subjek dengan teknik *cluster random sampling* didapatkan yaitu RW satu sampai dengan empat sebanyak masing-masing 9 orang, RW lima dan enam sebanyak masing-masing 7 orang, dan RW tujuh dan delapan sebanyak masing-masing 8 orang dengan total subjek pada penelitian ini yaitu 66 subjek. Pemilihan subjek berdasarkan teknik *cluster random sampling* yaitu pemilihan secara acak dimana subjek harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang diajukan oleh peneliti. Berikut merupakan kriteria inklusi dan eksklusi :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Subjek merupakan warga Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur
 - b. Ibu bekerja sebagai buruh pabrik
 - c. Usia ibu bekerja berada pada rentang 24 – 35 tahun
 - d. Usia balita berada pada rentang 1 – 5 tahun
 - e. Bersedia untuk menjadi subjek penelitian
 - f. Kooperatif dan komunikatif selama pengambilan data berlangsung
2. Kriteria Eksklusi

Saat pengambilan data subjek tidak mampu mengisi kuesioner karena sakit, selain itu subjek tidak berkenan untuk menjadi subjek penelitian.

D. Definisi Operasional

Tabel 7. Definisi Operasional

Nama Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan Gizi Ibu	Segala bentuk informasi tentang sumber makanan, fungsi yang dibutuhkan tubuh, penerapannya dalam kehidupan sehari-hari dan sebagainya (Tridiyawati, 2019)	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebarkan kuesioner yang berisi sekitar 16 pertanyaan yang diberikan secara langsung kepada subjek 2. Sebelum mengisi kuesioner responden diminta untuk mengisi <i>form Informed Consent</i>, 3. Responden dipersilahkan mengisi kuesioner 4. Peneliti akan mengoreksi dengan memberi nilai skor yang sudah ditentukan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik : skor >80% 2. Sedang : skor 60 – 80% 3. Kurang : skor <60% (Khomsan, 2000) 	Ordinal
Pola makan balita	Perilaku sekelompok orang dalam memilih dan mengkonsumsi makanan (Suparlan, 2010)	Formulir <i>Food Frequency Questionnaire</i> kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan lembar FFQ kualitatif kepada ibu/pengasuh balita 2. Peneliti menanyakan porsi, berat dan seberapa sering balita mengkonsumsi makanan yang berada di tabel FFQ kualitatif 3. Setelah mengisi lembar FFQ kualitatif peneliti akan memberikan nilai sesuai dengan yang sudah ditentukan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik, apabila skor perhitungan sama atau di atas nilai rata-rata (<i>mean</i>) dari skor seluruh subjek yaitu 82,2% 2. Kurang, apabila skor perhitungan di bawah nilai rata-rata (<i>mean</i>) dari skor seluruh subjek yaitu 82,2% (Hasanah, 2019) 	Nominal
Status gizi balita	Status kesehatan yang dihasilkan dari keseimbangan antara kebutuhan dan asupan gizi (Supariasa <i>et al</i> , 2016)	Timbangan digital, mikrotoa, status gizi dengan rumus <i>Z-Score</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menimbang berat badan 2. Mengukur tinggi badan 3. Menghitung status gizi balita dengan rumus <i>Z-Score</i> (BB/TB) 4. Mengkategorikan status gizi balita 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gizi Buruk : < -3 SD 2. Gizi Kurang : -3 SD - <-2 SD 3. Gizi Baik : -2 SD - 1SD 4. Beresiko Gizi Lebih : >1 SD – 2 SD 5. Gizi Lebih >2 SD – 3 SD 6. Obesitas >3 SD (Kemenkes RI, 2020) 	Ordinal

E. Prosedur Penelitian dan Pengambilan Data

1. Pengumpulan data

a. Jenis dan sumber data

1) Data primer

Data primer adalah data yang di dapatkan secara langsung pada sumber pertama. Data primer dalam penelitian ini adalah :

- a) Identitas subjek (ibu) yang meliputi nama, usia dan pekerjaan ibu.
- b) Identitas subjek (balita) yang meliputi nama, tempat tanggal lahir, usia dan jenis kelamin.
- c) Data pengetahuan ibu tentang gizi dari kuesioner yang berisikan pertanyaan mengenai gizi.
- d) Data antropometri berupa berat badan dan tinggi badan yang digunakan untuk mengetahui status gizi balita melalui *Z-Score* dengan BB/TB.
- e) Data frekuensi makanan yang sering dikonsumsi balita serta jumlahnya dengan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) kualitatif.

2) Data sekunder

Data sekunder meliputi jumlah populasi dan sampel balita dengan ibu yang bekerja di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur.

b. Cara pengumpulan data

1) Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mengetahui informasi dan keterangan data peneliti. Data-data yang dilakukan wawancara mengenai data diri responden.

2) Pengisian Kuesioner Pengetahuan Gizi Ibu Bekerja

Pengumpulan data dengan pengisian kuesioner yang dilakukan berfungsi untuk mendapatkan data yang sesuai dengan yang dialami responden. Pengisian kuesioner tersebut yaitu kuesioner pengetahuan ibu tentang gizi dan kuesioner pola makan balita dengan *form Food Frequency Questionnaire* (FFQ) kualitatif. Masing-masing pengisian kuesioner sebagai berikut :

(a) Pengetahuan Gizi Ibu Bekerja

Dalam mendapatkan data terkait dengan pengetahuan gizi ibu pada responden dengan tata cara pengumpulan data tersebut yaitu :

- (1) Peneliti mewawancarai beberapa hal mengenai data responden serta memberikan kuesioner yang berisikan pertanyaan terkait gizi.
- (2) Kuesioner yang telah berisi jawaban, kemudian akan dinilai berdasarkan skor yang sudah ditetapkan.

(b) Pola Makan Balita

Dalam mendapatkan data pola makan balita, terdapat beberapa hal dalam pengumpulan data yakni :

- (1) Peneliti mewawancarai beberapa hal terkait dengan data responden serta menanyakan beberapa pilihan mengenai kebiasaan konsumsi makanan yang dikonsumsi dalam 3 bulan terakhir yang terdapat pada kuesioner FFQ kualitatif untuk mendapatkan jawaban.
- (2) Kuesioner yang telah terisi jawaban kemudian akan di nilai berdasarkan skor yang didapat.

3) Status Gizi

Pengumpulan data status gizi yang akan digunakan dalam penelitian ini dengan melakukan tata cara sebagai berikut :

- (a) Mengukur Berat Badan menggunakan timbangan digital.
- (b) Mengukur Tinggi Badan menggunakan *microtoice*.
- (c) Mengklasifikasikan Status Gizi berdasarkan BB/TB menggunakan rumus *Z-score*. Pada penelitian ini menggunakan BB/TB karena lebih spesifik menggambarkan status gizi saat ini.

Perhitungan status gizi setelah melakukan pengukuran berat badan maka hasil didapat akan dihitung melalui rumus status gizi balita dengan *Z-Score* :

$$Z - score = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Hasil yang didapat dari perhitungan IMT dengan Z-score dengan kategori BB/TB tersebut maka akan diinterpretasikan sesuai dengan klasifikasi status gizi (Kemenkes RI, 2020) Sebagai berikut :

- a) Gizi Buruk : <-3 SD
- b) Gizi Kurang : -3SD - <-2 SD
- c) Gizi Baik :-2 SD – 1 SD
- d) Beresiko Gizi Lebih : >1 SD – 2 SD
- e) Gizi Lebih : >2 SD – 3 SD
- f) Oebsitas : >3 SD

2. Instrumen penelitian

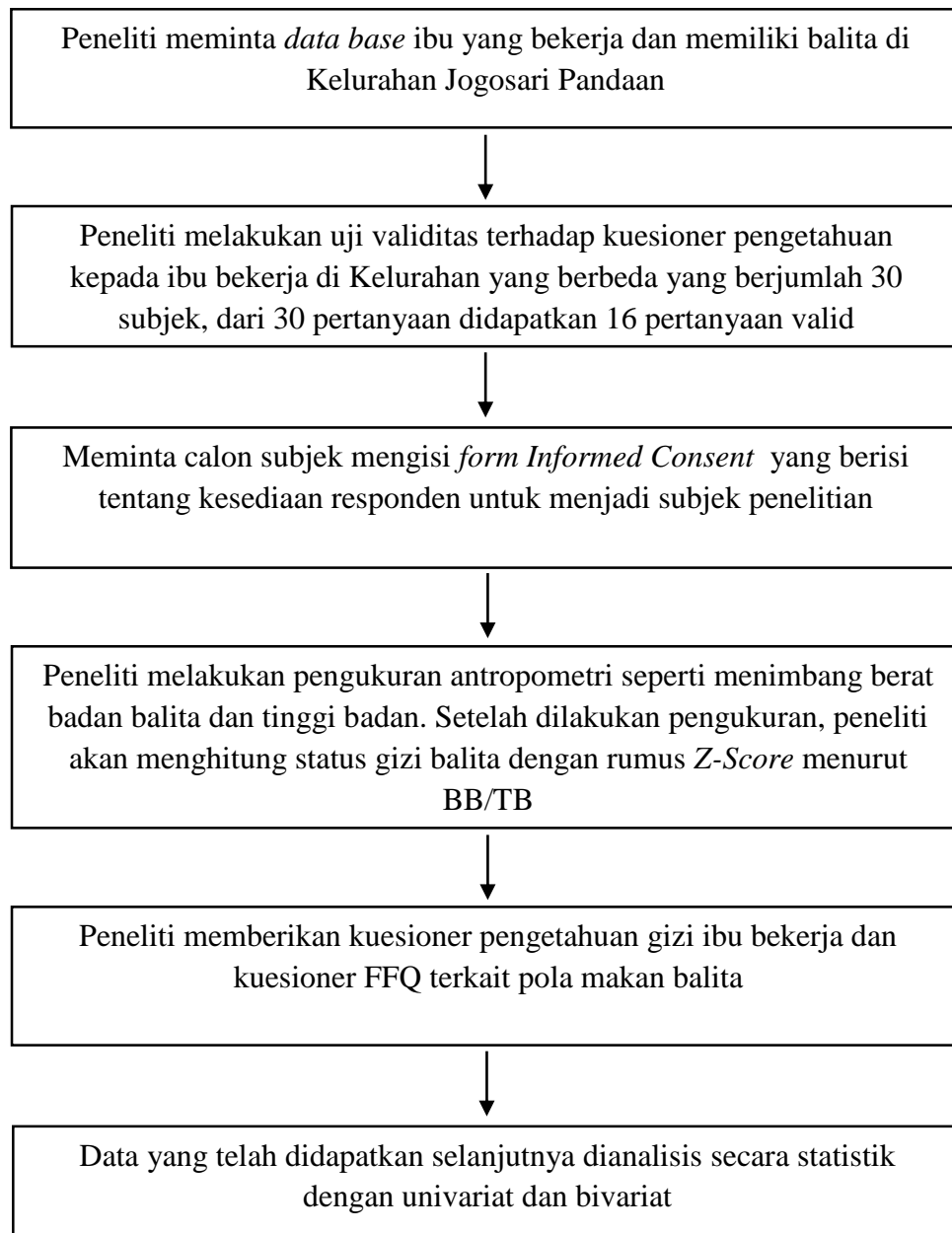
Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

- a) Formulir identitas subjek (Ibu dan Balita).
- b) Timbangan digital merupakan alat yang digunakan dalam pengukuran berat badan balita dan *microtoa* untuk pengukuran tinggi badan balita.
- c) *Form Food Frequency Questionnaire* (FFQ) kualitatif merupakan alat yang digunakan untuk mengetahui pola makan balita. Pada *form* FFQ terdapat 60 jenis bahan makanan.
- d) Kuesioner yang berisikan 30 pertanyaan kemudian dilakukan uji validitas dihasilkan 16 pertanyaan valid mengenai pengetahuan ibu tentang gizi yang mana setiap indikator kisi-kisi pada tabel 8 mewakili.

Tabel 8. Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan

Variabel	Indikator	Butir Soal	Referensi
Gizi	Status gizi	1,2,3	(Kemenkes RI, 2019)
	Kandungan zat gizi	4,5,6,7	(Almatsier, 2010)
	Jadwal makan	8	(Andriani, 2012)
	Penggunaan garam	9,10	(Penelitian Hasanah, 2019)
	Menu dan bahan makanan	11,12	(Ariani, 2019)
ASI	Pengertian ASI	13,14	(Penelitian Mustika,2018)
	Makanan pendamping ASI	15,16	(Penelitian Mustika,2018)

3. Prosedur pengambilan data



Gambar 3. Prosedur Pengambilan Data

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji yang digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya kuesioner yang akan digunakan merupakan pengertian dari uji validitas (Ghozali, 2018). Uji validitas menggunakan pearson product moment yang menggunakan prinsip korelasi antara masing-masing skor item dengan skor total jawaban responden. Hasil kuesioner disebut valid jika data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti. Kuesioner dinyatakan valid apabila nilai $R_{hitung} > R_{tabel}$ (Sugiyono, 2016).

Uji validitas dilakukan dengan cara membandingkan antara R_{hitung} dengan R_{tabel} melalui aplikasi spss. sampel yang digunakan sebesar $n = 30$, dengan *alpha* 0.05, dan R_{tabel} sebesar 0,361. Ketetapan yang berlaku adalah apabila nilai $R_{hitung} > R_{tabel}$ (0,361), maka item dalam kuisisioner teraebut dapat dikatakann valid, dan dikatakan tidak valid apabila $R_{hitung} < R_{tabel}$ Kuesioner pada penelitian ini terlebih dahulu diujikan pada 30 ibu yang bekerja dan memiliki balita. Hasil jawaban yang terkumpul kemudian diuji validitas. Setelah diuji validitas didapatkan bahwa 16 butir pertanyaan yang valid dari 30 pertanyaan.

2. Uji Reliabilitas

Pertanyaan-pertanyaan yang telah diuji dinyatakan valid kemudian akan diuji reliabilitias. Uji reliabilitas adalah uji yang digunakan untuk mengetahui konsistensi kuesioner yang merupakan indikator dari variabel (Sugiyono, 2019). Pengukuran uji reliabilitas *cronbach alpha*, menurut Sujarweni 2014 kuesioner dinyatakan valid jika nilai *cronbrach alpha* lebih besar dari 0,6. Hasil uji reliabilitas kuesioner pada penelitian ini didapatkan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,8.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul, kemudian akan dilakukan pengolahan data dengan menggunakan SPSS, berikut merupakan tahap-tahap dalam pengolahan data :

a) *Editing*

Tahap *editing* merupakan hasil observasi lapangan pengisian kuesioner pertama-tama dilakukan pengeditan. Pengeditan dalam hal ini adalah kegiatan dalam mengecek dan memperbaiki isi dari kuesioner dan formulir.

b) *Coding*

Apabila kuesioner telah teredit, kemudian kegiatan selanjutnya yaitu melakukan pengkodean, kegiatan tersebut dilakukan dengan data yang berupa kalimat atau huruf yang diubah menjadi data angka atau bilangan. Pengklasifikasian kode tiap variabel yang diperoleh sebagai berikut :

1) Pengetahuan gizi ibu Bekerja

- a) Kode 1 = Baik
- b) Kode 2 = Sedang
- c) Kode 3 = Kurang

2) Pola makan balita

- a) Kode 1 = Baik
- b) Kode 2 = Kurang

3) Status gizi balita

- a) Kode 1 = Gizi Buruk
- b) Kode 2 = Gizi Kurang
- c) Kode 3 = Gizi Baik
- d) Kode 4 = Resiko Gizi Lebih
- e) Kode 5 = Gizi Lebih
- f) Kode 6 = Obesitas

c) *Tabulating*

Data yang disajikan dalam bentuk tabel pada penelitian ini yaitu pengetahuan gizi ibu bekerja, pola makan balita dan status gizi balita.

d) *Entering*

Entering merupakan data yang dimasukkan pada *entry* yaitu data pengetahuan gizi ibu bekerja, pola makan balita dan status gizi balita ke dalam program SPSS dan data akan di analisa secara univariat dan bivariat. Data yang akan diinput yaitu :

1) Pengetahuan Gizi Ibu Bekerja

Pada kuesioner pengetahuan ibu jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, kategori pengetahuan dihitung dengan :

$$\frac{\text{Jumlah Skor}}{\text{Total Skor}} \times 100\%$$

Dalam pengetahuan gizi ibu terdapat beberapa kategori, yaitu :

- (a) Baik : Jika persentase skor >80%
- (b) Sedang : Jika persentase 60-80%
- (c) Kurang : Jika persentase <60%

(Khomsan, 2000).

2) Pola Makan Balita

Pola makan balita diperoleh berdasarkan FFQ untuk subjek, di mana peneliti menanyakan jenis bahan makanan mulai makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, buah-buahan dan snack disertai frekuensi makanannya yang ditetapkan yaitu tidak pernah, harian, mingguan. Data yang diperoleh kemudian dinilai frekuensi konsumsi dengan skala *likkert*, berikut kategori berdasarkan skala *likkert* :

Tabel 9. Kategori Skala *Likkert* pada Hasil *Food Frequency Questionnaire* (FFQ)

Skor Kategori	Keterangan
A = 5	>1 kali/hari
B = 4	1x/hari
C = 3	3-6x/minggu
D = 2	1-2x/minggu
E = 1	<1x/minggu
F = 0	Tidak Pernah

Kemudian dihitung skor masing-masing subjek kemudian dibandingkan dengan skor rata-rata seluruh subjek :

$$\text{Rata-rata Score} = \frac{\text{Jumlah Seluruh Score}}{\text{Jumlah} \frac{\text{Subjek}}{\text{Sampel}}} \times 100\%$$

Dalam pola makan balita terdapat kategori, yaitu :

- (a) Baik, apabila skor perhitungan sama atau di atas nilai rata-rata (mean) dari skor seluruh subjek yaitu 82,2%
- (b) Kurang, apabila skor perhitungan di bawah nilai rata-rata (mean) dari skor seluruh subjek yaitu 82,2% (Hasanah, 2019)

3) Status Gizi Balita

Pada umumnya status gizi balita menggunakan rumus. Kemudian hasil *Z-Score* dikategorikan menurut BB/TB, yaitu :

- (a) Gizi Buruk : < -3 SD
- (b) Gizi Kurang : -3 SD - < -2 SD
- (c) Gizi Baik : -2 SD – 1 SD
- (d) Beresiko Gizi Lebih : > 1 SD – 2 SD
- (e) Gizi Lebih : > 2 SD – 3 SD
- (f) Obesitas : > 3 SD

(Kemenkes RI, 2020)

e) *Cleaning*

Cleaning merupakan langkah penghapusan data yang tidak valid.

2. Analisis Data

Analisis data yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

a) Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel *independent* (pengetahuan gizi ibu bekerja, dan pola makan balita) dengan variabel *dependent* (status gizi balita), dibuat gambaran distribusi dan persentase data tersebut ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi.

b) Analisis Bivariat

Analisis data bivariat mengacu pada analisis yang bertujuan untuk menggabungkan dua variabel, yaitu variabel independen dan dependen. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi ibu bekerja dan pola makan balita dengan status gizi balita di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur dengan

menggunakan analisis bivariat. Pengujian data menggunakan uji statistik dengan SPSS. Peneliti menggunakan uji *rank spearmen* untuk menguji variabel pengetahuan gizi ibu yang merupakan data ordinal dan variabel status gizi yang juga merupakan data ordinal, sedangkan untuk menguji variabel pola makan balita yang merupakan data nominal dan variabel status gizi balita yang merupakan data ordinal maka menggunakan uji koefisien kontingensi. Hipotesis akan diterima apabila nilai signifikansi $<0,05$, dan hipotesis akan ditolak apabila nilai signifikan $>0,05$. Dalam menentukan tingkat korelasi hubungan antar variabel, dapat berpedoman pada nilai koefisien korelasi (r) yang merupakan hasil dari output SPSS menurut (Subandriyo, 2020), dengan ketentuan:

Tabel 10. Kriteria Tingkat Kekuatan Korelasi

Nilai koefisien korelasi	Hubungan
0,00 – 0,19	Sangat lemah
0,20 - 0,39	Cukup
0,40 – 0,59	Kuat
0,60 – 0,79	Sangat kuat
0,80 - 1,00	Sempurna

Arah korelasi dilihat pada angka koefisien korelasi sebagaimana tingkat kekuatan korelasi. Besarnya nilai koefisien korelasi tersebut terletak antara +1 sampai dengan -1. Jika koefisien korelasi bernilai positif, maka hubungan kedua variabel dikatakan searah. Tujuan dari hubungan yang searah apabila variabel X meningkat maka variabel Y juga akan meningkat. Sebaliknya, jika koefisien korelasi bernilai negatif maka hubungan kedua variabel tersebut tidak searah. Tidak searah artinya apabila variabel X meningkat maka variabel Y akan menurun.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Subjek

Subjek pada penelitian ini yaitu ibu yang bekerja sebagai buruh pabrik dan memiliki balita di wilayah Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur yang berjumlah 66 subjek. Berikut merupakan tabel distribusi frekuensi subjek ibu bekerja menurut usia dan pendidikan:

- a. Distribusi Frekuensi Usia Subjek di Wilayah Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Usia Pada Subjek

Usia (Tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
24	4	6,0
25	12	18,1
26	5	7,7
27	7	10,6
28	7	10,6
29	2	3,0
30	3	4,5
31	9	13,6
32	5	7,7
33	4	6,0
34	5	7,7
35	3	4,5
Total	66	100%

Tabel 11 menunjukkan bahwa usia subjek ibu bekerja dari 24 tahun sampai 35 tahun. Mayoritas subjek penelitian merupakan usia 25 tahun yaitu 12 subjek atau 18,1%.

- b. Distribusi Frekuensi Pendidikan pada Subjek

Pendidikan merupakan suatu proses atau kegiatan belajar yang dapat dilakukan yang dapat dilakukan siapa saja, kapan saja, dan di mana saja (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini mengkategorikan tingkat pendidikan ibu balita meliputi pendidikan dasar (SD, SMP) dan pendidikan lanjut (SMA).

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
SD	18	27,3
SMP	26	39,4
SMA	22	33,3
Total	66	100

Tabel 12 menunjukkan bahwa subjek ibu bekerja pada penelitian ini merupakan tamatan SD, SMP dan SMA. Mayoritas subjek merupakan tamatan SMP yaitu sebanyak 26 orang atau 39, %.

2. Hasil Analisis Data

a. Analisis Univariat

1) Distribusi Frekuensi Data Pengetahuan Gizi Ibu Bekerja

Berikut hasil distribusi frekuensi data pengetahuan gizi yang disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Data Pengetahuan Gizi Ibu Bekerja

Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	15	22,7
Sedang	10	15,2
Kurang	41	62,1
Total	66	100

Tabel 13 menunjukkan bahwa mayoritas subjek memiliki pengetahuan kurang yaitu sebesar 41 subjek atau 62,1%.

2) Disitribusi Frekuensi Data Pola Makan Balita

Berdasarkan hasil penelitian, di bawah ini merupakan tabel data distribusi pola makan yaitu :

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Pola Makan Balita

Pola Makan Balita	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	27	40,9
Kurang	39	59,1
Total	66	100

Tabel 14 menunjukkan bahwa pola makan balita mayoritas adalah kurang dengan persentase 59,1% atau sebanyak 39 subjek.

3) Distribusi Frekuensi Data Status Gizi Balita

Berikut hasil distribusi frekuensi data status gizi balita yang disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita

Status Gizi Balita BB/TB	Jumlah (n)	Persentase (%)
Gizi Buruk	11	16,7
Gizi Kurang	30	45,5
Gizi Baik	18	27,3
Beresiko Gizi Lebih	5	7,6
Gizi Lebih	1	1,5
Obesitas	1	1,5
Total	66	100

Penelitian ini menggunakan indikator status gizi BB/TB, dikarenakan lebih spesifik menggambarkan status gizi saat ini. Tabel 15 menunjukkan bahwa mayoritas subjek gizi kurang sebanyak 30 subjek atau 45,5%.

b. Analisis Bivariat

1) Uji Statistik Pengetahuan Gizi Ibu Bekerja dengan Status Gizi Balita

Uji bivariat pada penelitian ini menggunakan analisis korelasi *spearman*. Pengujian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel yaitu pengetahuan gizi ibu bekerja dan status gizi balita, selain itu uji ini dilakukan karena skala pada data penelitian ini berupa ordinal dan ordinal. Berikut merupakan hasil uji bivariat hubungan antara pengetahuan gizi ibu bekerja dan status gizi balita yaitu :

Tabel 16. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Bekerja dengan Status Gizi Balita

Pengetahuan Gizi Ibu Bekerja	Status Gizi Balita						Total	r	p (value)
	Gizi Buruk (%)	Gizi Kurang (%)	Gizi Baik (%)	Beresiko Gizi Lebih (%)	Gizi Lebih (%)	Obesitas (%)			
Baik	0 (0)	0 (0)	8 (12,1)	5 (7,6)	1 (1,5)	1 (1,5)	15 (22,7)	-0,894	0,003
Sedang	0 (0)	0 (0)	10 (15,2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (15,2)		
Kurang	11 (16,7)	30 (45,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	41 (62,1)		
Total	11 (16,7)	30 (45,5)	18 (27,3)	5 (7,6)	1 (1,5)	1 (1,5)	66 (100)		

Hasil analisis menggunakan uji *Spearman* menunjukkan pengetahuan gizi ibu bekerja baik maka mengalami status gizi balita baik, beresiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Pengetahuan gizi ibu bekerja sedang maka balita mengalami status gizi baik, sedangkan pengetahuan gizi ibu kurang maka status gizi balitanya yaitu mengalami gizi buruk dan gizi kurang. hasil data di atas bahwa nilai *p* value sebesar 0,003. Nilai *p* value tersebut <0,05, dimana menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu bekerja dengan status gizi balita. Angka korelasi koefisien (*r*) sebesar -0,894, artinya tingkat kekuatan hubungan antara pengetahuan gizi ibu bekerja dan status gizi balita adalah kuat. Angka koefisien korelasi bernilai negatif sehingga hubungan kedua variabel tidak searah (Sugiyono, 2019). Semakin kurang pengetahuan gizi ibu mengenai gizi maka akan semakin meningkat balita dengan gizi buruk, gizi kurang, resiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Semakin baik pengetahuan ibu mengenai gizi maka semakin meningkatkan status gizi baik pada balita.

2) Uji Statistik Pola Makan Balita dengan Status Gizi Balita

Uji hubungan pola makan balita dengan status gizi balita pada subjek dilakukan dengan menggunakan uji bivariat berupa analisis koefisien kontingensi. Penggunaan uji ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel, selain itu uji ini dilakukan karena skala data pada

data penelitian bersifat nominal dan ordinal. Berikut ni merupakan hasil uji bivariat hubungan pola makan balita dengan status gizi balita yaitu :

Tabel 17. Hubungan Pola Makan Balita dengan Status Gizi Balita

Pola Makan Balita	Status Gizi Balita						Total	r	p (value)
	Gizi Buruk (%)	Gizi Kurang (%)	Gizi Baik (%)	Beresiko Gizi Lebih (%)	Gizi Lebih (%)	Gizi Obesitas (%)			
Baik	6 (9,1)	6 (9,1)	9 (13,6)	4 (6,1)	1 (1,5)	1 (1,5)	27 (40,9)	0,468	0,002
Kurang	28 (42,4)	6 (9,1)	3 (4,5)	1 (1,5)	0 (0)	1 (1,5)	39 (59,1)		
Total	34 (51,5)	12 (18,2)	12 (18,2)	5 (7,6)	1 (1,5)	2 (3,0)	66 (100)		

Hasil analisis menggunakan uji koefisien kontingensi menunjukkan pola makan baik pada balita mayoritas mengalami status gizi baik, sedangkan pola makan kurang baik pada balita mayoritas mengalami status gizi buruk dan status gizi kurang. Berdasarkan hasil data yang telah disajikan pada tabel di atas bahwa nilai *p* value sebesar 0,002. Nilai *p* value tersebut <0,05 maka menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan balita dengan status gizi balita. Angka korelasi koefisien (*r*) sebesar 0,468, artinya tingkat kekuatan hubungan antara pola makan balita dan status gizi balita adalah cukup/ sedang. Angka koefisien korelasi bernilai positif, sehingga hubungan kedua variabel yaitu searah (Ibrahim et al., 2018). Semakin baik pola makan pada balita maka status gizi balita semakin lebih baik. Balita yang pola makannya kurang baik beresiko meningkatkan terjadinya malnutrisi seperti gizi kurang, gizi buruk, bahkan obesitas (Sulistyoningsih, 2011).

B. Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Bekerja dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur

Berdasarkan hasil penelitian pada 66 subjek diketahui bahwa subjek ibu bekerja yang memiliki pengetahuan gizi baik dengan status gizi balita baik

sebanyak 8 orang (12,1%), dengan status gizi beresiko gizi lebih sebanyak lima orang (7,6%), dengan status gizi lebih dan obesitas masing-masing satu orang (1,5%). Subjek ibu bekerja yang memiliki pengetahuan gizi sedang dengan status gizi balita baik sebanyak 10 orang (15,2%). Sedangkan subjek ibu bekerja yang memiliki pengetahuan kurang dengan status gizi buruk pada balita sebanyak 11 orang (16,7%), dengan status gizi kurang pada balita sebanyak 30 orang (45,5%).

Nilai probabilitas yang didapatkan pada penelitian ini yaitu sebesar 0,003 dimana kurang dari 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga adanya hubungan pengetahuan gizi ibu bekerja dengan status gizi balita di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur. Didapatkan juga angka korelasi koefisien (r) sebesar -0,894, artinya tingkat kekuatan hubungan antara pengetahuan gizi ibu bekerja dan status gizi balita adalah kuat. Angka koefisien korelasi bernilai negatif, sehingga hubungan kedua variabel tidak searah, semakin kurang pengetahuan gizi ibu maka akan semakin meningkat balita dengan status gizi buruk dan status gizi kurang dan semakin baik pengetahuan ibu juga dapat meningkatkan status gizi balita menjadi gizi lebih dan obesitas.

Hasil uji tersebut didapatkan tingkat pengetahuan subjek ibu bekerja tentang gizi lebih banyak yang kurang. Pada penelitian ini sebagian besar ibu bekerja merupakan tamatan dari SMP dan pekerjaan ibu merupakan sebagai buruh pabrik. Pengetahuan gizi ibu yang kurang akan mempengaruhi pemilihan dan pemberian makanan dalam keluarga khususnya pada balita sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nuruz Zahrotun Nisa (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu bekerja tentang gizi dengan status gizi balita di Desa Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.

Pengetahuan mengenai sumber zat gizi dan makanan yang baik untuk keluarga berkaitan dengan pendidikan yang ditempuh seseorang. Ibu yang berpendidikan tinggi akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dan terjamin dalam segi mutu maupun jumlahnya, dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah sehingga nantinya akan berpengaruh langsung dengan status gizi balita (Andriani, M., 2014). Menurut Suhardjo (2013) dalam penyediaan makanan keluarga biasanya dilakukan oleh seorang ibu, banyak yang tidak

memanfaatkan bahan makanan yang bergizi, hal ini disebabkan salah satunya karena kurangnya pengetahuan akan bahan makanan yang bergizi. Dalam penyediaan makanan untuk keluarga khususnya bagi balita yang masih proses pertumbuhan harus diperhatikan aspek gizinya sehingga kebutuhan akan zat-zat gizi yang penting bagi tubuh dapat terpenuhi seperti karbohidrat, protein, vitamin A, dan sebagainya. Menyusun menu yang adekuat, seseorang perlu memiliki pengetahuan mengenai bahan makanan dan zat gizi, kebutuhan gizi seseorang serta pengetahuan hidangan dan pengolahannya (Andriani M, 2014).

Profesi wanita bekerja di luar rumah untuk mencari tambahan nafkah, baik untuk dirinya sendiri maupun untuk keluarganya itu berbeda-beda. Beberapa jenis pekerjaan memiliki karakteristik tertentu yang mengarah kepada jenis kelamin tertentu. Beberapa situasi kerja mengarahkan kepada jenis pekerjaan yang banyak membutuhkan tenaga kerja wanita. Sektor pekerjaan yang banyak membutuhkan tenaga kerja wanita yaitu pada sektor jasa dan sektor industri (Khotomah & Kuswandi, 2013).

Jenis pekerjaan ibu balita di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur sebagian besar adalah buruh pabrik, maka dari itu subjek ibu bekerja pada penelitian ini merupakan ibu yang bekerja sebagai buruh pabrik. Ibu yang bekerja berdampak pada rendahnya waktu kebersamaan ibu dengan anak sehingga asupan makan anak tidak terkontrol dengan baik dan juga perhatian ibu terhadap perkembangan anak menjadi berkurang. Dampak dari ibu bekerja juga tergantung dari jenis pekerjaan ibu. Ibu yang memiliki jenis pekerjaan berat maka akan mengalami kelelahan fisik, sehingga ibu akan cenderung memilih untuk beristirahat dari pada mengurus anaknya dan mengakibatkan asupan anak tidak diperhatikan dan tidak bisa tercukupi dengan baik (Nisa, 2018).

2. Hubungan Pola Makan Balita dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian pada 66 subjek dengan *Food Frequency Questionnaire* diketahui bahwa pola makan balita yang baik dengan status gizi buruk dan gizi kurang masing-masing sebanyak enam balita, dengan gizi baik sebanyak sembilan balita, dengan status gizi beresiko gizi lebih dan obesitas masing-masing satu balita, sedangkan pola makan balita yang kurang dengan status

gizi buruk sebanyak 28 balita, dengan status gizi kurang sebanyak 6 balita, dengan status gizi beresiko gizi lebih dan obesitas masing-masing 1 balita.

Nilai signifikansi yang didapatkan pada penelitian ini yaitu sebesar 0,002 dimana kurang dari 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga adanya hubungan pola makan balita dengan status gizi balita di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur. Didapatkan juga angka korelasi koefisien (r) sebesar 0,468, artinya tingkat kekuatan hubungan antara pola makan balita dan status gizi balita adalah cukup. Angka koefisien korelasi bernilai positif, sehingga hubungan kedua variabel searah, semakin tinggi pola makan baik pada balita maka semakin meningkat pula status gizi baik hingga beresiko gizi lebih pada balita dan semakin tinggi pola makan kurang pada balita maka semakin meningkat status gizi kurang dan gizi buruk pada balita.

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Segala sesuatu yang dikonsumsi individu akan berdampak pada kandungan zat gizi yang diperoleh melalui makanannya sehingga pada akhirnya akan berdampak pada status gizi individu (Lestari, P, 2020). Pada penelitian ini didapatkan masih banyak ditemukan balita dengan pola makan yang kurang baik sehingga menyebabkan status gizi buruk dan status gizi kurang pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tri Hartika Putri Hasibuan (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola makan balita dengan status gizi balita di Lingkungan VII Kelurahan Sidorejo Kecamatan Medan Tembung.

Hasil penelitian didapatkan jenis makanan yang paling sering dikonsumsi balita pada golongan karbohidrat yaitu biscuit, pada golongan protein hewani yaitu sosis, pada golongan protein nabati yaitu tahu, pada golongan sayuran yaitu sayur bayam, pada golongan buah-buahan yaitu semangka, pada golongan lemak susu yaitu susu formula, sedangkan pada golongan snack yaitu permen dan jelly. Sehingga mendapatkan satu balita dengan pola makan kurang baik yang mengalami beresiko gizi lebih dan obesitas. Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan *Food Frequency Questionnaire* bahwa balita dengan pola makan kurang baik tetapi mengalami resiko gizi lebih dan obesitas disebabkan karena cara pemberian makan pada anak tidak sesuai dengan yang seharusnya atau tidak beragam, jumlah makanan juga melebihi Angka Kecukupan Gizi (AKG), dan

makanan yang sering dikonsumsi merupakan makanan yang manis dan memiliki banyak kalori sehingga menghasilkan status gizi berlebih dan obesitas. Faktor penyebab lainnya adalah tingkat aktivitas anak yang tidak terlalu tinggi, sehingga anak kecil berisiko mengalami gizi lebih dan obesitas jika diberi pola makan yang tidak tepat. Demikian pula, anak kecil dengan pola makan baik yang kurang gizi dan kurang gizi memiliki faktor risiko yang sama dengan anak kecil dengan pola makan buruk yang berisiko kelebihan gizi dan obesitas. Sedangkan pada pola makan anak kecil, miskin tetapi mengalami gizi kurang dan kurang gizi dapat disebabkan oleh lingkungan yang padat atau perumahan dan sanitasi yang tidak terjaga sehingga menimbulkan penyakit infeksi, anak kecil kurang makan variasi makanan yang tidak memenuhi rasio gizi yang sesuai Angka Kecukupan Gizi (AKG).

Status gizi yang baik tercapai bila tubuh menerima zat gizi yang cukup untuk digunakan secara efisien sehingga pertumbuhan tubuh, perkembangan otak dan kapasitas kerja berada pada tingkat kesehatan yang optimal (Depkes RI, 2014). Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas dan kuantitas hidangan. Kualitas masakan menunjukkan adanya semua zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh manusia dalam ramuan masakan dan rasio di antara makanannya (Cakrawati & Mustika, 2011). Mengonsumsi makanan lebih banyak dari yang dibutuhkan tubuh dapat menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan nutrisi. Sebaliknya, kurang makan akan menyebabkan tubuh kurus dan mudah sakit. Keduanya merupakan kejadian dengan sama buruknya dan harus dihindari (Sulistiyoningsih H., 2011).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terkait hubungan pengetahuan gizi ibu bekerja dan pola makan balita di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur, dapat diambil kesimpulan yaitu sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu bekerja dengan status gizi balita di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur dengan hasil uji korelasi *Spearman* sebesar p value = 0,00.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan balita dengan status gizi balita di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur dengan hasil uji koefisien kontingensi sebesar p value = 0,002.

B. Saran

Berdasarkan dari kesimpulan penelitian, maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Subjek dapat lebih sadar dan memahami tentang pengetahuan mengenai gizi dan pola makan yang baik untuk balita sehingga dapat mewujudkan status gizi yang optimal, selain itu subjek diharapkan lebih memperhatikan makanan yang dikonsumsi balita serta diharapkan untuk memberikan menu makanan yang beragam kepada balita.
2. Bagi peneliti selanjutnya, dapat melakukan penelitian lebih lanjut dan menambahkan variabel-variabel terkait status gizi pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- AKG. (2019). *Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia*. Peraturan Kementerian Kesehatan RI No 28 Tahun 2019.
- Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama.
- Andriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Kencana Prenada Media Group.
- Andriani, M., & Wirjatmadi, B. (2014). *Gizi dan Kesehatan Balita* (Cetakan Pe). Kencana Prenada Media Group.
- Andriyani, J. (2019). Strategi Coping Stres Dalam Mengatasi Problema Psikologis. *At-Taujih : Bimbingan Dan Konseling Islam*, 2(2), 37–55.
- Ariani. (2017). *Ilmu Gizi*. Nuha Medika.
- Arikunto. (2006). *Metode Penelitian Kualitatif*.
- Auliya, C., Woro, O., & Budiono, I. (2015). Profil Status Gizi Balita Ditinjau dari Topografi Wilayah tempat Tinggal (Studi di Wilayah Pantai Jepara). *Unnes Journal of Public Health*, 4(2), 108–116.
- Cakrawati, D., & Mustika, N. (2011). *Bahan Pangan Gizi dan Kesehatan*. Alfabeta.
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Badan Litbangkes, Depkes RI.
- Faisol, & Yudi. (2015). Analisis Faktor yang Berkaitan dengan Kasus Gizi Buruk pada Balita. *Jurnal Padiomateral*, 3(1).
- Faradiba. (2012). *Hubungan Antara Pola Makan dengan Status Gizi pada Anak Usia Pra Sekolah di Wilayah Puskesmas Samata Kabupaten Gowa*. UIN Alauddin.
- Fathurrahman, &, & Hotib, A. (2013). *Tafsir Al-Qurthubi jilid 2 : Surah Al-Baqarah / Imam Al-Qurthubi; penerjemah: Fathurrahman, Ahmad Hotib* (M. B. Mukti (Ed.)). Pustaka Azzam.
- Harahap, V. . (2012). *Hubungan Pola Konsumsi Makanan dengan Status Gizi pada Siswa SMA Negeri 2 Rintisan Banda Aceh*.
- Hasanah, U. (2019). *Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Samarinda*.
- Hasibuan, T. H. P., Siagian, M., & Sibagariang, E. E. (2020). Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi pada Balita. *Jurnal Kebidanan Kestra*, 2(2).
- Ibrahim, A., Alang, A. H., Madi, Baharudin, Aswar, M., & Darmawati. (2018). *Metodologi Penelitian* (Cet 1). Gunadarma Ilmu.
- Ihsan, Hsiwan, & Jamadi. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Teluk Rumbia, Kecamatan Singkil, Kabupaten Aceh*. 1–10.
- Jatim, D. (2020). *Profil Kesehatan 2020*.
- Jatim, D. (2021). *Profil Kesehatan 2021*.
- Karp, S. (2014). Parental Feeding Patterns and Child Weight Status for Lation Preschoolers. *Obesity Research and Clinical Practice*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24548581/>
- Kemendes RI. (2011). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Keputusan Menteri Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2014). *SK Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2016). *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG)*.
- Kemendes RI. (2018). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi 2017*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kemenkes RI. (2020). *Standart Antropometri Anak* (pp. 1–78). Kementerian Kesehatan Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Khomsan, A. (2012). *Ekologi Masalah Gizi, Pangan dan Kemiskinan*. Alfabeta.
- Khotomah, H., & Kuswandi, K. (2013). *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Sumur Bandung Kecamatan Cikukur Kabupaten Lebak*. 2(1), 146–162.
- Lestari, H. G., Abbasiah, & Hestiani, R. (2022). Kajian Tumbuh Kembang Balita Usia 12-59 Bulan Berdasarkan Perspektif Pendapatan Keluarga dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Keperawatan*, 5, 2.
- Lestari, P. (2020). Hubungan Pengetahuan Gizi dan Asupan Makanan dengan Status Gizi Siswi Mts Daru Ulum. *Sport and Nutrition Journal*, 2(2), 73–80. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/spnj/>
- Majestika Septikasari. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. UNY Press.
- Marimbi, H. (2010). *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imajinasi Dasar pada Balita* (W. Kristiyanasari (Ed.); I). Nuha Medika.
- Merryana. (2012). Peran Gizi dalam Siklus Kehidupan. *Kesehatan*.
- Mustika, & Wira. (2018). Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang pada Balita Di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(3).
- Nalendra, A. R. ., Rosalinah, Y., Priadi, A., & Dkk. (2021). *Statistika Seri Dasar dengan SPSS*. CV. Media Sains Indonesia.
- Nisa, N. Z. (2018). *Hubungan Pekerjaan dan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita Desa Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten*.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan* (Rineka Cip).
- Nur, & Rizky, A. (2016). Hubungan Konsumsi Junk Food dengan Status Gizi Lebih terhadap Siswa SD Pertiwi 2 Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(2).
- Nurhaedar, J. (2016). *Pertumbuhan Balita*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Hasanudin.
- Pustaka. (2013). *Tiga Komponen Pola Makan*.
- Putra, S. . (2013). *Gizi dan Diet*. Pustaka Pelajar.
- Rahmatika, & Ely. (2016). Perbedaan Kejadian Gizi Lebih pada Balita Usia 1-2 Tahun dengan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif dan Bukan Asi Eksklusif Di Desa Tanggul Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 4(2).
- Riset Kesehatan Dasar 2018. (2018). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI*. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf
- Septiari, B. B. (2012). *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Nuha Medika.
- Siagian. (2010). *Epidemiologi Gizi*. Erlangga.
- Sodikin. (2013). *Keperawatan Anak Gangguan Pencernaan* (I). EGC.
- Soekidjo, N. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Subandriyo, B. (2020). Analisis Korelasi dan Regresi. In *Diklat Statistisi Tingkat Ahli BPS Angkatan XXI*. Badan Pusat Statistik.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D* (ed 2).
- Sulistiyoningsih H. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu.
- Sulistiyoningsih, H. (2016). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu.
- Sulistiyoningsih, H. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu.
- Supariasa. (2014). *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Supariasa, D. (2016). *Penilaian Status Gizi* (2nd ed). EGC.
- Supariasa, I., Bakri, B., & Fajar, I. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC.

- Suparlan. (2010). *Kemiskinan Di Perkotaan*. PT. Obor Indonesia.
- Susilowati, E., & Alin, H. (2017). Hubungan Tingkat pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kejra Puskesmas Gajah 1 Demak. *Jurnal Kebidanan*, 6(13).
- Tridiyawati, F. (2019). Jurnal Ilmiah Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(13), 21–25.
- Waryana. (2010). *Gizi Reproduksi*. Pustaka Rihama.
- Willy. (2011). *Pola Asuh Makan*. EGC.
- Wulandari, & Indra. (2013). *Prinsip-Prinsip Dasar Ahli Gizi*. Dunia Cerdas.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

**FORMULIR PERNYATAAN
KESEDIAAN SEBAGAI SAMPEL PENELITIAN
(*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :

Alamat :

No. Whatsapp :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dan bersedia untuk diukur tinggi badan, berat badan dan di wawancara pada penelitian :

Nama : Rara Maghfiroh

Tema : Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Bekerja dan Pola Makan Balita dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Jogosari Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur.

Pandaan,...../...../2023

()

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA DI KELURAHAN JOGOSARI KECAMATAN PANDAAN KABUPATEN PASURUAN JAWA TIMUR

A. Identitas Responden

Nama :
Alamat :
No. HP :
Pekerjaan :
Pendidikan Terakhir : (1) SD (2) SLTP (3) SLTA
(4) Perguruan Tinggi (5) Tidak Sekolah

B. Identitas Balita & Status Gizi Balita

Nama :
Jenis Kelamin : (1) Laki-laki (2) Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir :
Berat Badan :
Tinggi Badan :
Status Gizi :

C. Pertanyaan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Coretlah dengan tanda silang jawaban yang sesuai untuk setiap pertanyaan yang menurut anda benar berikut.

1. Seberapa sering sebaiknya menimbang berat badan balita ?
 - a. 1-2 bulan sekali
 - b. 1 tahun sekali
 - c. 3-6 bulan sekali
 - d. Salah semuanya
2. Mengapa melakukan penimbangan berat badan dengan rutin, adakah manfaat dan tujuannya?
 - a. Mengetahui status gizi
 - b. Agar menambah data di Puskesmas/Posyandu
 - c. Sekedar mengetahui berat bada
 - d. Tidak tahu
3. Bagaimana mengetahui bahwa balita cukup gizinya?
 - a. Bayi/balita yang gemuk dan montok
 - b. Berat badan bayi/balita berada di atas garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS)
 - c. Bayi/balita kurus
 - d. Tidak tahu
4. Manakah zat kimia yang dapat merugikan kesehatan ?
 - a. Zat perwarna
 - b. Zat aditif
 - c. Zat pengawet
 - d. Benar semuanya
5. Manakah yang bukan termasuk sumber makanan pokok/karbohidrat?
 - a. Singkong
 - b. Beras
 - c. Jagung
 - d. Daging

6. Apa jenis kandungan zat gizi pada mentega/margarin ?
 - a. Vitamin
 - b. Protein
 - c. Lemak
 - d. Karbohidrat
7. Apa yang lebih banyak terkandung pada Sayuran dan buah-buahan ?
 - a. Karbohidrat
 - b. Protein
 - c. Vitamin
 - d. Tidak tahu
8. Kapan makanan tambahan diberikan ?
 - a. Pagi hari
 - b. Tidak tahu
 - c. Setiap saat
 - d. Posyandu
9. Apa garam yang ibu gunakan saat memasak sayur ?
 - a. Garam batanga
 - b. Garam kasar
 - c. Garam grasak
 - d. Garam beryodium
10. Apa zat gizi yang terkandung didalam garam dapur?
 - a. Vitamin
 - b. Kalsium
 - c. Yodium
 - d. Mineral
11. Manakah contoh makanan lumat di bawah ini?
 - a. Bubur sumsum
 - b. Buah potong
 - c. Nasi tim
 - d. Nasi sayur

12. Manakah contoh penyusunan menu untuk sarapan yang benar?
- Nasi, telur, buah
 - Nasi, ikan, sayur dan buah
 - Nasi, tempe, ikan, sayur dan buah
 - Tidak tahu
13. Apa itu ASI eksklusif ?
- ASI yang diberikan tanpa batas waktu
 - Memberikan ASI saja untuk bayi umur 0-6 bulan tanpa makanan pendamping lainnya
 - Memberikan ASI dan makanan pendamping lainnya (susu, bubur, nasi tim, dan lain-lain)
 - Salah semuanya
14. Apakah yang dimaksud dengan menyusui ASI sampai usia 6 bulan ?
- ASI permulaan
 - ASI dini
 - ASI eksklusif
 - Tidak tahu
15. Ketika usia berapa sebaiknya mulai diberi makanan pendamping ASI ?
- Tidak tahu
 - Setelah 6 bulan
 - Setelah 4 bulan
 - Setelah 2 bulan
16. Berapakah sebaiknya usia untuk menyapih atau menghentikan pemberian ASI pada bayi/anak balita ?
- 1,5 tahun
 - 1 tahun
 - Tidak tahu
 - 2 tahun

D. FFQ

FORMULIR *FOOD FREQUENCY QUESTIONAIRRE*

Nama :

Tanggal :

Usia :

Pewawancara :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Bahan Makanan	Standar Porsi		Jumlah Porsi/Hidangan	Frekuensi Konsumsi					
	URT	Gr		>1 kali/hari	1 kali/hari	3-6 kali/minggu	1-2 kali/minggu	<1 kali/minggu	Tidak Pernah
Karbohidrat									
Nasi	¾ gls	100							
Bubur nasi	¾ gls	100							
Mie instan	1 bks	40							
Bihun	½ gls	50							
Roti	2 iris	70							
Biscuit	4 bh bsr	40							
Kentang	2 bh sdg	210							
Protein hewani									
Daging sapi	1 ptg sdg	35							

Bahan Makanan	Standar Porsi		Jumlah Porsi/Hidangan	Frekuensi Konsumsi					
	URT	Gr		>1 kali/hari	1 kali/hari	3-6 kali/minggu	1-2 kali/minggu	<1 kali/minggu	Tidak Pernah
Hati ayam	1 bh sdg	30							
Ikan gurami, jair, lele	½ ekr sdg	40							
Udang	5 ekr sdg	35							
Sosis	½ ptg	50							
Telur ayam	1 btr	55							
Telur puyuh	5 btr	55							
Bakso	10 bj sdg	170							
Protein Nabati									
Tahu	1 bj bsr	110							
Tempe	2 ptg sdg	50							
Sayuran									
Bayam	1 sdm	10							
Kangkung	1 sdm	10							

Bahan Makanan	Standar Porsi		Jumlah Porsi/Hidangan	Frekuensi Konsumsi					
	URT	Gr		>1 kali/hari	1 kali/hari	3-6 kali/minggu	1-2 kali/minggu	<1 kali/minggu	Tidak Pernah
Wortel	1 sdm	10							
Kacang panjang	1 sdm	10							
Buncis	1 sdm	10							
Selada	1 sdm	10							
Kubis	1 sdm	15							
Kembang kol	1 sdm	15							
Jagung	1 sdm	10							
Mentimun	1 sdm	10							
Labu siam	1 sdm	15							
Buah-buahan									
Jeruk manis	2 bh sdg	110							
Mangga	¾ bsr	90							
Pisang ambon	1 bh kcl	50							
Apel	1 bh sdg	75							
Nanas	¼ bh sdg	95							
Melon	1 ptg	190							

Bahan Makanan	Standar Porsi		Jumlah Porsi/Hidangan	Frekuensi Konsumsi					
	URT	Gr		>1 kali/hari	1 kali/hari	3-6 kali/minggu	1-2 kali/minggu	<1 kali/minggu	Tidak Pernah
Nangka	3 bj sdg	45							
Pepaya	1 ptg	110							
Alpukat	½ bh bsr	60							
Anggur	15 bh	125							
Lemak									
Minyak goreng	1 sdt	5							
Santan	1/3 gls	40							
Margarin/mentega	1 sdt	5							
Susu									
Susu sapi cair	1 gls	200							
Susu kental manis	1 bks	40							
Susu formula (SGM)	4 sdm	20							
Keju	1 ptg kcl	35							
Ice cream, merk : ()									

Bahan Makanan	Standar Porsi		Jumlah Porsi/Hidangan	Frekuensi Konsumsi					
	URT	Gr		>1 kali/hari	1 kali/hari	3-6 kali/minggu	1-2 kali/minggu	<1 kali/minggu	Tidak Pernah
Suplemen/Vitamin									
Snack									
Permen									
Coklat									
Krupuk									
Jelly									
Leker									
Cilok									

Lampiran 3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

A. Uji Validitas

No.	Pertanyaan	R hitung	R tabel	Keterangan
1.	Apa yang dimaksud dengan makanan bergizi?	0,262	0,361	Tidak Valid
2.	Berapa pesan yang terdapat dalam Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS)?	0,345	0,361	Tidak Valid
3.	Seberapa sering sebaiknya menimbang berat badan balita?	0,414	0,361	Valid
4.	Mengapa melakukan penimbangan berat badan dengan rutin, adakah manfaat dan tujuannya?	0,443	0,361	Valid
5.	Bagaimana mengetahui bahwa balita cukup gizinya?	0,544	0,361	Valid
6.	Apa saja tanda-tanda anak kurang gizi?	0,329	0,361	Tidak Valid
7.	Manakah kandungan yang tidak merupakan sumber kandungan makanan sehat?	0,037	0,361	Tidak Valid
8.	Manakah zat kimia yang dapat merupakan kesehatan?	0,625	0,361	Valid
9.	Apa fungsi utama karbohidrat?	0,037	0,361	Tidak Valid
10.	Manakah yang bukan termasuk sumber makanan pokok/karbohidrat?	0,436	0,361	Valid
11.	Manakah makanan berikut yang mengandung protein hewani?	0,228	0,361	Tidak Valid
12.	Apa jenis kandungan zat gizi pada mentega/margarin?	0,397	0,361	Valid
13.	Apa yang lebih banyak terkandung pada sayuran dan buah-buahan?	0,587	0,361	Valid

No.	Pertanyaan	R hitung	R tabel	Keterangan
14.	Apakah dampak dari mengkonsumsi makanan sumber energi yang melebihi kebutuhan secara terus menerus?	0,148	0,361	Tidak Valid
15.	Kapan jadwal makan yang merupakan cadangan energi terbesar dan tidak boleh dilewatkan?	0,047	0,361	Tidak Valid
16.	Kapan makanan tambahan diberikan?	0,366	0,361	Valid
17.	Apakah garam yang ibu gunakan saat memasak sayur?	0,479	0,361	Valid
18.	Apakah zat gizi yang terkandung di dalam garam dapur?	0,658	0,361	Valid
19.	Berapakah sebaiknya mengkonsumsi garam dalam sehari?	0,242	0,361	Tidak Valid
20.	Apakah penyakit yang akan diderita apabila orang kurang mengkonsumsi garam?	0,339	0,361	Tidak Valid
21.	Manakah contoh makanan lumat di bawah ini?	0,604	0,361	Valid
22.	Manakah contoh penyusunan menu untuk sarapan yang benar?	0,467	0,361	Valid
23.	Apakah yang dimaksud dengan pengolahan bahan makanan?	0,182	0,361	Tidak Valid
24.	Apakah saja yang dilakukan untuk memusnahkan zat-zat yang terkandung dan merugikan seperti pestisida pada bahan makanan yang akan dikonsumsi?	0,249	0,361	Tidak Valid
25.	Apakah itu ASI Eksklusif?	0,463	0,361	Valid
26.	Apakah yang dimaksud dengan menyusui ASI sampai usia 6 bulan?	0,414	0,361	Valid
27.	Manakah yang bukan manfaat dari ASI?	0,221	0,361	Tidak Valid

No.	Pertanyaan	R hitung	R tabel	Keterangan
28	Ketika usia berapa sebaiknya mulai diberi makanan pendamping ASI?	0,416	0,361	Valid
29.	Berapakah sebaiknya usia untuk menyapih atau menghentikan pemberian ASI pada bayi/anak balita?	0,676	0,361	Valid
30.	Manakah yang bukan termasuk syarat-syarat air bersih yang baik dikonsumsi keluarga?	0,054	0,361	Tidak Valid

B. Uji Reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items
.818	16

No.	Pertanyaan	Cronbach's alpha	Taraf Signifikansi	Keterangan
3	Seberapa sering sebaiknya menimbang berat badan balita?	0,820	0,600	Reliabel
4	Mengapa melakukan penimbangan berat badan dengan rutin, adakah manfaat dan tujuannya?	0,805	0,600	Reliabel
5	Bagaimana mengetahui bahwa balita cukup gizinya?	0,803	0,600	Reliabel
8	Manakah zat kimia yang dapat merupakan kesehatan?	0,800	0,600	Reliabel
10	Manakah yang bukan termasuk sumber makanan pokok/karbohidrat?	0,815	0,600	Reliabel
12	Apa jenis kandungan zat gizi pada mentega/margarin?	0,823	0,600	Reliabel
13	Apa yang lebih banyak terkandung pada sayuran dan buah-buahan?	0,799	0,600	Reliabel
16	Kapan makanan tambahan diberikan?	0,818	0,600	Reliabel
17	Apa garam yang ibu gunakan saat memasak sayur?	0,807	0,600	Reliabel

No.	Pertanyaan	Cronbach's alpha	Taraf Signifikansi	Keterangan
18	Apa zat gizi yang terkandung di dalam garam dapur?	0,799	0,600	Reliabel
21	Manakah contoh makanan lumat di bawah ini?	0,801	0,600	Reliabel
22	Manakah contoh penyusunan menu untuk sarapan yang benar?	0,813	0,600	Reliabel
25	Apa itu ASI Eksklusif?	0,809	0,600	Reliabel
26	Apakah yang dimaksud dengan menyusui ASI sampai usia 6 bulan?	0,818	0,600	Reliabel
28	Ketika usia berapa sebaiknya mulai diberi makanan pendamping ASI?	0,809	0,600	Reliabel
29	Berapakah sebaiknya usia untuk menyapih atau menghentikan pemberian ASI pada bayi/anak balita?	0,792	0,600	Reliabel

Lampiran 4. Tabel Hasil Analisis Univariat

A. Hasil Analisis Univariat Pengetahuan Gizi Ibu Bekerja

Pengetahuan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	15	22,7	22,7
	kurang	41	62,1	84,8
	sedang	10	15,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0

B. Hasil Analisis Univariat Pola Makan Balita

Kategori Pola Makan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	27	40,9	40,9
	kurang	39	59,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0

C. Hasil Analisis Univariat Status Gizi Balita

Kategori Status Gizi Balita				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Baik	18	27,3	27,3
	Gizi Buruk	11	16,7	43,9
	Gizi Kuran	30	45,5	89,4
	Gizi Lebih	1	1,5	90,9
	Obesitas	1	1,5	92,4
	Resiko GL	5	7,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0

Lampiran 5. Tabel Hasil Analisis Bivariat

A. Hasil Uji Spearman antara Pengetahuan Gizi Ibu Bekerja dengan Status Gizi Balita

Correlations

		Kat Pengetahuan	Kat Status Gizi Balita
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	-,894**
	Kat Pengetahuan		
	Sig. (2-tailed)	.	,000
	N	66	66
	Correlation Coefficient	-,894**	1,000
	Kat Status Gizi Balita		
	Sig. (2-tailed)	,000	.
	N	66	66

B. Hasil Uji Koefisien Kontingensi antara Pola Makan Balita dengan Status Gizi Balita

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,468	,002
N of Valid Cases		66	

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian



Lampian 7. Frekuensi Makanan Per Item

No	Nama Makanan	>1 kali/hari	1 kali/hari	3-6 kali/minggu	1-2 kali/minggu	<1 kali/minggu	Tidak Pernah	Total Skor	Total Subjek
1	Nasi	57	6	3	0	0	0	318	66
2	Bubur nasi	0	0	0	2	25	39	29	66
3	Mie instan	0	7	42	11	5	1	181	66
4	Bihun	0	0	14	14	4	34	74	66
5	Roti	2	5	10	4	6	23	98	66
6	Biscuit	18	11	25	6	0	6	221	66
7	Kentang	0	0	3	8	5	50	30	66
8	Daging sapi	0	0	0	3	6	57	12	66
9	Daging ayam	0	15	36	9	0	6	186	66
10	Hati ayam	0	0	0	5	9	52	38	66
11	Ikan gurame, mujair, lele	1	28	20	7	3	2	194	66
12	Udang	2	2	3	13	4	1	57	66
13	Sosis	5	18	35	0	8	0	210	66
14	Telur ayam	8	4	34	13	4	3	188	66
15	Telur puyuh	0	0	2	8	48	8	70	66
16	Bakso	0	0	25	19	15	7	128	66
17	Tahu	5	10	22	6	0	23	143	66
18	Tempe	6	8	9	3	0	40	95	66
19	Bayam	4	4	27	5	4	22	131	66
20	Kangkung	0	0	6	7	14	39	46	66
21	Brokoli	3	1	3	13	7	39	61	66
22	Wortel	1	1	30	8	3	23	118	66

No	Nama Makanan	>1 kali/hari	1 kali/hari	3-6 kali/minggu	1-2 kali/minggu	<1 kali/minggu	Tidak Pernah	Total Skor	Total Subjek
23	Kacang panjang	0	11	0	13	2	42	72	66
24	Buncis	0	0	0	3	0	63	6	66
25	Selada	0	0	0	0	0	66	0	66
26	Kubis	0	0	0	1	0	65	2	66
27	Kembang kol	1	0	1	2	1	61	13	66
28	Jagung	0	1	4	6	2	53	30	66
29	Mentimun	0	0	0	1	3	62	5	66
30	Labu siam	0	0	0	0	0	66	0	66
31	Jeruk manis	0	0	20	25	9	12	119	66
32	Mangga	0	0	29	14	15	8	130	66
33	Pisang ambon	0	1	47	1	8	9	155	66
34	Apel	0	0	9	34	4	19	165	66
35	Nanas	0	0	3	5	25	33	44	66
36	Melon	0	0	34	16	6	10	140	66
37	Semangka	0	3	46	10	0	7	170	66
38	Nangka	0	0	0	4	52	10	60	66
39	Pepaya	0	0	28	2	7	29	95	66
40	Alpukat	0	0	1	1	9	55	14	66
41	Anggur	0	0	1	3	40	22	49	66
42	Minyak goreng	6	53	4	3	0	0	260	66
43	Santan	0	0	0	21	41	4	83	66
44	Margarin/mentega	0	0	4	20	25	17	77	66
45	Susu sapi cair	0	0	0	1	6	16	8	66
46	Susu kental manis	1	0	6	9	2	5	43	66

No	Nama Makanan	>1 kali/hari	1 kali/hari	3-6 kali/minggu	1-2 kali/minggu	<1 kali/minggu	Tidak Pernah	Total Skor	Total Subjek
47	Susu formula	7	14	1	0	0	2	94	66
48	Keju	0	0	0	2	24	40	28	66
49	Ice cream	0	2	11	23	30	0	117	66
50	Fitkom	0	24	0	0	0	42	96	66
51	Cerebrofot	0	16	0	0	0	44	64	66
52	Curcuma plus	0	23	0	0	0	43	92	66
53	Vitamin A	0	0	0	0	49	17	49	66
54	Obat cacing	0	0	0	0	49	17	49	66
55	Permen	34	20	12	0	0	0	286	66
56	Coklat	2	7	19	30	6	2	161	66
57	Krupuk	23	28	3	3	2	7	244	66
58	Jelly	40	13	4	5	2	2	276	66
59	Leker	0	0	7	53	1	5	128	66
60	Cilok	5	18	36	3	0	4	211	66
Total								6.263	66

Lampiran 8. Master Data Penelitian

No	Nama	Pengetahuan Gizi Ibu	Keterangan	Pola Makan Balita	Keterangan	Status Gizi Balita	Keterangan
1	Ny. L	50	Kurang	119	Baik	1,6	Beresiko Gizi Lebih
2	Ny. H	43	Kurang	87	Baik	-2,2	Gizi Baik
3	Ny. R	68	Sedang	125	Baik	-2,7	Gizi Baik
4	Ny. S	18	Kurang	82	Kurang	-1,5	Gizi Baik
5	Ny. R	100	Baik	116	Baik	1,6	Beresiko Gizi Lebih
6	Ny. D	100	Baik	93	Baik	-0,7	Gizi Baik
7	Ny. E	87	Baik	132	Baik	-2,5	Gizi Baik
8	Ny. A	62	Sedang	83	Baik	-3,7	Gizi Kurang
9	Ny. D	75	Sedang	86	Baik	-3,5	Gizi Kurang
10	Ny. M	50	Kurang	68	Kurang	-3,7	Gizi Kurang
11	Ny. L	50	Kurang	66	Kurang	-3,9	Gizi Kurang
12	Ny. N	100	Baik	102	Baik	-0,8	Gizi Baik
13	Ny. U	56	Kurang	98	Baik	-3,6	Gizi Kurang
14	Ny. A	25	Kurang	64	Kurang	-4,3	Gizi Buruk
15	Ny. D	43	Kurang	72	Kurang	-3	Gizi Kurang
16	Ny. D	43	Kurang	79	Kurang	-3,2	Gizi Kurang
17	Ny. S	56	Kurang	60	Kurang	-4,7	Gizi Buruk
18	Ny. L	75	Sedang	91	Baik	-3,5	Gizi Kurang
19	Ny. S	62	Sedang	139	Baik	-2,8	Gizi Baik
20	Ny. S	43	Kurang	62	Kurang	-4,5	Gizi Buruk
21	Ny. J	50	Kurang	66	Kurang	-4	Gizi Buruk
22	Ny. L	43	Kurang	104	Baik	-2	Gizi Kurang

No	Nama	Pengetahuan Gizi Ibu	Keterangan	Pola Makan Balita	Keterangan	Status Gizi Balita	Keterangan
23	Ny. M	93	Baik	82	Kurang	-0,6	Gizi Baik
24	Ny. L	50	Kurang	86	Baik	-4	Gizi Buruk
25	Ny. K	56	Kurang	66	Kurang	-4,6	Gizi Buruk
26	Ny. P	50	Kurang	58	Kurang	-4,5	Gizi Buruk
27	Ny. M	37	Kurang	76	Kurang	-3,7	Gizi Kurang
28	Ny. S	31	Kurang	63	Kurang	-3	Gizi Kurang
29	Ny. A	50	Kurang	78	Kurang	-2	Gizi Kurang
30	Ny. A	25	Kurang	64	Kurang	-3	Gizi Kurang
31	Ny. R	37	Kurang	56	Kurang	-3,8	Gizi Kurang
32	Ny. L	56	Kurang	66	Kurang	-3	Gizi Kurang
33	Ny. D	31	Kurang	54	Kurang	-4	Gizi Buruk
34	Ny. F	62	Sedang	81	Kurang	-4,6	Gizi Buruk
35	Ny. L	50	Kurang	62	Kurang	-2	Gizi Kurang
36	Ny. A	43	Kurang	78	Kurang	-2,2	Gizi Baik
37	Ny. H	25	Kurang	65	Kurang	-4,7	Gizi Buruk
38	Ny. D	18	Kurang	50	Kurang	-4,5	Gizi Buruk
39	Ny. J	31	Kurang	61	Kurang	-3	Gizi Kurang
40	Ny. D	87	Baik	106	Baik	-0,5	Gizi Baik
41	Ny. Y	93	Baik	99	Baik	-3	Gizi Kurang
42	Ny. B	93	Baik	96	Baik	1,1	Gizi Baik
43	Ny. N	31	Kurang	68	Kurang	-3	Gizi Kurang
44	Ny. R	37	Kurang	66	Kurang	-3,6	Gizi Kurang
45	Ny. M	68	Sedang	145	Baik	1,9	Beresiko Gizi Lebih
46	Ny. L	62	Sedang	126	Baik	-1,1	Gizi Baik

No	Nama	Pengetahuan Gizi Ibu	Keterangan	Pola Makan Balita	Keterangan	Status Gizi Balita	Keterangan
47	Ny. A	31	Kurang	66	Kurang	-3	Gizi Kurang
48	Ny. E	25	Kurang	67	Kurang	-3,9	Gizi Kurang
49	Ny. I	93	Baik	88	Baik	-1,5	Gizi Baik
50	Ny. K	81	Baik	80	Kurang	1,3	Beresiko Gizi Lebih
51	Ny. I	81	Baik	85	Baik	2,5	Gizi Lebih
52	Ny. E	50	Kurang	132	Baik	4	Obesitas
53	Ny. A	56	Kurang	77	Kurang	-3,9	Gizi Kurang
54	Ny. F	68	Sedang	79	Kurang	1	Gizi Baik
55	Ny. F	75	Sedang	83	Baik	-2,1	Gizi Baik
56	Ny. S	81	Baik	97	Baik	-1	Gizi Baik
57	Ny. P	81	Baik	89	Baik	1,3	Beresiko Gizi Lebih
58	Ny. N	43	Kurang	64	Kurang	-3	Gizi Kurang
59	Ny. A	50	Kurang	60	Kurang	-3,5	Gizi Kurang
60	Ny. E	18	Kurang	76	Kurang	-2	Gizi Kurang
61	Ny. A	87	Baik	95	Baik	1	Gizi Baik
62	Ny. D	37	Kurang	68	Kurang	-2	Gizi Kurang
63	Ny. M	56	Kurang	56	Kurang	-3,1	Gizi Kurang
64	Ny. R	31	Kurang	60	Kurang	-2	Gizi Kurang
65	Ny. V	43	Kurang	70	Kurang	3,5	Gizi Kurang
66	Ny. E	93	Baik	84	Baik	1	Gizi Baik

Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Rara Maghfiroh
2. Tempat & Tgl Lahir : Pasuruan, 27 Agustus 2000
3. Alamat Rumah : Link. Jogonalan, Jl. Juanda RT/003 RW/003, Kel.
Jogosari, Kec. Pandaan, Kab. Pasuruan
- Hp : 085161150927
- Email : raramaghfirohh@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Lulusan SD Negeri Jogosari 1 Pandaan, tahun 2013.
2. Lulusan MTS Unggulan Program Excellent Pondok Pesantren Amanatul Ummah, tahun 2016.
3. Lulusan MA Unggulan Program Akselerasi Pondok Pesantren Amanatul Ummah, tahun 2018.

Semarang, 26 April 2023



Rara Maghfiroh
1807026056