

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU, POLA PEMBERIAN
MAKAN, DAN KEPATUHAN KUNJUNGAN POSYANDU
TERHADAP STATUS GIZI BALITA USIA 12-59 BULAN DI DESA
WANGI KECAMATAN JATIROGO KABUPATEN TUBAN**

SKRIPSI

Diajukan Kepada
Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan
Program Strata Satu (S1) Gizi (S.Gz)



Oleh:
Rizka Tri Kartika
1807026090

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2023**



PENGESAHAN

Naskah proposal skripsi berikut ini :

Judul : Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Pola Pemberian Makan, dan Kepatuhan Kunjungan Posyandu Terhadap Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Desa Wangi Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban

Penulis : Rizka Tri Kartika

NIM : 1807026090

Program Studi : Gizi

Telah diujikan dalam sidang *munaqosah* oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Gizi.

Semarang, 10 Januari 2023

DEWAN PENGUJI

Dosen Penguji I,

Pradipta Kurniasanti, S.KM., M. Gizi
NIP. 19860120 201601 2 901

Dosen Penguji II,



Zana Fitriana Octavia, S.Gz., M.Gizi
NIP. 19921021 201903 2 015

Dosen Pembimbing I,

Puji Lestari, S.KM., M.PH
NIP. 19910709 201903 2 014

Dosen Pembimbing II,

H. Moh. Arifin, S.Ag., M.Hum
NIP. 19711012 199703 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Rizka Tri Kartika

NIM : 1807026090

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Pola Pemberian Makan, dan Kepatuhan Kunjungan Posyandu Terhadap Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Desa Wangi Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban

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

Semarang, 15 Desember 2022



Rizka Tri Kartika
NIM. 1807026090

NOTA PEMBIMBING

Semarang, 15 Desember 2022

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo
di Semarang

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa proposal skripsi mahasiswa :

Nama : Rizka Tri Kartika
NIM : 1807026090
Program Studi : Gizi
Judul : Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Pola Pemberian Makan, dan Kepatuhan Kunjungan Posyandu Terhadap Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Desa Wangi Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban

Telah kami setuju dan oleh karenanya kami mohon untuk segera diujikan dalam sidang munaqosah. Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Bidang Substansi Materi



Puji Lestari, S.KM., M.PH
NIP. 19910709 201903 2 014

Pembimbing,
Bidang Metodologi dan Tata Tulis



H. Moh. Arifin, S. Ag., M.Hum
NIP. 19711012 199703 2 001

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan segala nikmat, rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul : Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Pola Pemberian Makan, dan Kepatuhan Kunjungan Posyandu Terhadap Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Desa Wangi Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban. Penyelesaian skripsi ini tidak luput dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Syamsul Ma'arif, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
2. Dr. Dina Sugiyanti, S.Si., M.Si, selaku Ketua Program Studi Gizi S1 UIN Walisongo Semarang.
3. Ibu Puji Lestari, S.KM., M.PH, selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, nasehat, motivasi, serta arahan yang sangat membantu bagi penulis.
4. Bapak H. Moh. Arifin, S.Ag., M.Hum, selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, nasehat, motivasi, serta arahan yang sangat membantu bagi penulis.
5. Ibu Pradipta Kurniasanti, S.KM., M.Gizi, selaku Penguji I yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dalam perbaikan naskah skripsi penulis.
6. Ibu Zana Fitriana Octavia, S.Gz., M.Gizi, selaku Penguji II yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dalam perbaikan naskah skripsi penulis.
7. Segenap Dosen Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan, terima kasih atas ilmu yang telah diberikan kepada penulis selama studi.

8. Kedua orang tua penulis, Bapak Parwi dan Ibu Winarti yang telah membesarkan dan mendidik penulis, serta do'a dan dukungan yang tidak pernah putus diberikan kepada penulis.
9. Segenap keluarga yang telah menjadi tempat pulang terbaik dan selalu memberikan dukungan dan do'a kepada penulis.
10. Ibu Desi, selaku Ahli Gizi Puskesmas Kebonharjo yang telah memberikan banyak bantuan kepada penulis selama proses penelitian.
11. Bidan Desa Wangi, Ibu Kunziatun, A.Md.Keb yang telah memberikan waktu serta perizinan untuk melakukan penelitian di desa wilayah kerja.
12. Segenap kader posyandu Desa Wangi yang telah memberikan waktu dan bantuan penulis selama penelitian, serta ibu balita yang bersedia menjadi responden penelitian.
13. Teman-teman baikku Shulfiana, Virgilia, Putri, Alfira, Elviana, Ines, Mir'atuts, Septi, Raningsih, Ardina, Nur Indah, Audissa, Ulil, dan Selly, yang selalu menerima keluh kesah, memberikan bantuan, dukungan, dan do'a kepada penulis selama penyusunan skripsi.
14. Seluruh teman-teman Gizi 2018 yang banyak memberikan pengalaman dan dukungan.
15. Dan seluruh pihak yang telah membantu selama proses penyusunan skripsi.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kelemahan serta masih memerlukan penyempurnaan bagi skripsi ini. Hal ini tidak terlepas dari keterbatasan kemampuan, pengetahuan, dan pengalaman dari penulis.

Semarang, 15 Desember 2022

Penulis,

Rizka Tri Kartika

DAFTAR ISI

PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
NOTA PEMBIMBING	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Landasan Teori	10
1. Balita.....	10
a. Pengertian Balita	10
b. Karakteristik Balita	10
c. Pertumbuhan dan Perkembangan Balita.....	11
d. Kebutuhan Gizi Balita.....	13
e. Masalah Gizi Balita.....	16
2. Status Gizi.....	18
a. Pengertian Status Gizi	18
b. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi.....	19
c. Penilaian Status Gizi Balita.....	24
3. Pengetahuan Gizi Ibu.....	34
a. Pengertian Pengetahuan	34
b. Pengertian Pengetahuan Gizi Ibu	34
c. Tingkatan Pengetahuan	36
d. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Gizi Ibu.....	38

	e. Pengukuran Pengetahuan.....	40
	f. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita.....	41
4.	Pola Pemberian Makan	41
	a. Pengertian Pola Pemberian Makan.....	41
	b. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makan.....	42
	c. Pemberian Makanan Yang Tepat Pada Balita	44
	d. Pola Pemberian Makan Sesuai Usia	49
	e. Pengukuran Pola Pemberian Makan.....	52
	f. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita.....	53
5.	Kepatuhan Kunjungan Posyandu	54
	a. Konsep Dasar Posyandu	54
	b. Konsep Kepatuhan Kunjungan Posyandu	57
	c. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Kunjungan Ibu Ke Posyandu.....	57
	d. Pengukuran Kunjungan ke Posyandu.....	59
	e. Hubungan Kepatuhan Kunjungan Posyandu dengan Status Gizi Balita	60
B.	Kerangka Teori	62
C.	Kerangka Konsep.....	63
D.	Hipotesis Penelitian	63
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	64
A.	Jenis dan Desain Penelitian.....	64
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	64
C.	Populasi dan Sampel Penelitian	65
	1. Populasi Penelitian	65
	2. Sampel Penelitian.....	65
	3. Teknik Sampling	65
	4. Kriteria Sampel	66
	5. Besar Sampel.....	67
D.	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	68
E.	Prosedur Penelitian	70
F.	Prosedur Pengumpulan Data.....	74
G.	Pengolahan dan Analisa Data	79

BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	84
	A. Hasil.....	84
	1. Gambaran Umum Desa Wangi	84
	2. Gambaran Karakteristik Responden	85
	3. Analisis Univariat	87
	a. Status Gizi Balita Menurut BB/U.....	87
	b. Pengetahuan Gizi Ibu	88
	c. Pola Pemberian Makan.....	88
	d. Kepatuhan Kunjungan Posyandu	89
	4. Analisis Bivariat.....	89
	a. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita.....	89
	b. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita.....	91
	c. Hubungan Kepatuhan Kunjungan Posyandu dengan Status Gizi Balita	92
	B. Pembahasan	93
	1. Analisis Univariat	93
	a. Pengetahuan Gizi Ibu	93
	b. Pola Pemberian Makan.....	95
	c. Kepatuhan Kunjungan Posyandu	97
	d. Status Gizi	99
	2. Analisis Bivariat.....	100
	a. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita.....	100
	b. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita.....	103
	c. Hubungan Kepatuhan Kunjungan Posyandu dengan Status Gizi Balita	106
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	110
	A. Kesimpulan.....	110
	B. Saran	110
	DAFTAR PUSTAKA.....	112
	LAMPIRAN	123

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Kerangka Teori.....	62
Gambar 2. 2	Kerangka Konsep.....	63
Gambar 3. 1	Alur Penelitian	79

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1	Keaslian Penelitian	7
Tabel 2. 1	Kebutuhan Zat Gizi Balita Berdasarkan AKG 2019....	14
Tabel 2. 2	Z-Skor Status Gizi Menurut BB/U	31
Tabel 2. 3	Z-Skor Status Gizi Menurut TB/U atau PB/U	32
Tabel 2. 4	Z-Skor Status Gizi Menurut BB/TB	33
Tabel 2. 5	Takaran Konsumsi Makanan Sehari Pada Balita.....	51
Tabel 3. 1	Jumlah Ibu Balita Anggota Posyandu Desa Wangi	66
Tabel 3. 2	Definisi Operasional Penelitian	68
Tabel 3. 3	Indikator Item Pertanyaan Pengetahuan Gizi Ibu	71
Tabel 3. 4	Indikator Item Pernyataan Pola Pemberian Makan	72
Tabel 3. 5	Kriteria Hasil Uji Reliabilitas	76
Tabel 4. 1	Karakteristik Ibu Balita.....	85
Tabel 4. 2	Karakteristik Balita.....	86
Tabel 4. 3	Analisis Univariat Status Gizi Balita Menurut BB/U ..	87
Tabel 4. 4	Analisis Univariat Pengetahuan Gizi Ibu.....	88
Tabel 4. 5	Analisis Univariat Pola Pemberian Makan	88
Tabel 4. 6	Kepatuhan Kunjungan Posyandu.....	89
Tabel 4. 7	Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita	90
Tabel 4. 8	Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita.....	91
Tabel 4. 9	Hubungan Kepatuhan Kunjungan Posyandu dengan Status Gizi Balita.....	92

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Riset	124
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Responden	125
Lampiran 3	Kuesioner Pengetahuan Gizi Ibu	126
Lampiran 4	Jawaban Kuesioner Pengetahuan Gizi Ibu	129
Lampiran 5	Kuesioner Pola Pemberian Makan	130
Lampiran 6	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pengetahuan Gizi Ibu.....	133
Lampiran 7	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pola Pemberian Makan.....	134
Lampiran 8	Master Data	135
Lampiran 9	Hasil Analisis Univariat dan Analisis Bivariat.....	140
Lampiran 10	Dokumentasi Penelitian.....	146
Lampiran 11	Riwayat Hidup Penulis	147

ABSTRAK

Latar belakang : Gizi merupakan salah satu indikator penting dalam kesehatan di masa balita. Usia balita merupakan masa yang lebih rentan terhadap masalah gizi. Permasalahan yang timbul selama masa balita bersifat *irreversible* yang artinya tidak dapat dipulihkan dan berdampak di masa selanjutnya. Status gizi balita dipengaruhi oleh faktor secara langsung yaitu asupan makan dan penyakit infeksi.

Tujuan : Mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi ibu, pola pemberian makan, dan kepatuhan kunjungan posyandu terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan di Desa Wangi Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross-sectional*. Besar sampel yang diambil sebanyak 69 responden. Teknik yang digunakan dalam pemilihan sampel menggunakan teknik *cluster random sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dan pengukuran antropometri (berat badan).

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan gizi ibu dalam kategori kurang (59,5%), pola pemberian makan balita dalam kategori cukup (44,9%), kepatuhan kunjungan posyandu dalam kategori patuh (63,8%), dan status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan BB/U dalam kategori normal (68,1%). Berdasarkan uji *Spearman's Rho* menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu ($r = 0,466$; $p = <0,001$), pola pemberian makan ($r = 0,602$; $p = <0,001$), dan kepatuhan kunjungan posyandu ($r = 0,356$; $p = 0,003$) terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan menurut indeks BB/U di Desa Wangi Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban.

Kesimpulan : Ada hubungan bermakna antara pengetahuan gizi ibu, pola pemberian makan, dan kepatuhan kunjungan posyandu terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan.

Kata Kunci : Pengetahuan gizi ibu, pola pemberian makan, kepatuhan kunjungan posyandu, status gizi balita

ABSTRACT

Background : *Nutrition is an important indicator of health in infancy. Toddler age is a period that is more vulnerable to nutritional problems. Problems that arise during infancy are irreversible, which means they cannot be detrimental or have an impact on the next period. The nutritional status of children under five is directly influenced by factors, namely food intake and infectious diseases.*

Objective : *The purpose of this study was to see if there was a link between mothers nutritional knowledge, feeding patterns, and compliance posyandu visits and nutritional status of toddlers aged 12-59 months in Wangi Village, Jatirogo District, Tuban Regency.*

Method : *This study uses a cross-sectional research design. The sample size taken was 69 respondents. The technique used in the selection of samples using the cluster random sampling technique. Data collection was carried out through questionnaires and anthropometric measurements (body weight).*

Result : *The results showed that the majority of mothers nutritional knowledge was in the less category (59,5%), feeding patterns in toddlers were in the sufficient category (44,9%), compliance posyandu visits was in the obedient category (63.8%), and nutritional status of toddlers aged 12-59 months based on BB/U was in the normal category (68.1%). Based on the Spearman's Rho test, it showed that there was a correlation of mothers nutritional knowledge ($r = 0,466$; $p = <0.001$), feeding patterns ($r = 0,602$; $p = <0,001$), and compliance posyandu visits ($r = 0,356$; $p = 0,003$) with the nutritional status of toddlers aged 12 -59 months according to the BB/U index in Wangi Village, Jatirogo District, Tuban Regency.*

Conclusion : *There are significantly correlation of mothers nutritional knowledge, feeding patterns, and compliance posyandu visits with nutritional status of toddlers aged 12-59 months.*

Keyword : *Maternal nutrition knowledge, feeding patterns, compliance with posyandu visits, nutritional status of toddlers*

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi (*nutritional status*) adalah kondisi yang berkembang sebagai akibat adanya kesetimbangan antara asupan makanan yang dikonsumsi dengan jumlah zat gizi yang digunakan untuk metabolisme tubuh (Kemenkes RI, 2017). Zat gizi yang tidak memenuhi kebutuhan tubuh dapat menyebabkan kelainan atau masalah gizi. Masalah gizi timbul di sepanjang siklus kehidupan, dimulai sejak masa konsepsi hingga masa lansia. Siklus kedua adalah bayi dan balita yang dikenal sebagai masa kritis karena berada pada tahap pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, oleh karena itu balita membutuhkan zat gizi yang tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang (Chawla *et al.*, 2020). Permasalahan yang timbul selama masa tersebut bersifat *irreversible* (tidak dapat diperbaiki) dan tidak dapat dipulihkan meskipun jumlah gizi di masa mendatang dapat terpenuhi (Departemen Kesehatan RI, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, menunjukkan bahwa terdapat 47 juta balita kurus, 14,3 juta sangat kurus, serta 38,3 juta kelebihan berat badan atau obesitas (WHO, 2020). Masalah gizi di Indonesia berdasarkan (Riskesmas, 2013), menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk dan gizi kurang dari indeks BB/U mencapai 19,6% dan turun sebesar 1,9% (17,7%) di tahun 2018 (Riskesmas, 2018). Data terbaru Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, menyatakan bahwa prevalensi berat badan kurang (BB/U) balita pada skala nasional menurun pada tahun 2019 yaitu menjadi 16,3%, kemudian mengalami kenaikan menjadi 17,0% pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2021). Kasus berat badan kurang di Jawa Timur ditemukan sebesar 16,1%. Kabupaten Tuban memiliki prevalensi berat badan kurang mencapai 16,9%. Data tersebut menunjukkan bahwa

Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten Tuban memiliki kasus berat badan kurang $\geq 10\%$ dikategorikan dalam daerah dengan kasus menengah (Kemenkes RI, 2021).

Indikator penting dalam kesehatan di masa balita salah satunya dilihat dari status gizinya, hal ini disebabkan karena kelompok usia balita lebih rentan terhadap masalah gizi (Mahardhika, Malonda dan Kapantow, 2018). Berat badan kurang dalam waktu lama dapat mengindikasikan balita pada kekurangan gizi hingga gizi buruk. Masalah gizi kurang pada balita memberikan dampak jangka pendek berupa terganggunya tumbuh kembang otak, komposisi tubuh dan pengatur metabolisme glukosa, lemak, serta protein. Dampak jangka panjang berupa penurunan kemampuan otak, prestasi akademik, imunitas tubuh, dan produktivitas kerja, serta berisiko terserang penyakit degeneratif serta penuaan dini di usia dewasa (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2011).

Konsep masalah gizi yang dikembangkan oleh (UNICEF, 1998), menunjukkan bahwa penyebab masalah status gizi melibatkan multisektor. Penyebab masalah status gizi balita terbagi atas penyebab dasar, tidak langsung, dan langsung. Hal yang mendasari permasalahan status gizi balita meliputi kemiskinan dan kurangnya pengetahuan. Penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan, pola asuh yang buruk, sanitasi dan air bersih, serta pelayanan kesehatan dasar yang kurang, sedangkan penyebab status gizi secara langsung dipengaruhi dari faktor asupan makan dan penyakit infeksi (Proverawati dan Wati, 2011).

Keberhasilan proses tumbuh kembang balita secara optimal sangat dipengaruhi oleh faktor ibu. Ibu memiliki peranan penting dalam pengambilan keputusan untuk menerapkan pola asuh dan pemberian makanan balita dengan baik dan tepat sesuai kebutuhan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Ayuningtyas, Hasanah dan Yuliawati, 2021), membuktikan terdapat keterkaitan antara pengetahuan ibu dengan status

gizi balita, ibu berpendidikan dan berwawasan luas lebih memahami bagaimana cara mencukupi asupan kebutuhan gizi dan mampu menyiapkan makanan dengan baik untuk anak dan keluarganya. Tingkat pengetahuan seorang ibu akan menambah kemampuannya dalam menyerap informasi gizi yang pada akhirnya akan mempengaruhi cara ibu dalam memilih dan menyediakan makanan untuk balitanya. Dampaknya akan terlihat pada perkembangan dan status gizi balita (Hulu *et al.*, 2022).

Asupan makan merupakan penyebab langsung masalah status gizi balita. Kecukupan gizi anak tidak dapat terpisahkan dari peranan orang tua, artinya asupan gizi yang rendah dapat berdampak pada kondisi gizi kurang pada anak (Perdani, Hasan dan Nurhasanah, 2016). Hasil penelitian (Aryani dan Syapitri, 2021), menunjukkan ada keterkaitan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita, yaitu kondisi gizi balita akan meningkat dengan kebiasaan makan yang lebih baik.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap status gizi balita adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan berbasis masyarakat salah satunya adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Penimbangan balita secara teratur ke posyandu dapat digunakan sebagai monitoring pertumbuhan, perkembangan, dan melihat status gizi balita, serta sebagai deteksi awal adanya gangguan tumbuh kembang dan status kesehatan (Suharto dan Santoso, 2022). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Anggraeni, 2018), membuktikan terdapat hubungan antara kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita. Kegiatan posyandu yang dihadiri secara rutin dapat memberikan manfaat baik pada balita sebagai pencegah timbulnya masalah gizi balita.

Permasalahan gizi balita berdasarkan data bulan timbang pada Agustus 2022 di Puskesmas Kebonharjo menunjukkan adanya 159 kasus *underweight*, 179 kasus *stunting*, 75 kasus *wasting*, 31 kasus *overweight*, dan 8 kasus obesitas pada balita. Masalah tertinggi berada

di Desa Wangi, yaitu terdapat 30 kasus *stunting*, 35 kasus *underweight*, 13 kasus *wasting*, dan 6 kasus *overweight*. Desa Wangi merupakan wilayah pedesaan dengan masyarakat yang memiliki latar belakang menengah ke bawah dengan tingkat pendidikan rendah. Menurut informasi Bidan desa, masalah gizi balita disebabkan oleh pengetahuan ibu yang kurang baik dimana pengetahuan tersebut menjadi dasar dalam pemberian makan balita yang berdampak pada pola makan sehari-hari, selain itu beberapa ibu balita juga tidak rutin satu bulan sekali membawa balitanya mengikuti kegiatan posyandu karena kurangnya kesadaran terhadap kesehatan dan gizi balita. Data SKDN Puskesmas Kebonharjo Tahun 2021 di Desa Wangi, menunjukkan bahwa pada kegiatan posyandu partisipasi masyarakat (D/S) hanya tercapai 45,1% dan pencapaian balita yang ditimbang dan naik berat badan (N/S) hanya 10,4%. Uraian di atas mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai ada atau tidaknya hubungan antara pengetahuan gizi ibu, pola pemberian makan, dan kepatuhan kunjungan posyandu dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di Desa Wangi Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah ditetapkan, rumusan masalah penelitian adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran pengetahuan gizi ibu balita usia 12-59 di Desa Wangi Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban ?
2. Bagaimana gambaran pola pemberian makan balita usia 12-59 di Desa Wangi Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban ?
3. Bagaimana gambaran kepatuhan kunjungan posyandu balita usia 12-59 di Desa Wangi Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban ?
4. Bagaimana gambaran status gizi balita usia 12-59 bulan di Desa Wangi Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban ?

5. Bagaimana hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di Desa Wangi Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban ?
6. Bagaimana hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di Desa Wangi Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban ?
7. Bagaimana hubungan antara kepatuhan kunjungan posyandu ibu balita dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di Desa Wangi Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang telah ditetapkan, tujuan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan gizi ibu balita usia 12-59 di Desa Wangi Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban
2. Untuk mengidentifikasi gambaran pola pemberian makan balita usia 12-59 di Desa Wangi Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban
3. Untuk mengidentifikasi gambaran kepatuhan kunjungan posyandu balita usia 12-59 di Desa Wangi Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban
4. Untuk mengidentifikasi gambaran status gizi balita usia 12-59 bulan di Desa Wangi Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban
5. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di Desa Wangi Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban
6. Untuk mengetahui hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di Desa Wangi Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban
7. Untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan kunjungan posyandu ibu balita dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di Desa Wangi Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah ditetapkan, manfaat penelitian adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas kontribusi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan terkait masalah kesehatan ibu dan anak, khususnya mengenai status gizi balita yang dikaitkan dengan pengetahuan gizi ibu, pola pemberian makan balita, dan kepatuhan kunjungan posyandu.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi institusi tempat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran terkait topik yang akan diteliti, sehingga Puskesmas yang menaungi wilayah tersebut dapat meningkatkan penyuluhan terkait gizi balita untuk menunjang pengoptimalan pemberian asupan gizi dalam tumbuh kembang balita.

b. Manfaat bagi pendidikan (UIN Walisongo Semarang)

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi sebagai sumber data penelitian terkait masalah gizi balita berdasarkan pengetahuan gizi, pola pemberian makan, kepatuhan kunjungan posyandu, dan status gizi balita.

c. Manfaat bagi peneliti sendiri

Penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan peneliti dalam mengimplementasikan ilmu pengetahuan yang telah diterima pada masa perkuliahan ke dalam kehidupan bermasyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil
Suseno (2021)	Hubungan Pengetahuan, Pola Pemberian Makan dan Status Ekonomi Keluarga Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu	Variabel terikat : Status gizi balita Variabel bebas : Pengetahuan, pola pemberian makan, status ekonomi	Penelitian ini menggunakan jenis survei analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan, pola pemberian makan, dan status ekonomi keluarga dengan status gizi balita
Khayati dan Munawaroh (2018)	Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pola Pemberian Makanan Terhadap Status Gizi Anak Usia <i>Toddler</i>	Variabel terikat : Status gizi Variabel bebas : Pengetahuan ibu dan pola pemberian makanan	Penelitian ini menggunakan jenis deskriptif analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dan pola pemberian makanan dengan status gizi anak usia <i>toddler</i>
Aryani dan Syapitri (2021)	Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan	Variabel terikat : Status gizi Variabel bebas : Pola	Penelitian ini menggunakan jenis deskriptif korelasi	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan

	Status Gizi Balita Di Bagan Percut	pemberian makan	dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	antara pola pemberian makan dengan status gizi balita
Isnaina (2019)	Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Status Gizi Balita Usia 6 – 59 Bulan Pada Keluarga Pedagang Pasar Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara	Variabel terikat : Status gizi Variabel bebas : Pola asuh makan	Penelitian ini menggunakan jenis korelasi dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pola asuh makan dengan status gizi balita pada keluarga pedagang pasar
Mahanani (2021)	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Kepatuhan Kunjungan Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Lalung Kabupaten Karanganyar	Variabel terikat : Status gizi Variabel bebas : Pemberian ASI eksklusif, kepatuhan kunjungan posyandu	Penelitian ini menggunakan jenis korelasi analitik, bentuk penelitian observasional dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita, serta tidak ada hubungan antara kepatuhan kunjungan Posyandu

				dengan status gizi balita
Hilmiyah dan Afriyani (2018)	Hubungan Kepatuhan Kunjungan Posyandu Terhadap Status Gizi Balita Di Desa Mlilir	Variabel terikat : Status gizi Variabel bebas : Kepatuhan kunjungan posyandu	Penelitian ini menggunakan jenis survei analitik dengan pendekatan <i>Case Control</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan dalam kunjungan posyandu dengan status gizi balita

Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, yaitu pada variabel, populasi, dan lokasi penelitian. Variabel penelitian yang dilakukan terdiri atas variabel terikat yang meliputi status gizi balita dan variabel bebas meliputi pengetahuan gizi ibu, pola pemberian makan, dan kepatuhan kunjungan posyandu. Pada penelitian terdahulu belum ada penelitian yang menilai ketiga variabel tersebut secara bersamaan, kemudian mengaitkannya dengan variabel status gizi pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Balita

a. Pengertian Balita

Balita adalah anak yang menginjak usia di atas satu tahun atau sering dikenal dengan sebutan anak usia bawah lima tahun (Damayanti, Pritasari dan Lestari, 2017). Peraturan Menteri Nomor 25 tahun 2014 pasal 1 ayat 4 mengartikan balita sebagai anak usia 12 bulan hingga 59 bulan. Berdasarkan karakteristik balita, Persatuan Ahli Gizi Indonesia (1992) mengklasifikasi balita yang berusia 1-5 tahun menjadi dua, yaitu anak usia 1 hingga 3 tahun (batita atau *toddler*) dan anak usia 3 hingga 5 tahun (anak prasekolah) (Irianto, 2014). Rentang usia lahir hingga 6 tahun merupakan masa keemasan atau masa ketika anak lebih sensitif terhadap berbagai rangsangan (Ardiansya *et al.*, 2022). Masa balita merupakan masa penting dalam periode bertumbuh dan berkembangnya manusia atau diistilahkan sebagai periode kritis atau *golden period*. Aspek fisik, psikis, emosional, maupun sosial pada masa balita tumbuh dan berkembang dengan pesat (Akbar *et al.*, 2021).

b. Karakteristik Balita

Usia batita atau *toddler* disebut dengan konsumen pasif karena makanan yang dikonsumsi mengikuti apa yang diberikan oleh ibunya, oleh sebab itu pada usia ini dianjurkan untuk dikenalkan dengan makanan yang bervariasi. Pemberian makanan balita cenderung lebih besar dibandingkan pada usia prasekolah karena laju pertumbuhannya berjalan lebih pesat. Pola pemberian makan menyesuaikan dengan kemampuan

yang diterimanya, yaitu diberikan dalam porsi kecil dan sering (Irianto, 2014).

Usia prasekolah disebut dengan konsumen aktif karena pada masa ini anak telah mampu memilih preferensi makanan sesuai keinginannya. Istilah lain pada masa ini adalah masa keras kepala, anak telah mampu bergaul lebih luas di lingkungan masyarakat dan mulai menyukai konsumsi jajanan. Kebiasaan jajan pada anak dalam jangka panjang dapat berpengaruh pada berkurangnya asupan zat gizi yang dapat mengarahkan anak pada permasalahan gizi kurang (Irianto, 2014).

Keadaan mental, fisik, dan sosial pada anak dapat menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku makan anak. Sikap keluarga dan kondisi lingkungan menjadi hal penting dalam memberikan makan anak. Contohnya dengan menciptakan kondisi yang menyenangkan sehingga dapat membangkitkan nafsu makan anak (Irianto, 2014).

c. Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

Pertumbuhan dan perkembangan diartikan sebagai karakteristik khusus yang selalu dialami anak mulai dari masa konsepsi hingga akhir masa remaja. Hal ini yang menjadi pembeda antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Tanda-tanda tumbuh kembang pada anak akan muncul sesuai usianya (Irianto, 2014).

1) Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Sembiring (2019), mengartikan pertumbuhan sebagai pertambahan yang ditandai dengan ciri-ciri secara fisik berupa pertambahan ukuran organ akibat sel yang terus tumbuh, serta mengartikan perkembangan sebagai proses non fisik berupa kemampuan atau keterampilan untuk mencapai kematangan struktur dan

fungsi organ. Menurut Par'i (2017), pertumbuhan adalah perubahan yang dapat diukur dengan cara kuantitatif misalnya berat badan dan tinggi badan, sedangkan perkembangan dimaknai dengan perubahan yang diukur secara kualitatif misalnya kecakapan dalam bergerak dari merangkak kemudian dapat berdiri dan berbicara.

Berdasarkan beberapa pengertian sebelumnya dapat ditarik kesimpulan bahwa pertumbuhan (*growth*) berhubungan dengan ukuran, jumlah, besar, maupun dimensi yang berubah pada tingkat sel, organ, maupun individu. Berat, panjang, usia tulang, dan keseimbangan metabolisme merupakan satuan ukuran pertumbuhan. Perkembangan (*development*) merupakan meningkatnya kemampuan secara struktural dan fungsional yang semakin kompleks pada tubuh (Ristica *et al.*, 2015). Pertambahan tersebut meliputi kecakapan dalam gerak halus, gerak kasar, keterampilan berbicara dan berbahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Irianto, 2014).

2) Aspek Pertumbuhan

Aspek pertumbuhan balita dapat dilihat melalui berat badan, tinggi/panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas, dan lingkar dada. Pengukuran dapat digunakan sebagai penilaian pertumbuhan anak. Berat badan anak diukur sebagai hasil penilaian adanya jaringan tubuh yang meningkat atau menurun. Penilaian adanya perbaikan status gizi dinilai dari ukuran tinggi badan anak, serta pertumbuhan pada otak dinilai menggunakan ukuran lingkar kepala (Ariga, 2020).

3) Aspek Perkembangan

- a) Perkembangan kognitif, pada usia 0 hingga 24 bulan, anak berada pada fase *sensori motorik* yaitu mulai memahami dunia melalui pergerakan dan penginderaan. Usia 2 hingga 7 tahun, ada pada fase *praoperasional* yaitu mulai memiliki keterampilan motorik dan peningkatan proses perkembangan pemikiran anak, meskipun belum dapat mencapai pemikiran logis (Soetjningsih dan Ranuh, 2013).
- b) Perkembangan motorik kasar, meliputi aktivitas otot-otot besar seperti pergerakan pada lengan, duduk, berdiri, dan berjalan (Ariga, 2020).
- c) Perkembangan motorik halus, yaitu balita memiliki kemampuan fisik yang mencakup kontrol otot-otot kecil serta koordinasi pada mata-tangan, contohnya seperti menggoyangkan jari, menggambar, melambaikan tangan, dan lain sebagainya (Ariga, 2020).
- d) Perkembangan bahasa, merupakan kemampuan dalam merespon suara, melakukan perintah, berbicara spontan, dan berkomunikasi (Ariga, 2020).
- e) Perkembangan sosial dan kemandirian, yaitu berkaitan dengan keterampilan secara mandiri (seperti makan dan membersihkan mainan), melakukan sosialisasi dan interaksi dengan lingkungan sekitar (Ariga, 2020).

d. Kebutuhan Gizi Balita

Manusia mulai bergantung pada zat-zat gizi sejak terjadinya pembuahan, kebutuhan zat gizi ini digunakan untuk menunjang pertumbuhan, perkembangan, dan kelangsungan

hidup (Almatsier, Soetardjo dan Soekarti, 2013). Kebutuhan gizi individu secara umum merupakan jumlah perkiraan zat gizi seseorang yang digunakan untuk mempertahankan status kesehatannya. Status gizi yang optimal akan dihasilkan jika asupan makan (kalori) yang masuk sebanding dengan kalori yang dikeluarkan (Maryam, 2016).

Masa balita merupakan masa/periode yang identik dengan pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung cepat. Penerapan konsumsi makanan seimbang perlu diberikan pada balita karena berpengaruh terhadap kualitas hidup di usia selanjutnya (Marmi, 2014). Balita dalam masa tumbuh kembangnya membutuhkan enam prioritas zat gizi dari makanan sehari-hari, yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, dan air (Maryam, 2016). Pemenuhan asupan zat gizi harian masyarakat Indonesia mengacu pada Angka Kecukupan Gizi (AKG). AKG adalah angka atau standar kebutuhan rata-rata harian untuk zat gizi tertentu dan ditetapkan berdasarkan golongan usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, serta keadaan fisiologis seseorang (AKG, 2019).

Tabel 2. 1 Kebutuhan Zat Gizi Balita Berdasarkan AKG 2019

	Kelompok Umur	
	1-3 Tahun	4-6 Tahun
Berat Badan (kg)	13	19
Tinggi Badan (cm)	92	113
Energi (kkal)	1350	1400
Protein (g)	20	25
Lemak (g)		
1. Total	45	50
2. Omega 3	0,75	0,9
3. Omega 6	7	10
Karbohidrat (g)	215	220

Serat (g)	19	20
Air (ml)	1150	1450
Vitamin A (RE)	400	450
Vitamin D (mcg)	15	15
Vitamin E (mcg)	6	7
Vitamin K (mcg)	15	20
Vitamin B1 (mg)	0,5	0,6
Vitamin B2 (mg)	0,5	0,6
Vitamin B3 (mg)	6	8
Vitamin B5 (mg)	2,0	3,0
Vitamin B6 (mg)	0,5	0,6
Folat (mcg)	160	200
Vitamin B12 (mcg)	1,5	1,5
Biotin (mcg)	8	12
Kolin (mg)	200	250
Vitamin C (mg)	40	45
Kalsium (mg)	650	1000
Fosfor (mg)	460	500
Magnesium (mg)	65	95
Besi (mg)	7	10
Iodium (mcg)	90	120
Seng (mg)	3	5
Selenium (mcg)	18	21
Mangan (mg)	1,2	1,5
Flour (mg)	0,7	1,0
Kromium (mcg)	14	16
Kalium (mg)	2600	2700
Natrium (mg)	800	900
Klor (mg)	1200	1300
Tembaga (mcg)	340	440

Sumber : (AKG, 2019)

Tumbuh kembang balita yang optimal tidak hanya berasal dari makanan yang mengenyangkan, namun harus memenuhi beberapa parameter di bawah ini :

- 1) Jenis bervariasi
- 2) Jumlah dan porsi (tidak kurang dan tidak berlebih)

- 3) Kebersihan dan keamanan (tidak adanya kontaminan yang dapat menyebarkan penyakit atau kotoran)
- 4) Jadwal makan yang teratur
- 5) Kebiasaan makan yang baik (Maryam, 2016).

e. Masalah Gizi Balita

Arisman (2004) dalam (Adriani dan Wirjatmadi, 2014b), menyebutkan bahwa terdapat beberapa permasalahan gizi yang dapat menghambat berkembangnya fisik dan mental anak secara sempurna. Berikut ini beberapa permasalahan gizi yang terjadi pada anak balita, yaitu :

1) Kurang Energi Protein (KEP)

Asupan protein dan kalori yang rendah dalam konsumsi makanan sehari-hari mengakibatkan kurang energi protein, oleh karena itu berdampak pada AKG yang tidak terpenuhi. Berat badan anak yang tidak mencapai 80% dari indikator BB/U merupakan indikasi bahwa anak mengalami KEP (Damayanti, Pritasari dan Lestari, 2017). Kekurangan berat badan yang berlangsung lama (kronik) dalam jangka panjang dapat mengarahkan anak mengalami kondisi *stunting* (Marmi, 2014).

Gejala klinis anak dengan KEP ringan dan sedang pada hasil pemeriksaan hanya terlihat kurus. KEP dengan kondisi berat diklasifikasikan menjadi tiga bentuk, yaitu marasmus (kekurangan zat gizi energi secara akut), anak terlihat sangat kurus kering, wajah seperti orang tua, disertai penyakit kronik, diare kronik dan konstipasi; kwashiorkor (kekurangan zat gizi protein secara akut), anak terlihat gemuk semu akibat adanya edema, namun otot mengecil (*hipertrofi*), dan juga ada gangguan infeksi akut termasuk anemia dan

diare; serta marasmus-kwashiorkor (kekurangan energi dan protein akut) (Fentia, 2020).

2) Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)

GAKY disebabkan karena kecukupan asupan yodium yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh. Penyebab secara langsung terjadinya GAKY berasal dari asupan yodium dan genetik, yaitu jenis kelamin perempuan cenderung lebih rentan mengalami GAKY akibat fungsi faali yang tidak normal. Penderita GAKY mayoritas banyak ditemukan di daerah pegunungan (Adriani dan Wirjatmadi, 2016).

Balita dan anak usia sekolah lebih rentan terhadap kekurangan yodium, selain wanita usia subur dan wanita hamil (Pattola *et al.*, 2020). Unsur yodium yang kurang dalam makanan sehari-hari dapat menyebabkan terjadinya penyakit gondok, gangguan perkembangan mental, dan penurunan kemampuan otak anak (Adriani dan Wirjatmadi, 2014b). Dampak lain yang dapat dialami anak adalah terganggunya pertumbuhan fisik dan kretin (Pattola *et al.*, 2020).

3) Karies Gigi

Karies gigi adalah penyakit utama gigi dan mulut pada balita yang berkaitan dengan gizi (Sabilillah dan Alfiah, 2020). Penyakit ini sering terjadi pada balita karena seringnya mengkonsumsi camilan tinggi gula dan lengket. Sifat lengket makanan dapat menimbulkan *plaque* gigi yang berdampak pada penimbunan bakteri, kemudian jika terjadi terus menerus menyebabkan lubang dan kerusakan gigi. Karies yang terjadi pada gigi susu pada umumnya bukan penyakit berbahaya, namun dapat berlanjut hingga remaja atau dewasa

karena gigi berlubang dapat menyerang gigi permanen sebelum mulai tumbuh sempurna (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

4) Diare

Seseorang yang mengalami diare memiliki ciri yaitu buang air besar sebanyak tiga kali atau lebih per hari dengan konsistensi tinja cair (Maryanti *et al.*, 2022). Banyak virus, kuman, dan parasit yang dapat menyebabkan diare. Infeksi dapat menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi, selain itu kebersihan pribadi dan sanitasi lingkungan yang tidak memadai juga dapat menyebabkan infeksi menyebar dari orang ke orang (Sumampouw *et al.*, 2017).

Kondisi diare yang parah dapat menyebabkan kehilangan cairan bahkan kematian, terutama pada anak-anak dan orang yang kekurangan gizi atau sistem kekebalan tubuh yang lemah. (Sumampouw *et al.*, 2017). Anak yang mengalami diare cenderung menjadi lemas, lesu, tidak berdaya, dan kehilangan nafsu makan. Upaya menangani diare adalah dengan memberikan cairan, asupan makanan diberikan seperti biasa, dan pemberian susu perlu diperhatikan jika memiliki alergi. Penanganan apabila tanda dehidrasi muncul adalah segera membawa anak ke dokter (Sutomo dan Anggraini, 2010b).

2. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi menurut Soekirman (2000) adalah keadaan kesehatan yang ditimbulkan oleh interaksi antara makanan, tubuh, dan lingkungan tempat tinggal manusia. Menurut McLaren (1981), status gizi adalah hasil penggunaan zat gizi

yang diterima oleh tubuh secara seimbang (Handayani *et al.*, 2015). Menurut Supariasa, Bakri, dan Fajar (2018), status gizi merupakan representasi dari zat gizi atau keadaan seimbang berupa faktor-faktor tertentu.

Nutritional status (status gizi) merupakan kondisi yang disebabkan oleh keseimbangan asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuh untuk proses metabolisme. Asupan gizi yang masuk dan keluar dengan seimbang dapat menghasilkan status gizi yang optimal. Setiap orang memiliki kebutuhan gizi berbeda, bergantung pada faktor termasuk usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, berat badan, dan lainnya. Status gizi menjadi indikator penting dalam mencapai derajat kesehatan seseorang (Kemenkes RI, 2017).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2018), status gizi seseorang pada umumnya dipengaruhi oleh dua jenis faktor, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung.

1) Faktor Langsung

a) Asupan makanan

Pemenuhan asupan makan harus memenuhi kebutuhan tubuh baik kualitas maupun kuantitas zat gizi, asupan makan harus bervariasi, bergizi, dan seimbang. Anak usia balita dalam praktiknya sulit untuk mengkonsumsi asupan makan yang sesuai gizi seimbang akibat kecenderungan dalam memilih makanan. Gangguan konsumsi makan yang tidak tepat dapat memberikan dampak berupa kekurangan gizi, penurunan kemampuan kognitif, imunitas tubuh yang menyebabkan anak mudah terserang penyakit sehingga mengganggu tumbuh kembang anak (Usman, Umar dan Ruslang, 2022).

b) Penyakit infeksi

Infeksi penyakit merupakan kondisi yang berkaitan dengan status sanitasi lingkungan dan meningkatnya penyakit menular. Kondisi seperti diare, mual dan muntah, batuk pilek atau kondisi lain dapat mempengaruhi nafsu makan, asupan makanan, kehilangan cairan tubuh, serta zat gizi yang menurun (Usman, Umar dan Ruslang, 2022). Asupan makan dan penyakit infeksi memiliki hubungan timbal balik dan dapat menciptakan lingkaran infeksi-malnutrisi secara terus menerus, karena ketidakmampuan anak dalam memenuhi kebutuhan energi untuk proses penyembuhan (Rohayati, Iswari dan Hartati, 2020).

c) Genetik

Faktor pertama yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah faktor keturunan (genetik). Faktor genetik (*heredokonstitusional*) merupakan bawaan atau dasar seorang individu yang berpotensi menjadi ciri khas yang dimiliki anak. Kelainan genetik yang dialami seseorang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, contohnya kekerdilan (Azijah dan Adawiyah, 2020).

2) Faktor Tidak Langsung

a) Pengetahuan Gizi Ibu

Faktor yang menentukan kesehatan seseorang salah satunya adalah dengan mengetahui gizi dan makanan apa yang baik untuk dikonsumsi dan pengaruhnya untuk kesehatan (Notoatmodjo, 2011). Kurangnya pengetahuan dapat berpengaruh terhadap ketersediaan bahan makanan yang tidak beragam,

sehingga antara asupan makanan dengan kebutuhan tidak seimbang (Usman, Umar dan Ruslang, 2022). Ibu dengan pengetahuan gizi baik memungkinkan lebih fokus pada kecukupan gizi anaknya untuk mendorong perkembangan dan pertumbuhan terbaik anaknya (Fentia, 2020).

b) Pendapatan Keluarga

Bahan makanan yang bergizi dapat terpenuhi dengan jumlah pendapatan yang mencukupi. Faktor ekonomi keluarga yang relatif rendah menyebabkan ketidakmampuan menyediakan makanan yang lebih baik. Ketidakmampuan tersebut yang akhirnya berdampak pada penurunan asupan gizi seseorang (Usman, Umar dan Ruslang, 2022).

c) Sanitasi Lingkungan

Penyakit seperti diare, cacian, dan infeksi saluran cerna dapat terjadi akibat kebersihan lingkungan yang buruk. Kondisi tersebut dapat mengganggu penyerapan zat gizi. Gangguan yang terjadi dapat menimbulkan defisiensi zat gizi dan berdampak buruk pada proses pertumbuhan (Usman, Umar dan Ruslang, 2022).

d) Pendidikan Ibu

Pendidikan seseorang memiliki tujuan untuk mengembangkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu dan kelompok untuk pencapaian status gizi yang lebih baik (Irianto, 2014). Tingkat pendidikan ibu (sebagai pengasuh utama) sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengetahuan tentang sumber makanan yang bergizi dan makanan

sehat untuk konsumsi keluarga sangat erat kaitannya dengan pendidikan (Adriani dan Wirjatmadi, 2014a).

e) Pekerjaan Ibu

Wanita yang berstatus bekerja cenderung memiliki permasalahan lebih berat dibandingkan dengan pria karena memiliki peran ganda dalam urusan rumah tangga. Apabila wanita tidak dapat mengatasi permasalahan tersebut, maka peran sebagai ibu tidak dapat berjalan baik. Hal ini berdampak juga pada perhatian terhadap balita yang kurang baik (Fentia, 2020).

f) Pola Asuh

Status gizi anak dipengaruhi oleh pola asuh, yang mana variabel tersebut menjadi faktor penyebab tidak langsung. Pada dasarnya, pola asuh meliputi pemberian makanan, sanitasi lingkungan, dan perawatan kesehatan anak. Orang tua harus lebih memperhatikan penyediaan makanan sehari-hari dengan baik dan tepat karena memiliki peran penting untuk memastikan kebutuhan gizi anak terpenuhi (Marfuah dan Kurniawati, 2022).

g) Ketahanan Pangan

Kemampuan keluarga dalam memberikan kecukupan ketersediaan pangan yang bergizi untuk setiap anggotanya disebut sebagai ketahanan pangan. Faktor yang mempengaruhi keputusan pemilihan konsumsi makanan di rumah salah satunya adalah dari kemampuan penyediaan pangan. Ketersediaan pangan keluarga berdampak pada pola makan (Marfuah dan Kurniawati, 2022). Variabel seperti banyaknya anggota keluarga di rumah,

tingkat ekonomi, serta pengetahuan gizi ibu dapat mempengaruhi ketersediaan pangan (Adriani dan Wirjatmadi, 2014a).

h) Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anak dan rentang lahir anak yang berdekatan dapat berdampak pada timbulnya kesulitan yang berakibat pada manajemen dalam pengasuhan anak yang tidak memadai, pendapatan yang berkurang, dan kesulitan memenuhi asupan makanan yang memadai (Adriani dan Wirjatmadi, 2014a). Banyaknya anggota keluarga berkaitan dengan pembagian jumlah dan ragam makanan yang dikonsumsi. Semakin banyak anggota keluarga, maka jumlah makanan yang diasup dari tiap anggota keluarga cenderung lebih rendah (Marfuah dan Kurniawati, 2022).

i) Pelayanan Kesehatan

Akses pelayanan kesehatan merujuk pada ketersediaan atau keterjangkauan program yang dirancang untuk membantu anak-anak dan keluarga agar terhindar dari penyakit dan pemeliharaan kesehatan tubuh. Fasilitas kesehatan dapat diakses melalui posyandu, klinik kesehatan, rumah sakit dan fasilitas lainnya. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dan kebersihan lingkungan berhubungan langsung dengan terjadinya penyakit infeksi yang berdampak pada kondisi gizi balita (Nurbaety, 2022).

c. Penilaian Status Gizi Balita

1) Metode Antropometri

a) Pengertian Metode Antropometri

Metode yang digunakan untuk penilaian status gizi secara langsung salah satunya adalah melalui pendekatan antropometri. Antropometri bersumber dari kata “*anthropos*” dan “*methos*”. Kata *Antropo* memiliki arti manusia dan *metri* memiliki arti ukuran. Istilah “antropometri” merujuk pada pengukuran komponen tubuh manusia. Penilaian status gizi menggunakan pendekatan antropometri menetapkan parameter ukuran tubuh manusia sebagai penentu status gizi individu. Pemahaman dasar dalam mengimplementasikan metode antropometri adalah pengukuran status gizi melalui konsep pertumbuhan (Kemenkes RI, 2017).

Peran antropometri sebagai indikator status gizi dapat dinilai melalui berbagai tolok ukur. Tolok ukur dilihat berdasarkan ukuran tubuh manusia yang meliputi umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran panggul dan ketebalan lemak subkutan (Supriasa, Bakri dan Fajar, 2018).

Berikut ini merupakan beberapa kelebihan metode antropometri untuk menentukan status gizi seseorang, meliputi :

- (1) Alat antropometri mudah untuk dicari dan digunakan, serta dalam penerapannya tidak menyakiti responden.

- (2) Pengukuran bisa dengan mudah dilakukan berulang, presisi, dan akurat sesuai standar teknik ukurnya.
- (3) Tidak memerlukan tenaga profesional dalam melakukan pengukuran, yaitu cukup melalui pelatihan sederhana.
- (4) Biaya alat cenderung terjangkau.
- (5) Penilaian dari hasil ukur cenderung mudah karena terdapat ambang batas dan standar rujukan pasti.
- (6) Metode ukur menggunakan antropometri secara ilmiah telah dilegalkan kebenarannya. Penggunaan antropometri dipakai hampir seluruh negara untuk pengukuran status gizi masyarakat (Musliha *et al.*, 2021).

Menurut Gibson (2005) dalam (Musliha *et al.*, 2021), kekurangan antropometri untuk menentukan status gizi seseorang adalah sebagai berikut :

- (1) Hasil ukur metode antropometri tidak sensitif karena bisa mengidentifikasi perubahan status gizi pada waktu singkat namun tidak bisa menyeleksi adanya defisit zat gizi tertentu.
- (2) Variabel non-gizi, seperti faktor keturunan dan riwayat penyakit, kemungkinan dapat menurunkan detail dan akurasi pengukuran.
- (3) Bias dalam pengukuran bisa berdampak pada presisi, akurasi, dan hasil pengukuran.

b) Variabel Antropometri

Metode antropometri membutuhkan empat variabel yang digunakan untuk menilai status gizi, yaitu :

(1) Jenis Kelamin

Penentu status gizi salah satunya berasal dari variabel jenis kelamin. Pria dan wanita memiliki kebutuhan gizi yang tidak sama. Perbedaan tersebut mempengaruhi komposisi tubuh antara pria dan wanita (Darmayanti dan Puspitasari, 2021). Anak laki-laki dan perempuan juga mempunyai perbedaan pilar pertumbuhan (Suharto dan Santoso, 2022).

(2) Umur

Umur bukan termasuk dalam ukuran antropometri, namun sangat penting dalam mengevaluasi status gizi karena pertumbuhan tubuh berhubungan langsung dengan umur (Kemenkes RI, 2017). Menurut Puslitbang Gizi Bogor (1980), menyatakan bahwa untuk anak usia 0 sampai 2 tahun, digunakan bulan umur penuh (*Completed Month*), dan di atas umur tersebut menggunakan tahun umur penuh (*Completed Year*) (Setyawati dan Hartini, 2018). Misalnya, umur 23 hari sama dengan 0 bulan dan 3 bulan 29 hari sama dengan 3 bulan (Suharto dan Santoso, 2022).

(3) Berat Badan

Gambaran tentang jumlah total mineral, air, protein, dan lemak dalam tubuh dapat dilihat dari berat badan. Berat badan adalah pengukuran gabungan dari seluruh ukuran tubuh yang dapat dilihat dalam jangka waktu pendek. Status diet saat ini dapat dilihat

berdasarkan perubahan berat badan (Kemenkes RI, 2017).

Berat badan dapat diukur secara sederhana dan peralatan untuk pengukurannya mudah diperoleh. Beberapa karakteristik utama yang dapat membantu melakukan penimbangan secara akurat, yaitu pada kemudahan penggunaan, keterjangkauan, persyaratan akurasi 0,1 kg dari alat pengukur utama, keterbacaan dan kejelasan timbangan, serta keamanannya selama penggunaan. Selain itu, pastikan alat pengukur penggunaan selalu dikalibrasi (Saragih *et al.*, 2022). Alat timbang yang sering digunakan dalam pengukuran berat badan meliputi dacin untuk usia balita, timbangan *detecto*, timbangan kamar mandi (*bathroom scale*), timbangan injak digital, dan timbangan lainnya (Purba *et al.*, 2021).

(4) Tinggi Badan

Tinggi atau panjang badan merujuk pada pengukuran peningkatan massa tulang yang disebabkan oleh konsumsi makanan. Pengkategorian pada pertumbuhan linier dapat dilihat melalui karakteristik antropometri berupa tinggi badan (Aldera *et al.*, 2021). Pertumbuhan tinggi atau panjang badan yang cenderung membutuhkan waktu lama sering dikaitkan dengan dampak dari adanya permasalahan gizi yang persisten (Kemenkes RI, 2017).

Istilah tinggi badan mengacu pada pengukuran yang dilakukan dengan cara berdiri. Panjang badan adalah pengukuran dalam posisi berbaring pada anak yang belum mampu berdiri tegak. Anak yang berusia 0 hingga 2 tahun menggunakan ukuran panjang badan dengan alat ukur infantometer dan anak yang berusia di atas 2 tahun menggunakan ukuran tinggi badan dengan alat ukur *microtoise* (Agustiawan *et al.*, 2022).

Keunggulan alat ukur *microtoise* adalah mempunyai tingkat akurasinya adalah 0,1 cm, penggunaan alat relatif mudah, tidak perlu diletakkan pada lokasi tertentu, dan pasaran harga relatif terjangkau. Kekurangan dari alat ukur tersebut terletak pada penggunaannya yang harus terpasang pada dinding. Alat ukur yang untuk menentukan tinggi atau panjang badan harus akurat hingga 0,1 cm (Kemenkes RI, 2017).

2) Penentuan Status Gizi Balita

WHO pada tahun 1979 telah menganjurkan untuk menggunakan standar deviasi (SD) atau z-skor dalam menilai status gizi. Seminar Loka tahun 1991 juga telah menetapkan penggunaan standar deviasi digunakan untuk menentukan kondisi gizi balita Indonesia. Penentuan status gizi menggunakan z-skor yang dilihat berdasarkan sebaran normal pada kurva pertumbuhan. Penentuan nilai z-score individu dilakukan dengan cara membandingkan hasil pengukuran berat badan atau tinggi badan melalui standar acuan yang digunakan (Par'i, 2017).

Rumus perhitungan sebagai berikut :

$$Z_{Sci} = \frac{(X_i - M_i)}{SD_i}$$

Keterangan :

- i = jenis ukuran antropometri yang digunakan
- Z_{Sci} = nilai Z skor untuk hasil ukur i
- X_i = nilai hasil ukur i
- M_i = nilai median untuk umur/Tb dari hasil pengukuran (TB i atau BB i)
- SD_i = nilai simpang baku pada umur/TB i dari pengukuran (TB i atau Bb i)
 - a) Jika nilai pengukuran berat atau tinggi badan di bawah nilai median, maka nilai $SD_i = \text{median} - (\text{nilai} - 1 \text{ SD})$
 - b) Jika nilai pengukuran berat atau tinggi badan di atas nilai median, maka nilai $SD_i = (\text{nilai} + 1 \text{ SD}) - \text{median}$

Pengukuran status gizi balita merujuk pada standar *World Health Organization* (WHO, 2005) dan telah ditentukan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Berdasarkan rujukan peraturan tersebut, pengukuran status gizi balita ditetapkan melalui tiga indikator, yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Panjang atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) (Kemenkes RI, 2020b).

a) Indikator BB/U

Indeks Antropometri BB/U (Berat Badan Menurut umur) adalah antropometri yang mengukur massa tubuh (otot dan lemak). Massa tubuh rentan

berubah secara tiba-tiba, seperti yang disebabkan oleh penyakit infeksi, berkurangnya nafsu makan dan berkurangnya asupan makan. Jika dalam kondisi normal, seseorang memiliki kondisi kesehatan yang sangat baik serta antara asupan makan dengan kebutuhan gizi tercukupi dengan seimbang, maka penambahan berat badan akan sesuai dengan penambahan umur seseorang. Sebaliknya, dalam keadaan abnormal, ada dua hal yang mungkin terjadi dalam berkembangnya berat badan seseorang: lebih aktif atau lebih pasif dari kondisi normalnya (Simbolon, 2019).

Indikator BB/U (Berat Badan Menurut Umur) menunjukkan status gizi saat ini ketika dilakukan pengukuran (*current nutritional status*), mudah berubah, dan menunjukkan indikasi permasalahan gizi secara general. Penentuan status gizi secara individu maupun populasi mayoritas menggunakan indikator BB/U (Simbolon, 2019). Kelebihan indikator ini yaitu sederhana dan cepat dimengerti oleh masyarakat umum, teliti terhadap perubahan jangka pendek, dan mampu mendeteksi obesitas. Kekurangan indikator ini ketika menginterpretasikan status gizi rawan terjadi kekeliruan jika terdapat edema atau pembengkakan, sulitnya mendapatkan data usia yang tepat, adanya bias saat pengukuran akibat pakaian yang digunakan dan anak yang sulit diam, serta faktor budaya (Rambe, Sebayang dan Hutabarat, 2020).

Tabel 2. 2 Z-Skor Status Gizi Berdasarkan BB/U

Indikator	Kategori	Ambang Batas
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0- 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	< - 3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd < - 2 SD
	Berat badan normal	- 2 SD sd + 1 SD
	Risiko berat badan lebih	> + 1 SD

Sumber : PMK (2020)

b) Indikator TB/U atau PB/U

Tinggi atau panjang badan adalah ukuran antropometri yang menunjukkan bertumbuhnya tulang (skeletal). Seiring dengan bertambahnya usia, tinggi atau panjang badan akan meningkat pada kondisi normal. Pertumbuhan tinggi atau panjang badan tidak sama dengan pertumbuhan pada berat badan, cenderung rentan terhadap permasalahan kurang gizi dalam waktu singkat. Malnutrisi berdampak pada tinggi dan panjang badan yang akan terlihat dari waktu ke waktu (Simbolon, 2019).

Indikator TB/U atau PB/U (Tinggi Badan menurut Umur atau Panjang Badan Menurut Umur) memberikan gambaran mengenai kesehatan gizi seseorang di masa sebelumnya (Rambe, Sebayang dan Hutabarat, 2020). Status tinggi badan anak (pendek atau tinggi) di usia tertentu digambarkan melalui indikator ini. Status gizi rendah diukur

melalui TB/U atau PB/U menunjukkan adanya gagal tumbuh akibat keadaan kesehatan dan atau gizi yang tidak memadai (Simbolon, 2019).

Kelebihan indikator TB/U atau PB/U adalah dapat melihat status gizi pada masa sebelumnya yang berkaitan dengan kondisi perekonomian (Rambe, Sebayang dan Hutabarat, 2020). Selain itu, alat yang digunakan terjangkau dan mudah dipakai serta bisa melihat indikasi kemakmuran masyarakat. Kekurangan indikator TB/U atau PB/U adalah kenaikan dan penurunan tinggi badan tidak cepat terlihat, sehingga relatif sulit dalam melakukan pengukuran tinggi badan serta mendapatkan data usia dengan tepat (Simbolon, 2019).

Tabel 2. 3 Z-Skor Status Gizi Berdasarkan TB/U atau PB/U

Indikator	Kategori	Ambang Batas
Panjang Badan atau Tinggi	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< - 3 SD
Badan menurut	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd < - 2 SD
Umur (PB/U atau TB/U) anak	Normal	- 2 SD sd + 3 SD
usia 0 – 60 bulan	Tinggi	> + 3 SD

Sumber : PMK (2020)

c) Indikator BB/TB atau BB/PB

Indikator BB/TB atau BB/PB (Berat Badan menurut Tinggi Badan atau Berat Badan menurut Panjang Badan) menunjukkan gambaran status gizi

yang sensitif dan spesifik pada saat ini. Perkembangan berat badan dalam kondisi normal mengikuti bertambahnya tinggi atau panjang badan pada kecepatan tertentu (Rambe, Sebayang dan Hutabarat, 2020). Indikator BB/TB atau BB/PB merupakan indikator yang paling tepat dalam memberikan indikasi adanya kondisi kehilangan berat badan akut yang sering dikaitkan dengan kelaparan akut atau adanya penyakit serius. Kelebihan indikator ini adalah tidak diperlukan data usia, bisa mengkategorikan proporsi tubuh (gemuk, normal, kurus), sedangkan kelemahannya adalah tidak dapat menunjukkan apakah seseorang tersebut pendek atau tinggi, pengukuran tinggi badan pada balita cenderung sulit dilakukan dan butuh waktu lama, serta membutuhkan 2 orang dan 2 macam alat pengukuran (Simbolon, 2019).

Tabel 2. 4 Z-Skor Status Gizi Berdasarkan BB/TB

Indeks	Kategori	Ambang Batas
Berat Badan menurut	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< - 3 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd < - 2 SD
(BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi baik (normal)	- 2 SD sd + 1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD

Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

Sumber : PMK (2020)

3. Pengetahuan Gizi Ibu

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah seseorang melakukan pengindraan pada suatu hal. Definisi lain pengetahuan adalah respon diri terhadap sesuatu yang ada dan memang seharusnya ada. Penginderaan manusia direpresentasikan dengan melihat, mendengar, mencium, merasakan, dan menyentuh. Sebagian besar informasi didapatkan melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Mubarak (2011) mendefinisikan pengetahuan (*knowledge*) sebagai persepsi manusia yang dihasilkan dari panca inderanya. Pemahaman mengenai pengetahuan tidak sama dengan keyakinan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penjelasan-penjelasan yang keliru (*misinformation*). Semua hal yang diketahui manusia disebut dengan pengetahuan.

b. Pengertian Pengetahuan Gizi Ibu

Ilmu gizi adalah ilmu yang mengkaji mengenai zat, pangan dan atau makanan yang diperlukan oleh tubuh secara fisik. Menurut Etimologi, kata gizi berasal dari bahasa arab “*ghidza*” yang berarti “makanan”, dalam dialek Mesir dilafalkan dengan gizi. Gizi merupakan proses makhluk hidup mengkonsumsi makanan kemudian melewati proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan ekskresi zat yang tidak bermanfaat bagi tubuh (Wardawati *et al.*, 2022).

Almatsier (2003) menyatakan bahwa pengetahuan gizi adalah segala informasi mengenai makanan dan relevansinya terhadap kesehatan yang ideal. Notoatmodjo (2003) dalam (Fadillah, Yulastri dan Fridayati, 2013) mengartikan pengetahuan gizi juga berkaitan dengan cara menyiapkan makanan yang tepat supaya zat yang terkandung dalam makanan tidak hilang, serta cara menjaga pola hidup yang sehat. Berdasarkan pengertian tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan ibu mengenai gizi merupakan keterampilan ibu dalam memilih makanan yang mengandung zat gizi serta keterampilan dalam pengolahan bahan-bahan makanan yang akan dikonsumsi keluarga. Pengetahuan gizi ibu sangat berguna dalam bersikap dan berperilaku pada pemilihan bahan makanan untuk mencapai gizi seimbang pada anak.

Menurut (Kemenkes RI, 2017) dalam buku yang berjudul “Penilaian Status Gizi”, menyatakan bahwa pengetahuan gizi berpengaruh terhadap ketersediaan pangan keluarga, meskipun keluarga memiliki kecukupan finansial, ketidaktahuan tersebut menyebabkan tidak tersedianya makanan yang memadai. Pengetahuan gizi yang kurang juga dapat berpengaruh pada kemampuan mengimplementasikan ilmu yang telah diterima dalam keseharian. Ketidaktepatan implementasi tersebut dapat menjadi penyebab terjadinya permasalahan kurang gizi (Anggraini *et al.*, 2022).

Berdasarkan potongan ayat Al-Qur’an dalam Surat Az-Zumar Ayat 9, Allah berfirman :

قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ^٩

Artinya : Katakanlah: “Apakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui.” Q.S. Az-Zumar: 9

Abu Hayyan dalam penggalan ayat tersebut memaknai bahwa kesempurnaan seorang individu memiliki dua syarat yang harus dipenuhi yakni ilmu dan amal. Tidak akan sama seseorang yang tahu dan yang tidak tahu. Berdasarkan Tafsir Al-Mishbah, kata (يَعْلَمُونَ) *ya'lamun* dalam ayat tersebut dipahami sebagai kata yang tidak perlu ada objek. Siapapun seseorang yang mempunyai pengetahuan—apapun pengetahuan tersebut—diyakini tidak akan ada kesamaan dengan seseorang yang tidak mempunyainya. Ilmu pengetahuan yang dimaksud ditegaskan bahwa pengetahuan tersebut memiliki manfaat yang bisa berpengaruh pada seseorang dalam mengetahui suatu hal kemudian menempatkan diri dan amalannya dengan pengetahuan tersebut (Shihab, 2017). Ayat tersebut juga dapat dimaknai bahwa orang yang berilmu akan berbeda dengan orang yang tidak berilmu. Hal tersebut dapat dikaitkan dengan pengetahuan yang dimiliki ibu dalam aspek gizi, yaitu penerimaan informasi terkait gizi akan lebih sulit bagi mereka yang memiliki pengetahuan terbatas dibandingkan dengan pengetahuan gizi yang memadai (Utama dan Demu, 2021).

c. **Tingkatan Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2012), tingkat pengetahuan dalam ranah psikologis meliputi 6 tahapan, meliputi :

1) Tahu (*know*)

Tingkatan tahu merupakan tingkatan terendah. Tahu dapat dipahami sebagai mengenali kembali (*recall*) sesuatu yang pernah didapatkan atau dipelajari. Seseorang yang dianggap tahu, jika dapat menjelaskan, mendeskripsikan, mengkarakterisasi sesuatu dengan tepat.

2) Memahami (*comprehension*)

Arti memahami adalah mengerti dengan benar. Memahami dapat didefinisikan sebagai penguasaan seseorang dalam memaparkan dan menginterpretasikan sesuatu secara tepat. Pengukuran bahwa seseorang dikatakan memahami artinya orang tersebut mampu menyebutkan, memaparkan, serta menarik kesimpulan suatu hal.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat didefinisikan sebagai penguasaan seseorang pada suatu hal atau objek. Penguasaan tersebut memungkinkan dapat menerapkan dasar dari yang diketahui dalam situasi dan kondisi tertentu. Kemampuan aplikasi ini berupa pemahaman rumus, prosedur, konsep, dan sejenisnya untuk diterapkan pada keadaan atau kondisi yang berbeda.

4) Analisis (*analysis*)

Tingkat keempat merupakan analisis. Analisis dapat didefinisikan sebagai penguasaan seorang individu dalam memaparkan suatu hal tertentu ke dalam bagian yang ada dalam masalah yang saling bersinggungan. Jika seseorang telah mampu untuk membedakan, menyeleksi, mengklasifikasi, serta membuat diagram informasi dengan cara tertentu, pengetahuannya dianggap telah mencapai tahap analisis.

5) Sintesis (*synthesis*)

Tingkatan keempat adalah sintesis. Sintesis dapat didefinisikan sebagai penguasaan seseorang dalam menaruh atau mengaitkan bagian-bagian pada hal terbaru. Kemampuan untuk merangkai rumusan baru

dari rumusan yang sudah ada merupakan pemahaman lain mengenai sintesis.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi dapat didefinisikan sebagai penguasaan seseorang dalam menilai suatu hal. Penilaian yang dilakukan melibatkan kemampuan dalam melakukan penelitian pada subjek. Sumber penilaian menggunakan tolok ukur atas ketentuan sendiri atau dengan tolok ukur atas ketentuan yang ada sebelumnya.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Gizi Ibu

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seorang individu meliputi pendidikan, pekerjaan, umur, hobi, pengalaman, budaya lingkungan sekitar, dan informasi (Mubarak, 2011). Berdasarkan (Anggraini *et al.*, 2022), selain dari faktor pendidikan, faktor lingkungan sosial dan faktor frekuensi akses media massa juga berpengaruh pada pengetahuan gizi. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan gizi ibu meliputi :

1) Umur

Proses penerimaan dan pemikiran seseorang dipengaruhi oleh umurnya. Umur dapat mempengaruhi kematangan pemikiran seseorang. Semakin berumur seorang individu, semakin mudah untuk menerima dan mengembangkan daya pikirnya untuk menghasilkan pengetahuan yang lebih baik (Trisanti, 2018).

2) Pendidikan

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh pendidikan formal. Semakin berpendidikan seorang individu, maka akan semakin baik pula pengetahuannya, contohnya saat menerima suatu informasi akan lebih mudah dalam memahaminya. Tingkat pendidikan yang rendah relatif

dapat menghambat penerimaan informasi seseorang maka pengetahuan yang diterima juga akan terbatas (Trisanti, 2018).

3) Pekerjaan

Pekerjaan juga memberi pengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Seseorang yang sibuk bekerja maka secara langsung orang tersebut akan semakin banyak berbaur di lingkungan luar, hal ini dapat mempengaruhi perilaku seseorang, karena jika perilaku didasarkan pada pengetahuan maka pengetahuan tersebut akan tersimpan lebih lama. Lingkup pekerjaan seseorang dapat secara langsung maupun tidak langsung memberikan pengalaman dan keahlian (Trisanti, 2018).

4) Sosial Budaya dan Status Ekonomi

Budaya merupakan suatu hal yang kompleks. Kebudayaan yang ada di masyarakat mengandung ilmu pengetahuan, keyakinan, kemampuan seni, moral, hukum, adat, serta kebiasaan-kebiasaan (Sartika, 2010). Status ekonomi juga mempengaruhi pengetahuan, karena dengan adanya kondisi perekonomian yang baik akan lebih mampu tercukupi fasilitasnya dalam segala hal (Permatasari, 2019).

5) Informasi

Informasi dapat diperoleh secara formal maupun nonformal. Perubahan pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan salah satu dampak dari informasi yang telah diterima. Sumber informasi yang didapatkan dari media massa akan lebih mudah mempengaruhi kepercayaan seseorang (Permatasari, 2019).

6) Pengalaman

Pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh pengalaman yang dimiliki. Pengalaman juga bisa menjadi suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan (Ar-Rasily dan Dewi, 2016). Semakin banyak informasi yang dimiliki seseorang mengenai suatu hal, juga semakin banyak pula pengetahuan yang mereka dapatkan (Notoatmodjo, 2011).

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran atau penilaian pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara secara langsung maupun melalui angket dengan pertanyaan mengenai topik yang dinilai dari subjek penelitian (Suliyanto, 2014). Angket atau kuesioner adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan informasi melalui pertanyaan atau pernyataan tertulis. Kuesioner yang dipakai berdasarkan cara menjawab dapat melalui kuesioner terbuka (jawaban berdasarkan penalaran responden dalam kalimatnya sendiri) dan kuesioner tertutup (responden langsung memilih jawaban yang telah tersedia dapat berupa *checklist*, pilihan ganda, maupun menggunakan skala tertentu) (Arikunto, 2012).

Berdasarkan (Khomsan, 2021), hasil pengukuran pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga tingkatan, yaitu sebagai berikut :

- 1) Tingkat pengetahuan disebut “kurang” jika menjawab pertanyaan kuesioner dengan skor < 60 .
- 2) Tingkat pengetahuan disebut “sedang” jika menjawab pertanyaan kuesioner dengan skor sebesar 60-80.
- 3) Tingkat pengetahuan disebut “baik” jika menjawab pertanyaan kuesioner dengan skor > 80 .

f. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita

Menurut penelitian (Susanti, 2018), membuktikan ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita. Tingkat pengetahuan gizi ibu dapat mempengaruhi status gizi balita usia 1-5 tahun. Tingginya pendidikan yang ditempuh ibu berpengaruh pada pengetahuan dan wawasan ibu yang semakin memadai. Berdasarkan temuan penelitian lain oleh (Laila, 2020), ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kondisi gizi balita usia 0-59 bulan. Ibu dengan pengetahuan memadai dan status gizi anaknya baik mayoritas adalah orang dewasa dengan pemikiran yang telah matang sebagai dasar untuk memahami informasi terkait gizi balita. Pengetahuan dapat berpengaruh pada perilaku pemberian makan balita untuk mengoptimalkan tumbuh kembangnya.

Tingkat pengetahuan gizi yang baik dan dimiliki oleh ibu dapat memberi pengaruh pada pola makan balita yang berakhir dengan perubahan status gizinya. Jika seorang ibu mempunyai pengetahuan memadai, maka pilihan dan pemberian makanan oleh ibu tentu akan mempertimbangkan kualitas dan kuantitas. Ibu dengan pengetahuan baik akan lebih memperhatikan angka kecukupan gizi untuk mencapai derajat kesehatan balita yang optimal (Anggraini *et al.*, 2022).

4. Pola Pemberian Makan

a. Pengertian Pola Pemberian Makan

Pola makan adalah perilaku individu atau kelompok individu untuk memenuhi keperluan asupan makan melalui sikap, keyakinan, dan pemilihan makanan. Pembentukan pola makan seseorang melalui hasil dari adanya dampak secara fisiologis, psikologis, kebudayaan, maupun lingkungan sosial (Loka *et al.*, 2018). Sulistyoningsih (2011) mengartikan

bahwa pola pemberian makan merupakan kumpulan informasi mengenai kebutuhan, pemilihan bahan makanan, dan status gizi yang memberikan deskripsi tentang jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi anak balita sehari-hari serta menjadi karakteristik khusus pada golongan masyarakat tertentu. Pola pemberian makan bayi dan balita didasarkan pada jumlah atau besar porsi makanan, frekuensi pemberian makan, variasi makanan, dan bentuk makanan (Irianto, 2014). Pemberian makan dilakukan secara bertahap, mulai dari tekstur, frekuensi, variasi, maupun jumlahnya. Pola pemberian makan jika diberikan tidak tepat dapat berpengaruh pada tumbuh kembang anak (Simbolon, Suryani dan Setia, 2022).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makan

Berdasarkan (Sulistyoningsih, 2011), faktor-faktor berikut ini memberikan pengaruh terhadap pola pemberian makan pada masa balita yang meliputi faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, dan lingkungan.

1) Pengetahuan

Perilaku ibu ditentukan oleh pengetahuannya mengenai suatu hal. Pemahaman ibu mengenai gizi dapat memberikan pengaruh terhadap pola pemberian makan balita. Pemilihan dan penyediaan makanan untuk balita dipengaruhi oleh pemahaman ibu yang berkaitan dengan gizi balita, ibu dengan pengetahuan memadai akan semakin menerapkan pemberian makanan yang semakin baik pula (Puspasari dan Andriani, 2017).

2) Ekonomi

Perekonomian yang berkecukupan memiliki peluang meningkatkan pembelian pangan yang baik secara kualitas maupun kuantitas. Pendapatan tinggi

yang tidak seimbang dengan pengetahuan gizi yang memadai dapat menimbulkan pola makan dengan budaya konsumtif dalam kesehariannya, akhirnya dalam memilih bahan pangan lebih menitikberatkan preferensi yang disukai daripada melihat aspek nutrisinya (Sulistyoningsih, 2011).

3) Sosial Budaya

Kebudayaan atau keyakinan seseorang dapat mempengaruhi oleh pantangan makanan tertentu. Larangan berdasarkan keyakinan biasanya mencakup simbol atau petuah yang diyakini baik maupun tidak baik yang berakhir menjadi kebiasaan atau adat. Budaya berpengaruh terhadap apa yang dimakan seseorang, bagaimana pengolahannya, disiapkan hingga disajikan, serta kepada siapa dan pada keadaan apa makanan tersebut dikonsumsi (Sulistyoningsih, 2011).

4) Agama

Berdasarkan tinjauan agama, khususnya islam disebut haram dan seseorang yang melakukan pelanggaran hukumnya dosa. Ada pemahaman mengenai makanan/minuman tertentu dari sudut pandang agama karena makanan/minuman tersebut apabila dikonsumsi dapat memberikan dampak buruk bagi kesehatan jiwa dan raga seseorang. Persepsi mengenai halal dan haram berpengaruh pada pemilihan makanan yang diasup (Sulistyoningsih, 2011).

5) Pendidikan

Pendidikan pada umumnya berhubungan dengan pengetahuan yang dapat mempengaruhi seseorang dalam memilih makanan dalam memenuhi kecukupan gizi. Seseorang yang berpendidikan kurang biasanya

mempunyai pedoman yang terpenting mengenyangkan, oleh karena itu bahan makanan dominan berasal dari sumber karbohidrat. Pada orang yang berpendidikan tinggi, dalam pemilihan bahan makanan berasal dari sumber protein dan mencoba menyeimbangkan kecukupan zat gizi lainnya (Sulistyoningsih, 2011).

6) Lingkungan

Pengaruh lingkungan berdampak besar dalam terciptanya kebiasaan makan seseorang. Lingkungan tersebut meliputi keluarga dan meningkatnya iklan pada media cetak maupun elektronik. Pola pemberian makan seseorang sangat dipengaruhi oleh kebiasaan makan yang diterapkan keluarga, kesukaan seseorang pada makanan cenderung dibentuk oleh kebiasaan makan yang ada dalam keluarga (Sulistyoningsih, 2011).

c. Pemberian Makanan Yang Tepat Pada Balita

Secara harfiah, balita adalah istilah dari anak berumur di bawah lima tahun, maka semestinya bayi juga masuk dalam kelompok usia ini. Berdasarkan faal (fungsi organ tubuh) pada bayi di bawah satu tahun dan di atas satu tahun tidaklah sama. Faal tubuh anak berusia 1 hingga 5 tahun juga berkembang seperti pola tumbuh kembang baik secara fisik maupun intelektualnya, sehingga jenis dan pola pemberian makan harus diberikan sesuai dengan kondisi tersebut (Proverawati dan Wati, 2011).

1) Makanan Bayi Usia 0 – 6 Bulan

Seiring dengan penambahan usia, maka untuk menyeimbangkan kebutuhan perkembangannya, bayi membutuhkan zat gizi tambahan dari makanan dan minuman lain selain dari ASI, pemberian makanan bayi meliputi :

a) Makanan Bayi Usia 0 – 6 Bulan Pertama

(1) Hanya ASI Saja (ASI Eksklusif)

Periode ini ASI merupakan makanan terbaik pada bayi usia 6 bulan pertama. ASI dapat menjadi sumber makanan utama bagi bayi baru lahir hingga berusia 6 bulan karena nutrisi dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi pada usia tersebut (Soenardi, 2013).

(2) Berikan Kolostrum

Kolostrum adalah ASI pertama yang keluar dari payudara ibu. Ciri kolostrum kental dan berwarna kekuningan. Fungsi kolostrum adalah untuk mengeluarkan kotoran bayi pertama yang berwarna hitam kehijauan yang disebut sebagai *mekonium* (Jurniati, 2010).

Anjuran pemberian ASI segera setelah melahirkan juga diperintahkan Allah kepada ibu Nabi Musa as, Allah berfirman :

وَأَوْحَيْنَا إِلَىٰ أُمِّ مُوسَىٰ أَنْ أَرْضِعِيهِ فَاذًا حَفَّتِ
عَلَيْهِ فَأَلْفَيْهِ فِي الْيَمِّ وَلَا تَخَافِي وَلَا تَحْزَنِي إِنَّا
رَادُّوهُ إِلَيْكَ وَجَاعِلُوهُ مِنَ الْمُرْسَلِينَ

Artinya : Dan Kami ilhamkan kepada ibunya Musa, “Susuilah dia (Musa), dan apabila engkau khawatir terhadapnya maka hanyutkanlah dia ke sungai (Nil). Dan janganlah engkau takut dan jangan (pula) bersedih hati, sesungguhnya Kami akan mengembalikannya kepadamu, dan menjadikannya salah seorang rasul.” QS. Al-Qasas:7.

Kandungan dalam penggalan ayat di atas adalah Allah SWT memberikan ilham kepada ibu Nabi Musa as untuk diperintahkan memberikan air susu dan mempercayakan untuk menghanyutkan Nabi Musa as tanpa rasa takut dan khawatir tenggelam atau mati karena Allah SWT akan mengembalikannya dalam keadaan sehat bugar hingga beranjak dewasa dengan menjadikannya salah seorang dari kelompok para rasul (Shihab, 2017). Pemaknaan lain ayat di atas berdasarkan aspek gizi adalah bayi yang diberikan inisiasi menyusui dini akan memberikan kekebalan terhadap bayi dari berbagai penyakit, menurut Utami (2001) dalam (Jurniati, 2010) hal tersebut disebabkan karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus jamur dan parasit, oleh sebab itu ketika ibu Nabi Musa as menghanyutkannya ke sungai, Nabi Musa as ditemukan dalam keadaan sehat.

Pemberian ASI juga dianjurkan untuk diberikan hingga anak berusia 2 tahun. Surat Al-Baqarah Ayat 233, Allah berfirman :

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ
أَنْ يُنِيْمَ الرِّضَاعَةَ ۗ

Artinya : “Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna.” Q.S. Al-Baqarah :233

Berdasarkan penggalan ayat yang terkandung pada Kitab Suci Al-Qur'an tersebut mengandung makna bahwa terdapat penekanan mengenai pemberian ASI (Air Susu Ibu) adalah faktor yang sangat penting. Seorang muslim dianjurkan untuk mematuhi ayat Allah. Hukum pemberian ASI tidak disebutkan dengan jelas wajib atau tidaknya, namun berdasarkan penggalan ayat di atas menyatakan dengan tegas bahwa anjuran untuk menyusui secara sempurna selama masa penyusuan (Irianto, 2014).

Pemberian ASI segera setelah melahirkan atau sejak 0 – 6 bulan dapat mencegah meningkatnya angka kematian pada bayi di negara berkembang. ASI yang diberikan satu jam setelah melahirkan dapat menyelamatkan satu juta nyawa bayi. Asupan ASI sejak lahir disertai pemberian asupan yang bergizi pada bayi dapat mencegah penyakit mematikan (Indriati dan Ningsih, 2020).

b) Makanan Bayi Usia 6 – 12 Bulan

Pemberian makanan bayi di usia 6 bulan sebagai pengenalan terhadap makanan baru adalah dengan memperhatikan porsi dan tekstur, yakni diberikan porsi kecil dan tekstur yang menyerupai ASI (cair). Pada usia 7 – 8 bulan mulai diperkenalkan dengan tekstur yang lebih kasar dari sebelumnya dengan tetap menyesuaikan pencernaan bayi, yakni bayi dapat diberikan

makanan saring. Tekstur makanan bayi mulai lebih kasar saat berusia 9 bulan, yaitu dengan memberikan makanan campuran dari makanan tim saring dengan makanan tim biasa. Makanan secara perlahan mulai diberikan tambahan lauk dan sayuran pada makanan tim bayi untuk memperkenalkan makanan sehat keluarga (Damayanti, Pritasari dan Lestari, 2017). Pada usia 12 bulan bayi sudah dapat berupa makanan keluarga. Pemberian makanan dengan menghindari bumbu yang terlalu tajam dan tekstur makanan yang terlalu padat (Damayanti, Pritasari dan Lestari, 2017).

c) Makanan Anak Usia 2 – 3 Tahun

Gigi susu/gigi sulung anak tumbuh dengan sempurna, sehingga pemberian makanan di usia ini diberikan dengan tekstur lebih kasar. Anak juga mulai suka mengonsumsi kudapan maupun makanan ringan. Pemberian makanan ringan disarankan memperhatikan waktu pemberian, jumlah, maupun jenis bahan makanan yang digunakan, sehingga kudapan yang diberikan dibuat menggunakan bahan yang bisa mengoptimalkan zat gizi pada makanan utama (Sutomo dan Anggraini, 2010).

d) Makanan Anak Usia 4 – 5 Tahun

Anak mulai dapat memilih makanan yang disenangi dan makanan yang dikonsumsi memiliki tekstur yang lebih padat. Pada masa ini, orang tua memiliki peran sebagai penentu dalam menciptakan pola makan yang baik di masa depan.

Anak harus di biasakan mengkonsumsi aneka ragam makanan serta menghindari makanan dengan rasa asam, manis, asin, pedas, dan mengandung bumbu tajam secara berlebihan (Sutomo dan Anggraini, 2010).

d. Pola Pemberian Makan Sesuai Usia

Ada perbedaan dalam pemberian makan pada balita jika disesuaikan dengan usia. Berdasarkan AKG (Angka Kecukupan Gizi) klasifikasi usia meliputi 0 – 6 bulan, 7 – 12 bulan, 1 – 3 tahun, dan 4 – 6 tahun (AKG, 2019).

Pola makan pada umumnya terdiri atas tiga komponen, yaitu :

1) Jenis Makanan

Jenis makanan merupakan macam-macam makanan yang dikonsumsi dalam sehari-hari. Susunan makanan terdiri atas makanan pokok, lauk pauk (hewani dan nabati), sayur, dan buah. Di Indonesia, makanan pokok seperti roti, beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan tepung merupakan sumber makanan utama (Sulistyoningsih, 2011).

Jenis makanan yang dikonsumsi secara beragam didasarkan atas konsep menu gizi seimbang. Menurut (Maryam, 2016), menu gizi seimbang adalah menu dengan zat gizi yang perlu dipenuhi untuk memelihara seimbangannya gizi dalam tubuh, antara lain sebagai berikut :

- a) Karbohidrat, seperti nasi, roti, sereal, kentang, atau mie. Karbohidrat dapat digunakan sebagai hidangan utama, tetapi juga dapat diolah menjadi makanan ringan (*snack*).

- b) Buah-buahan dan sayur-sayuran, seperti apel, jeruk, pepaya, pisang, dan lain sebagainya. Sayuran memiliki jenis zat gizi yang bervariasi. Pemberian sayuran dianjurkan diberikan setiap hari baik diolah (diambil sarinya atau jus) maupun dikonsumsi secara langsung.
- c) Susu dan produk olahan susu. Kecukupan asupan kalsium diusahakan tercukupi dan pastikan susu dikonsumsi.
- d) Protein, seperti ikan, susu, daging, telur, kacang-kacangan. Balita yang memiliki alergi dengan jenis makanan tertentu dapat ditunda pemberiannya atau mengganti dengan sumber protein yang lainnya.
- e) Lemak dan gula, seperti minyak, santan, mentega, roti, dan kue yang memiliki kandungan omega 3 dan 6 untuk perkembangan otak. Pastikan kecukupan lemak esensial dan gula pada balita tercukupi, namun bukan sebagai pengganti jenis makanan lainnya.

2) Jumlah Makanan

Jumlah makan merupakan banyaknya makanan yang dikonsumsi seorang individu. Jumlah asupan makan seseorang pada dasarnya berpedoman pada konsumsi pola makan yang memiliki kandungan gizi seimbang (Fandinata dan Ernawati, 2020). Di Indonesia pedoman rata-rata yang digunakan dalam konsumsi zat gizi bersumber pada Angka Kecukupan Gizi.

3) Frekuensi Makan (Jadwal Makan)

Frekuensi makan merupakan jumlah berapa kali makanan dikonsumsi dalam satu hari. Runtutan

frekuensi makan meliputi sarapan pagi (sarapan), makan siang, dan makan malam. Menurut frekuensi makan, merupakan mengkonsumsi makanan yang dilakukan dengan berulang dalam satu hari dengan jumlah tiga kali makan (Fandinata dan Ernawati, 2020).

Tabel 2. 5 Takaran Konsumsi Makanan Sehari Pada Balita

Usia	Jenis dan Jumlah	Frekuensi
0 – 6 bulan	ASI Eksklusif	Sesering mungkin
6 – 12 bulan	Makanan lembut	2 kali sehari 2 kali selingan
1 – 3 tahun	Makanan keluarga :	3 kali sehari
	a) ½ piring nasi pengganti	
	b) 2 – 3 potong lauk hewani	
	c) 1 – 2 potong lauk nabati	
	d) ½ mangkuk sayur	
	e) 2 – 3 potong buah	
f) 1 gelas susu		
4 – 6 tahun	a) 1 – 3 piring nasi pengganti	3 kali sehari
	b) 2 – 3 potong lauk hewani	
	c) 1 – 2 potong lauk nabati	
	d) 1 – 1½ mangkuk sayur	
	e) 2 – 3 potong buah	
	f) 1 – 2 gelas susu	

Sumber : (Kemenkes RI, 2006)

e. Pengukuran Pola Pemberian Makan

Pola pemberian makan dapat dinilai melalui wawancara secara langsung maupun melalui kuesioner dengan pertanyaan mengenai topik yang akan dinilai dari subjek atau responden penelitian (Suliyanto, 2014). Kuesioner adalah instrumen yang dipakai untuk mendapatkan informasi melalui pertanyaan atau pernyataan tertulis. Pola pemberian makan dinilai melalui kuesioner CFQ. *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) merupakan kuesioner yang dipakai untuk anak balita dan dapat digunakan sebagai pendeteksi adanya obesitas pada anak, pengukuran pemberian makan anak dilihat berdasarkan aspek persepsi pemberian makan, sikap, praktik, dan korelasinya dengan pola penerimaan makan dan asupan makan anak (Camci, Bas dan Buyukkaragoz, 2014). Pada penelitian ini menggunakan kuesioner CFQ yang telah dimodifikasi (Prakhasita, 2018). Kuesioner CFQ ini memiliki 3 indikator dan jumlah pertanyaan total 25, yakni pada indikator jenis makanan terdapat 9 pertanyaan, indikator jumlah makanan terdapat 8 pertanyaan, dan indikator frekuensi makan terdapat 8 pertanyaan.

Kategori jawaban pada CFQ diukur berdasarkan skala likert, yakni berdasarkan jawaban sangat sering, sering, jarang, dan tidak pernah, skor berturut-turut 4, 3, 2, dan 1. Berdasarkan (Arikunto S., 2013), hasil pengukuran dikategorikan menjadi 3, yaitu :

- 1) Kurang = < 65
- 2) Cukup = $65 - 80$
- 3) Baik = ≥ 80

f. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian (Sari dan Lubis, 2016), menunjukkan terdapat keterkaitan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita berumur 3 hingga 5 tahun. Pola makan yang tepat meliputi asupan makan yang baik dengan kualitas (bergizi dan beragam) dan kuantitas (sesuai kebutuhan), serta diikuti dengan cara pemberian yang meliputi penerapan perilaku dan sikap yang sesuai dapat menciptakan kondisi gizi balita yang optimal. Penelitian yang dilakukan (Jamiatun, 2019), hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat keterkaitan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita berumur 1 hingga 5 tahun.

Pola pemberian makan dapat berpengaruh terhadap status gizi balita, karena pola pemberian makan yang seimbang didasarkan pada kesesuaian terhadap kebutuhan serta pemilihan bahan makanan yang baik dapat menciptakan status gizi optimal. Asupan makan berlebihan dapat berdampak pada berat badan lebih dan penyakit lainnya yang berhubungan dengan zat gizi yang berlebihan. Asupan makan yang kurang dapat berdampak pada berat badan kurang (kurus) dan rawan terkena penyakit. Kondisi yang lebih dan kurang merupakan kondisi yang tidak baik untuk tubuh, oleh sebab itu disebut malnutrisi (gizi salah) (Sulistyoningsih, 2011). Tumbuh kembang dan kondisi gizi balita dipengaruhi oleh kebiasaan makannya. Jika tubuh menerima gizi yang cukup untuk mendukung perkembangan fisik dan potensi kesehatan secara umum, maka tubuh akan berpotensi memiliki status gizi yang baik. Sebaliknya, apabila tubuh kekurangan atau memiliki terlalu banyak nutrisi dapat berdampak pada status gizi kurang atau lebih (Yuliarsih, Muhaimin dan Anwar, 2020).

5. Kepatuhan Kunjungan Posyandu

a. Konsep Dasar Posyandu

1) Pengertian Posyandu

Posyandu yang disebut juga Pos Pelayanan Terpadu merupakan salah satu Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM). Kegiatan ini dilakukan oleh, untuk, dan bersama masyarakat sebagai bentuk pemberdayaan, serta mempermudah akses pelayanan kesehatan ibu dan anak bagi masyarakat (Kemenkes RI, 2012). Posyandu merupakan wadah berkomunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang memiliki makna strategis dalam pengembangan sumber daya manusia sejak dini. Posyandu merupakan forum masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan dasar dan keluarga berencana sebagai pusat komunitas (Effendy, 2008).

2) Tujuan Posyandu

Berdasarkan (Husna *et al.*, 2021), posyandu memiliki beberapa tujuan sebagai berikut :

- a) Menurunkan angka kematian bayi (AKB), angka kematian ibu (ibu hamil), melahirkan dan nifas;
- b) Membudayakan norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS);
- c) Meningkatkan adanya keterlibatan masyarakat pembangunan kesehatan dan KB, serta kegiatan lain yang berkontribusi terhadap terwujudnya masyarakat yang sehat sejahtera;
- d) Berperan sebagai media dalam gerakan reproduksi keluarga sejahtera, gerakan ketahanan keluarga dan gerakan ekonomi keluarga sejahtera (Husna *et al.*, 2021).

3) Kegiatan Posyandu

Berdasarkan (Depkes RI, 2006), kegiatan posyandu memiliki lima kegiatan utama, yaitu :

a) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

- (1) Pelayanan kesehatan pada ibu hamil mencakup kegiatan pengukuran BB, TB, dan tekanan darah, monitoring status gizi (pengukuran LiLA), pemberian tablet besi dan imunisasi, serta konseling. Selain itu terdapat program peningkatan kesehatan melalui Kelas Ibu Hamil yang meliputi kegiatan penyuluhan (tanda siaga ibu hamil, kesiapan melahirkan dan menyusui, keluarga berencana, serta gizi), pemeliharaan payudara dan ASI, pola makan, perawatan bayi baru lahir, dan senam ibu hamil.
- (2) Pelayanan kesehatan ibu nifas dan menyusui meliputi kegiatan penyuluhan kesehatan, KB setelah melahirkan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, dan gizi. Selain itu pemberian kapsul vitamin A, pemeliharaan payudara, dan pemeriksaan kesehatan (payudara, rahim, *lochea*).
- (3) Pelayanan kesehatan bayi dan balita mencakup pengukuran berat dan tinggi badan, pemantauan pertumbuhan, penyuluhan dan konseling, serta pemeriksaan kesehatan, imunisasi, dan mendeteksi dini pertumbuhan dan perkembangan balita.

b) Keluarga Berencana (KB)

KB merupakan program pemerintah sebagai usaha untuk pengendalian pertumbuhan penduduk. Pelayanan keluarga berencana pada kegiatan posyandu mencakup cara penggunaan kondom, dan pil. Jika tersedia ruang, fasilitas, dan petugas kesehatan disertai dengan pelayanan suntik dan konseling KB, serta pemasangan IUD dan *implant*.

c) Imunisasi

Pelayanan imunisasi diberikan oleh petugas puskesmas. Imunisasi yang diberikan sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Pemberian imunisasi meliputi imunisasi *tetanus toksoid* 2 kali pada ibu hamil dan BCG, DPT 3x, polio 3x, dan campak 1x pada bayi.

d) Peningkatan Gizi

Pelayanan kegiatan dalam peningkatan gizi masyarakat dapat diberikan melalui kader. Kader diberikan pelatihan agar mampu melakukan kegiatan dalam peningkatan gizi. Kegiatan ini mencakup pengukuran berat badan dan tinggi badan, mendeteksi dini gangguan pertumbuhan, pendidikan gizi, pemberian makanan tambahan, pemberian suplemen zat besi dan vitamin A.

e) Pencegahan dan Penanggulangan Diare

Pelayanan pencegahan diare dilakukan dengan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penanggulangan diare dilakukan melalui pemberian oralit. Jika terdapat gejala dehidrasi, dianjurkan untuk segera diperiksa ke dokter (Depkes RI, 2006).

b. Konsep Kepatuhan Kunjungan Posyandu

Istilah “kepatuhan” berasal dari kata “patuh”, yang berarti suka mengikuti perintah, taat, dan disiplin. Kepatuhan diartikan sebagai sikap patuh, ketaatan (Masniawati, 2021). Kepatuhan adalah tingkah laku seseorang dalam mengikuti peraturan tertentu dari suatu lembaga maupun organisasi yang telah menetapkan peraturan tersebut (Fazila, Nurhayati dan Trusda, 2021). Kegiatan posyandu berjalan dengan baik apabila partisipasi kunjungan ibu dalam membawa balitanya ke posyandu dilakukan dengan patuh mengikuti PMK Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang menyatakan bahwa selain diberikan kapsul vitamin A dua kali selama satu tahun dan imunisasi dasar lengkap, balita juga diwajibkan mendapat pengukuran berat badan minimal delapan kali dalam satu tahun dan pengukuran tinggi badan minimal dua kali dalam satu tahun (Fazila, Nurhayati dan Trusda, 2021).

c. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Kunjungan Ibu Ke Posyandu

Berikut ini beberapa faktor yang berpengaruh pada kepatuhan kunjungan posyandu, meliputi :

1) Umur Ibu

Menurut Hastono (2009) dalam (Mauludi, 2018), ibu yang memiliki usia muda dan baru mempunyai anak relatif lebih memilih untuk memberi perhatian lebih kepada anaknya. Seiring dengan pertambahan usianya, ibu akan lebih sibuk dengan jumlah anak yang bertambah pula. Hal tersebut menyebabkan penurunan dorongan ibu dalam memberikan pelayanan kesehatan yang layak untuk anaknya.

2) Pendidikan

Menurut Hastono (2009) dalam (Mauludi, 2018), pendidikan dapat berpengaruh terhadap perilaku seorang individu. Pendidikan merupakan komponen penting yang dapat mempengaruhi kapasitas berpikir, memahami, dan menerima informasi yang didapatkan melalui pemikiran yang lebih logis. Pendidikan yang memadai menciptakan kemampuan yang memadai pula dalam menetapkan pilihan mengenai kesehatan keluarga. Ibu yang berpendidikan kurang dua kali lebih mungkin untuk melakukan kunjungan posyandu lebih sedikit daripada ibu yang berpendidikan tinggi.

3) Pekerjaan

Menurut Hastono (2009) dalam (Mauludi, 2018), ibu yang bekerja akan lebih sibuk dan mempunyai waktu yang terbatas untuk mengunjungi posyandu dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Semua pekerjaan dapat memberikan pengalaman belajar bagi individu tersebut, baik dalam segi keuangan maupun mental. Hal tersebut menyebabkan pengalaman bekerja dapat mempengaruhi perilaku seorang individu.

4) Jarak Posyandu

Akses lokasi pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya status kesehatan masyarakat. Kemudahan terhadap jangkauan transportasi untuk menuju pelayanan kesehatan dapat mempersempit jarak tempuhnya, sehingga menjadi suatu dorongan untuk ibu dalam melakukan kunjungan ke lokasi pelayanan kesehatan. Lokasi pelayanan kesehatan yang jauh memungkinkan seorang individu lebih enggan mengunjunginya. Orang yang berpikiran sederhana cenderung memilih untuk tidak berkunjung ke sarana

pelayanan kesehatan, oleh karena itu lokasi yang kurang terjangkau karena jarak tempuh ke pelayanan kesehatan juga mempengaruhi pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang optimal (Pandiangan, 2018).

5) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan sikap dan tindakan anggota keluarga lain yang menerima keluarga dengan menawarkan dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional. Adanya dukungan ini dapat menciptakan hubungan interpersonal mencakup sikap, tindakan, dan menerima anggota keluarga, hingga adanya rasa dipedulikan anggota keluarga. Selain pendampingan suami, ibu membutuhkan pendampingan dari orang tua atau mertua yang mendukung agar dapat ikut serta membawa anaknya ke posyandu (Mubarak, 2011).

d. Pengukuran Kunjungan ke Posyandu

Keberhasilan kegiatan posyandu dilihat berdasarkan tercapainya target kunjungan melalui tingkat keseringan penimbangan dalam waktu satu tahun. Target kunjungan sesuai dengan jenjang posyandu yang ada, yaitu pada posyandu pratama frekuensi penimbangan ≤ 8 kali dalam satu tahun. Pada posyandu madya, posyandu purnama, dan posyandu mandiri frekuensi penimbangan ≥ 8 kali dalam satu tahun (Kemenkes RI, 2011).

Pengolahan data hasil penilaian antropometri pada kegiatan posyandu digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi balita. Data lain dari frekuensi penimbangan (dalam setahun) yang berhubungan dengan tingkat kedatangan balita diklasifikasikan menjadi dua, yaitu :

- 1) Kunjungan ibu ke posyandu disebut “Tidak Aktif” apabila balita menghadiri posyandu dan melakukan pengukuran berat badan < 8 kali (Kemenkes RI, 2011).
- 2) Kunjungan ibu ke posyandu disebut “Aktif” apabila balita menghadiri posyandu dan melakukan pengukuran berat badan ≥ 8 kali.

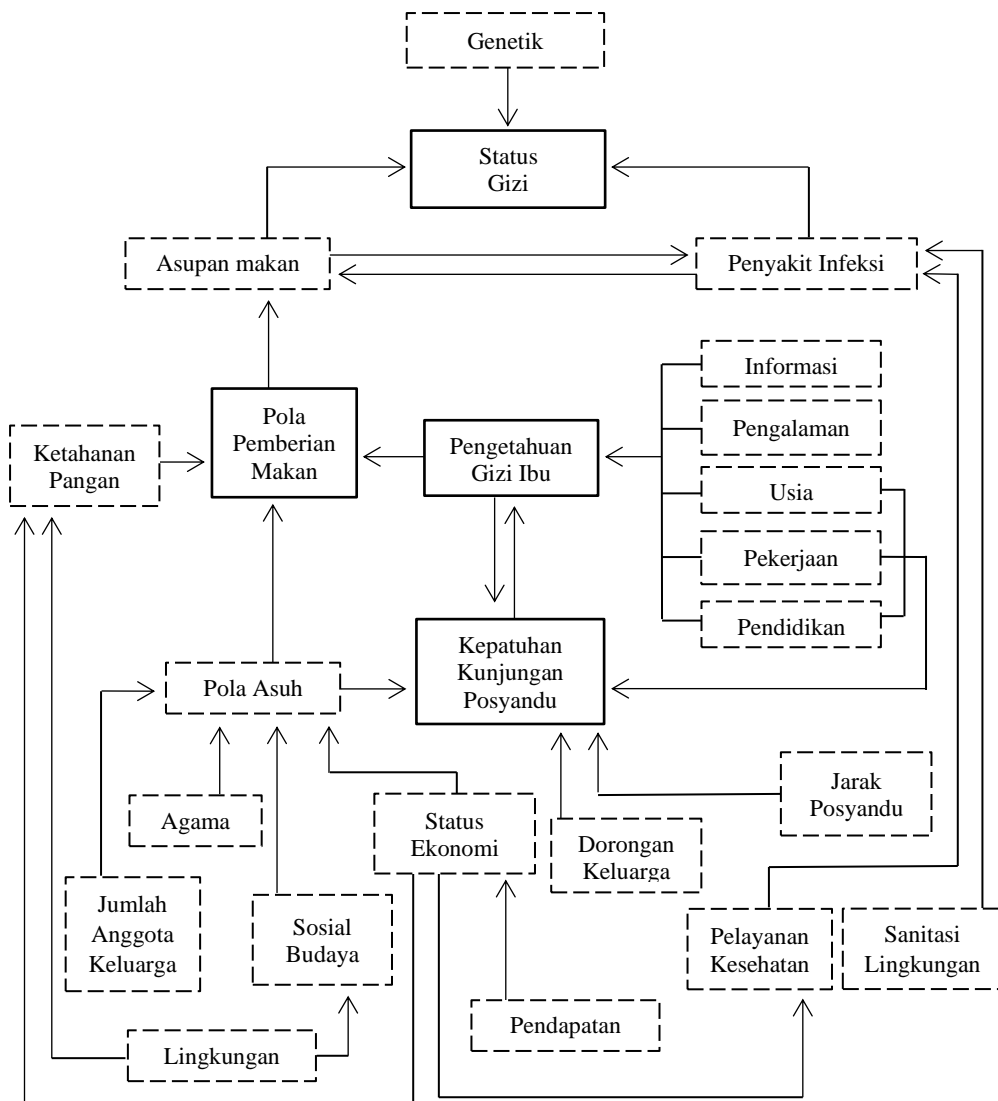
e. Hubungan Kepatuhan Kunjungan Posyandu dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian (Anggraeni, 2018), membuktikan ada korelasi antara partisipasi kunjungan posyandu terhadap status gizi balita dengan korelasi erat dan arah korelasi positif. Arah korelasi positif bahwa setiap kenaikan frekuensi kehadiran di posyandu akan diikuti dengan kenaikan status gizi pada balita. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Purwaningsih, Pranoto dan Widyaningsih, 2019), menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan kunjungan posyandu dengan status gizi balita. Sebagian balita yang memiliki gizi baik memiliki kepatuhan yang baik dalam kunjungan posyandu, sehingga semakin tidak patuh dalam mengunjungi posyandu maka semakin kurang status gizi balitanya, dan semakin patuh dalam mengunjungi posyandu maka semakin baik status gizi balitanya.

Upaya dalam memantau status kesehatan balita salah satunya dapat ditempuh melalui keikutsertaan dalam kegiatan posyandu. Kunjungan rutin ibu untuk memeriksakan dan menimbang anaknya di posyandu akan sangat membantu dalam pemantauan perkembangan, gizi, dan status kesehatan balita serta untuk diagnosis dini adanya kelainan tumbuh kembang. Dampak yang mungkin terjadi akibat partisipasi yang rendah dalam kegiatan posyandu adalah tidak terpantaunya pertumbuhan dan perkembangan balita dan

berturut-turut mengalami gangguan pertumbuhan. Hal ini dapat menjadi pemicu munculnya permasalahan gizi pada balita yang akan berdampak fatal, oleh sebab itu keluarga dianjurkan untuk rutin melakukan penimbangan tiap bulan untuk memantau pertumbuhan balita (Suharto dan Santoso, 2022).

B. Kerangka Teori



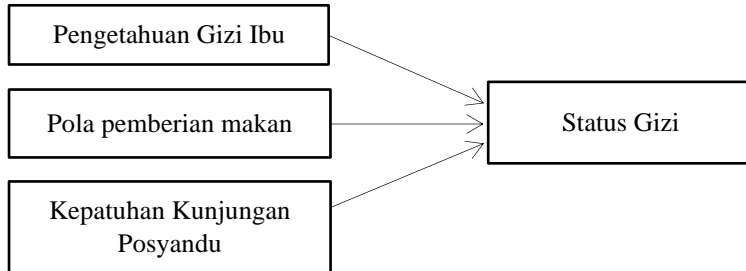
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Keterangan :

= Diteliti

= Tidak diteliti

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka pengujian hipotesis dapat dinyatakan sebagai berikut:

Ha :

1. Ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita usia 12-59 bulan
2. Ada hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita usia 12-59 bulan
3. Ada hubungan antara kepatuhan kunjungan posyandu dengan status gizi balita usia 12-59 bulan

Ho :

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita usia 12-59 bulan
2. Tidak ada hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita usia 12-59 bulan
3. Tidak ada hubungan antara kepatuhan kunjungan posyandu dengan status gizi balita usia 12-59 bulan

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik korelasi. Analitik korelasi merupakan jenis studi yang digunakan untuk mengidentifikasi apakah terdapat keterkaitan antar variabel yang diteliti (Hulu dan Sinaga, 2019). Variabel yang diteliti merupakan variabel bebas dan variabel terikat.

2. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*. Desain penelitian potong-lintang (*cross-sectional study*) adalah desain penelitian epidemiologi dengan melihat status paparan, masalah kesehatan, atau ciri lain kesehatan secara bersamaan pada individu suatu populasi dalam satu waktu untuk melihat prevalensi, distribusi, maupun korelasi penyakit dan paparan. Penelitian *cross-sectional* merupakan penelitian prevalensi untuk melihat hubungan antar masalah kesehatan terhadap variabel yang mempengaruhi (Siagian, 2010). Dalam penelitian ini data variabel yang diukur adalah dari variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) dengan pengukuran secara serentak dalam satu waktu.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Desa Wangi, Kecamatan Jatirogo, Kabupaten Tuban.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan 01 – 05 Desember 2022.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi dari objek atau subjek yang mempunyai ciri khusus yang telah dipilih peneliti sebagai bahan yang digunakan untuk dipelajari dan disimpulkan (Hamdi dan Bahrudin, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 12 – 59 bulan yang bertempat tinggal di Desa Wangi Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah 160 ibu balita usia 12 – 59 bulan.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian yang mewakili keseluruhan populasi yang akan dilakukan penelitian (Hamdi dan Bahrudin, 2014). Sampel merupakan perwakilan yang telah dipilih berdasarkan karakteristik yang sama dari keseluruhan populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita berusia 12 – 59 bulan.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik penentuan sampel dari populasi telah ditetapkan pada penelitian, sehingga sampel dapat menjadi wakil keseluruhan populasi (Hidayat, 2008). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian yaitu teknik *cluster random sampling*. *Cluster random sampling* merupakan *simple random sampling* yang pada tiap-tiap unitnya memiliki *cluster*. *Cluster* dapat dimaknai sebagai kelompok atau kumpulan yang pada setiap anggota *cluster* memiliki heterogenitas pada *cluster*-nya dan homogenitas antar *cluster* (Ahmad dan Jaya, 2021). Kelompok atau *cluster* ini ditentukan berdasarkan posyandu yang terdapat di lokasi penelitian dengan memenuhi kriteria sampel secara inklusi dan eksklusi pada penelitian.

Pengambilan 69 sampel pada seluruh posyandu berdasarkan jumlah masing-masing ibu balita pada tiap posyandu. Menurut

(Sugiyono, 2011), perhitungan pengambilan sampel menggunakan rumus : $n/N \times 69$.

Keterangan : n : jumlah ibu balita pada setiap posyandu
 N : jumlah seluruh populasi dari 4 posyandu yang diteliti
 69 : jumlah sampel yang dijadikan responden

Tabel 3. 1 Jumlah Ibu Balita Anggota Posyandu Desa Wangi

No	Posyandu	Jumlah Ibu Balita	Jumlah Responden
1	Dahlia	35	15
2	Flamboyan	54	23
3	Anggrek	36	16
4	Melati	35	15
	Total	160	69

4. Kriteria Sampel

Kriteria sampel secara inklusi dan eksklusi pada penelitian sebagai berikut :

- 1) Kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang dimiliki calon subjek telah memenuhi syarat sehingga dapat menjadi subjek penelitian untuk mewakili sampel.
 - a) Ibu yang memiliki balita berusia 12 – 59 bulan dan hadir saat kegiatan posyandu
 - b) Ibu yang balitanya memiliki KMS
 - c) Ibu yang dapat berkomunikasi dengan baik
 - d) Ibu yang bersedia mengikuti penelitian
- 2) Kriteria eksklusi merupakan ciri-ciri subjek tidak memenuhi syarat menjadi subjek penelitian sehingga tidak dapat mewakili sampel.
 - a) Ibu yang memiliki balita dengan kondisi tidak stabil atau sedang sakit

5. Besar Sampel

Perhitungan besar sampel menggunakan rumus Lemeshow (1997), rumus perhitungan besar sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{(Z \frac{1}{\alpha})^2 \times p \times q \times N}{d^2 \times (N-1) + (Z \frac{1}{\alpha})^2 \times p \times q}$$

Keterangan :

N = besar populasi

n = besar sampel

d = tingkat kesalahan (0,1)

a = tingkat kepercayaan (0,05)

p = proporsi (maks 0,5)

q = (1 - p)

Z = score Z menurut nilai α (1,96)

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung berdasarkan rumus diatas adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 160}{0,1^2 \times (160-1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,5 \times 0,5 \times 160}{1,59 + 3,8416 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{153,664}{2,4604}$$

$$n = 62,5 = 63 \text{ sampel}$$

Penetapan jumlah sampel minimal pada penelitian ditentukan dari hasil perhitungan di atas, yaitu sebesar 63 responden kemudian ditambah pertimbangan estimasi *drop out* sebesar 10%, sehingga total sampel menjadi 69 responden.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Penelitian ini terdapat dua variabel yang akan dianalisis yaitu :

- a) Variabel Independen (Variabel Bebas) dalam penelitian ini adalah pengetahuan gizi ibu, pola pemberian makan, dan kepatuhan kunjungan posyandu.
- b) Variabel Dependen (Variabel Terikat) dalam penelitian ini adalah status gizi balita usia 12 – 59 bulan.

2. Definisi Operasional

Tabel 3. 2 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi	Instrumen	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
Pengetahuan gizi ibu	Pengetahuan responden tentang gizi (definisi, sumber, fungsi, kebutuhan, defisiensi), pola pemberian makan, dan penerapan gizi balita yang diukur melalui kuesioner yang telah diujikan.	Lembar kuesioner pilihan ganda (<i>multiple choice test</i>)	Penilaian : Hasil ukur dinyatakan melalui skor: Benar = 1 Salah = 0 Kategori : Kurang : < 60 Sedang : 60 - 80 Baik : > 80 (Khomsan, 2021).	Ordinal

Pola pemberian makan	Tindakan responden dalam memberikan asupan makan balita menurut jenis, jumlah, dan jadwal makan melalui kuesioner yang telah diujikan.	Lembar kuesioner berskala <i>likert</i> yaitu CFQ Modifikasi	Penilaian : Sangat sering : 4 Sering : 3 Jarang : 2 Tidak pernah : 1 1. Kurang : $X < 65$ 2. Cukup : $65 \leq X < 80$ 3. Baik : $X \geq 80$ (Arikunto S., 2013).	Ordinal
Kepatuhan kunjungan posyandu	Kehadiran ibu dalam membawa balitanya ke posyandu sesuai dengan jumlah minimum aturan yang ditetapkan Kemenkes.	Data kehadiran yang dilihat dari buku KMS balita	Kategori 1. Tidak patuh : $< 8x$ 2. Patuh : $\geq 8x$ (Kemenkes RI, 2012).	Ordinal
Status Gizi	Keadaan gizi balita akibat keseimbangan asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan, yang diukur melalui metode antropometri (BB/U) melalui penimbangan dan perhitungan umur.	Timbangan digital	1. Berat badan sangat kurang ($< - 3 SD$) 2. Berat badan kurang ($- 3 SD$ sd $< - 2 SD$) 3. Berat badan normal ($- 2 SD$ sd $< - 2 SD$) 4. Berisiko berat badan lebih ($> + 1 SD$) (Kemenkes RI, 2020a).	Ordinal

E. Prosedur Penelitian

1. Instrumen Penelitian

Data untuk variabel pengetahuan gizi ibu dan pola pemberian makan diperoleh melalui kuesioner, sedangkan data status gizi diperoleh melalui pengukuran langsung menggunakan timbangan digital. Instrumen yang digunakan dalam penelitian meliputi :

- a. Formulir *Informed Consent*
- b. Formulir data identitas ibu dan balita
- c. Formulir pengetahuan gizi ibu
- d. Formulir pola pemberian makan (*Child Feeding Questionnaire*)
- e. Alat pengukuran berat badan (timbangan digital)

2. Jenis Data

- a. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini berupa data primer yang dihimpun dari Puskesmas Kebonharjo berupa data jumlah balita berusia 12-59 bulan, data SKDN, serta data umur dan data kunjungan posyandu balita yang dilihat dari buku KMS. Data sekunder lain juga dihimpun dari lokasi yang bersangkutan, yaitu dari data Desa Wangi berupa gambaran geografis dan demografis desa.

- b. Data Primer

Data primer dihimpun melalui lembar kuesioner yang diisi secara langsung oleh responden dan pengukuran secara langsung pada balita yang datang ke lokasi posyandu yang telah ditetapkan sebagai tempat penelitian.

- 1) Pengetahuan Gizi Ibu

Data pengetahuan gizi ibu dinilai dari instrumen kuesioner. Kuesioner yang akan dinilai terdapat 20 item

pertanyaan dengan bentuk jawaban pilihan ganda mengenai pengetahuan ibu terhadap gizi balita. Penyusunan kuesioner berdasarkan indikator berikut :

Tabel 3. 3 Indikator Item Pertanyaan Pengetahuan Gizi Ibu

No	Indikator	Nomor Soal	Jumlah Item
1.	Definisi Balita	1	1
2.	Unsur zat gizi balita dan zat yang merugikan	2, 3	2
3.	Sumber zat gizi balita	4, 5, 8	3
4.	Fungsi zat gizi balita	7,10	2
5.	Kebutuhan zat gizi balita dan dampak defisiensi zat gizi	6, 9	2
6.	Pengertian pola makan dan pola makan pada balita	11, 13, 15, 18	4
7.	Pemberian ASI dan MPASI	12, 19, 20	3
8.	Penerapan gizi balita	14, 16, 17	3

Pengukuran hasil persentase skor total pengetahuan gizi ibu dinilai berdasarkan jawaban responden, yaitu bentuk kuesioner yang dipakai menggunakan kuesioner dengan jawaban tertutup, sehingga apabila responden memberi jawaban benar mendapat nilai 1, dan jika jawaban salah mendapat nilai 0. Berdasarkan (Khomsan, 2021), total skor perlu dikonversi ke maksimal 100 untuk menyesuaikan kategori yang digunakan, sehingga :

$$\text{Total skor} = \text{Jumlah skor benar} \times 5$$

Klasifikasi pola pemberian makan dapat dikategorikan menjadi tiga, yaitu sebagai berikut :

- a) Pengetahuan Kurang : < 60
 - b) Pengetahuan Cukup : 60 – 80
 - c) Pengetahuan Baik : > 80 (Khomsan, 2021).
- 2) Pola Pemberian Makan

Data pola pemberian makan dinilai dari instrumen kuesioner. Berdasarkan kuesioner *Child Feeding Questionnaire (CFQ)* yang telah dimodifikasi, pengukuran pola pemberian makan dinilai melalui 25 item pernyataan dengan bentuk kuesioner skala *likert*, yaitu terdapat empat alternatif jawaban meliputi Sangat Sering (SS), Sering (S), Jarang (J), dan Tidak Pernah (TP). Penggunaan kuesioner dengan skala *likert* berguna untuk menilai sikap, argumentasi, dan sudut pandang individu atau sekelompok individu pada suatu peristiwa tertentu (Sudaryono, 2017).

Penyusunan kuesioner berdasarkan indikator berikut :

Tabel 3. 4 Indikator Item Pernyataan Pola Pemberian Makan

No	Indikator	Nomor Soal	Skor
1.	Jenis makanan	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	
2.	Jumlah makanan	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17	Sangat Sering : 4 Sering : 3 Jarang : 2 Tidak Pernah : 1
3.	Frekuensi makan	18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25	

Pengkategorian pola pemberian makan berdasarkan hasil perhitungan menurut (Azwar, 2016), yaitu :

a) Menentukan Range

$$\begin{aligned} \text{Range} &= \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 95 - 50 = 45 \end{aligned}$$

b) Menentukan Mean

$$\begin{aligned} \text{Mean} &= \frac{(\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah})}{2} \\ &= \frac{(95 + 50)}{2} \\ &= 72,5 \end{aligned}$$

c) Menentukan Standar Deviasi (SD)

$$\begin{aligned} \text{SD} &= \frac{\text{Range}}{6} \\ \text{SD} &= \frac{45}{6} = 7,5 \end{aligned}$$

Hasil perhitungan kemudian diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan pola pemberian makan, yaitu :

- a) Kurang $= X < M - SD$
 $= X < 65$
- b) Cukup $= M - SD \leq X < M + SD$
 $= 65 \leq X < 80$
- c) Baik $= X \geq M + SD$
 $= X \geq 80$

Keterangan :

X = Total skor

M = Mean

SD = Standar Deviasi

3) Kepatuhan Kunjungan Posyandu

Data kunjungan posyandu diperoleh melalui jumlah kunjungan dalam satu tahun terakhir. Instrumen yang digunakan untuk menunjang penilaian adalah buku KMS. KMS merupakan buku yang digunakan untuk memantau tumbuh kembang balita.

4) Status Gizi Balita

Data status gizi balita diperoleh melalui perhitungan indeks antropometri BB/U (Berat Badan menurut Umur). Instrumen yang digunakan untuk menunjang penilaian status gizi adalah timbangan digital. Timbangan digital merupakan alat yang dipakai untuk pengukuran berat badan melalui sistem elektronik yang berkapasitas 0 hingga 150 kg dengan ketelitian 0,1 kg.

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian di Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang
- b. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian di Pelayanan Terpadu Pintu Satu (PTSP) Kabupaten Tuban
- c. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Pelayanan Terpadu Pintu Satu (PTSP) Kabupaten Tuban ke Puskesmas Kebonharjo
- d. Peneliti melakukan pengumpulan data permasalahan gizi balita dan wilayah penelitian

2. Tahap Uji Coba

- a. Prosedur Uji Coba
 - 1) Peneliti melakukan uji coba instrumen penelitian berupa kuesioner mengenai pengetahuan gizi ibu dan pola pemberian makan pada 40 responden yang memiliki karakteristik menyerupai subjek penelitian.
 - 2) Peneliti mengolah data kuesioner menggunakan SPSS kemudian menyortir pertanyaan yang sesuai

b. Uji Instrumen Penelitian

1) Uji Validitas

Uji validitas merupakan tahapan yang digunakan untuk mencari tahu apakah instrumen atau kuesioner yang dipakai dalam pengukuran variabel benar-benar valid (Rahman, 2015). Kuesioner pengetahuan gizi ibu menggunakan bentuk *multiple choice*, sehingga teknik uji validitasnya menggunakan Koefisien Korelasi *Point Biserial* dengan dua alternatif skor jawaban objektif, yaitu skor benar 1 dan skor salah 0. Kuesioner pola pemberian makan menggunakan bentuk skala *likert* dengan alternatif jawaban skor 4, 3, 2, dan 1, sehingga teknik uji validitasnya menggunakan Korelasi *Pearson Product Moment*. Menurut (Sugiyono, 2011), tolok ukur suatu instrumen dalam analisis validitas disebut valid jika hasil perhitungan dibandingkan dengan nilai standar rujukan adalah $\geq 0,3$ dan tidak valid jika hasil perhitungan di bawah 0,3 (Susanti, 2021).

2) Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indikator yang menyatakan seberapa terpercaya suatu alat pengukuran. Instrumen atau kuesioner disebut reliabel apabila item di dalamnya terjawab dengan konsisten (Rahman, 2015). Kuesioner pengetahuan gizi ibu menggunakan bentuk *multiple choice*, sehingga teknik uji reliabilitasnya menggunakan rumus *Kuder Richardson* (KR-20), dengan dua alternatif skor jawaban objektif, yaitu skor benar 1 dan skor salah 0. Kuesioner pola pemberian makan menggunakan bentuk skala *likert* dengan alternatif jawaban skor 4, 3, 2, dan 1, sehingga

teknik uji reliabilitasnya menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*.

Tabel 3. 5 Kriteria Hasil Uji Reliabilitas

No.	Hasil Perhitungan Uji Reliabilitas	Kriteria
1.	0,80 – 1,00	Sangat Tinggi
2.	0,60 – 0,80	Tinggi
3.	0,40 – 0,60	Cukup
4.	0,20 – 0,40	Rendah
5.	0,00 – 0,20	Sangat Rendah

Sumber : (Arikunto, 2012)

3. Tahap Pengambilan Data

a. Pengukuran Berat Badan

Prosedur penimbangan berat badan menggunakan timbangan digital atau elektrik dilakukan dengan tahapan berikut ini :

- 1) Melakukan persiapan alat yang akan digunakan dengan meletakkan alat pada bidang yang datar, memastikan letak jarum mengarah di angka nol, serta jarum berada pada posisi yang stabil.
- 2) Memastikan responden yang akan diukur menggunakan pakaian ringan dan tanpa alas kaki.
- 3) Memastikan responden berdiri dengan tegak dan diam di atas timbangan dengan berpandangan lurus ke depan hingga muncul hasil yang stabil pada timbangan.
- 4) Membaca dan mencatat hasil penimbangan pada form yang telah disiapkan (Rasmaniar *et al.*, 2022).

b. Pengambilan Data Identitas dan Pola Pemberian Makan

Prosedur pengambilan data pola pemberian makan menggunakan kuesioner yang telah diujikan sebelumnya dengan tahapan berikut :

- 1) Mempersiapkan dan melakukan pengecekan ulang pada kuesioner yang telah disediakan
- 2) Peneliti menjelaskan kepada responden terkait tujuan penelitian yang dilakukan dan meminta persetujuan responden atas ketersediaannya mengikuti penelitian hingga selesai, kemudian meminta izin untuk bertanda tangan pada lembar *informed consent*.
- 3) Peneliti melakukan wawancara terkait identitas ibu dan balita yang tertera pada lembar identitas yang tersedia.
- 4) Peneliti menjelaskan terlebih dahulu terkait alternatif jawaban, kemudian melakukan wawancara sesuai dengan susunan pernyataan yang ada pada lembar kuesioner pola pemberian makan.
- 5) Peneliti mencatat, mengumpulkan, dan melakukan pengecekan ulang dari jawaban pola pemberian makan yang telah dihimpun.
- 6) Data hasil pola pemberian makan kemudian dianalisis untuk diklasifikasikan berdasarkan kategori yang telah ditetapkan.

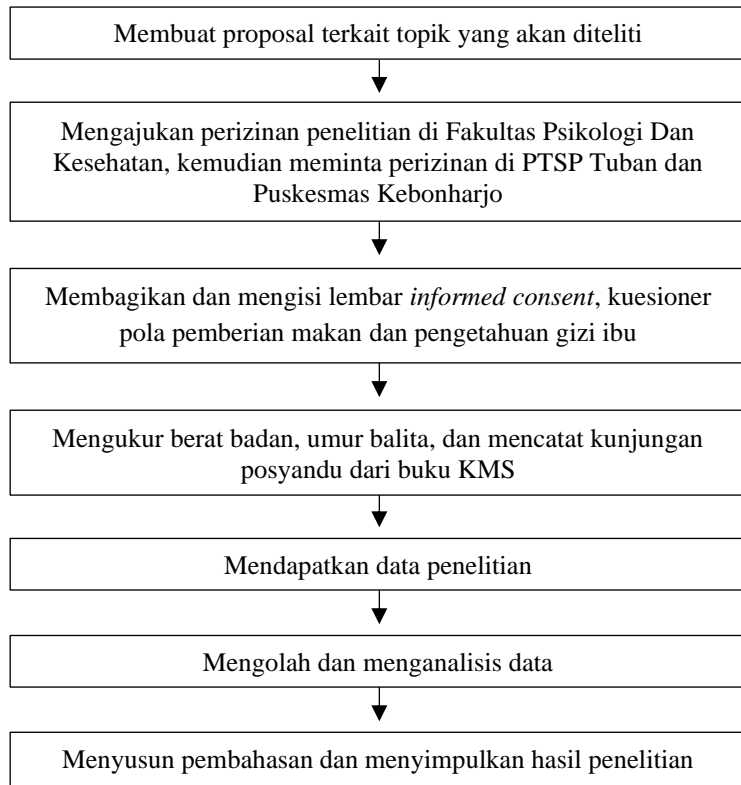
c. Pengambilan Data Pengetahuan Gizi Ibu

Prosedur pengambilan data pengetahuan gizi ibu menggunakan kuesioner yang telah diujikan sebelumnya dengan tahapan berikut :

- 1) Mempersiapkan dan melakukan pengecekan ulang pada kuesioner yang telah disediakan.
- 2) Peneliti meminta responden untuk mengisi pertanyaan yang ada pada lembar kuesioner pengetahuan gizi ibu.

- 3) Peneliti mengumpulkan dan melakukan pengecekan ulang dari jawaban yang telah dikerjakan.
 - 4) Data hasil pengetahuan gizi ibu kemudian dianalisis dan diklasifikasikan berdasarkan tingkatan yang telah ditetapkan.
- d. Pengambilan Data Kepatuhan Kunjungan Posyandu
- Data kepatuhan kunjungan posyandu dihimpun dari buku KMS yang dibawa ibu balita. Buku KMS ibu balita dikumpulkan terlebih dahulu saat berada di bagian pengisian KMS. Kemudian, mencatat jumlah kunjungan balita ke posyandu selama satu tahun terakhir.

4. Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

G. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses menyimpan data dan menangani data. Pengolahan data disebut sebagai suatu proses data diterima dan dikeluarkan untuk diubah menjadi bentuk lain berupa informasi yang lebih mudah dipahami dan dibaca (Pane, Sari dan Wicaksono, 2020).

Tahap pengolahan data yang akan dilakukan meliputi :

a. *Editing*

Peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap kumpulan data yang telah diperoleh melalui kuesioner yang telah terisi.

b. *Coding*

Peneliti memberi kode pada variabel-variabel yang diteliti dalam penelitian yang berawal dari data bentuk huruf menjadi data bentuk angka. Berikut ini kode-kode yang digunakan pada tiap variabel yang diteliti, meliputi :

1) Status Gizi Balita Menurut Indeks BB/U

1 = Berat badan sangat kurang ($< - 3 \text{ SD}$)

2 = Berat badan kurang (-3SD sd $< - 2 \text{ SD}$)

3 = Berat badan normal (-2SD sd $< - 2 \text{ SD}$)

4 = Berisiko berat badan lebih ($> + 1 \text{ SD}$)

2) Pengetahuan Gizi Ibu

Jawaban benar mendapat skor 1, sedangkan jawaban salah mendapat skor 0. Kemudian persentase dari skor total pengetahuan gizi ibu dikelompokkan menjadi tiga, yaitu :

1 = Kurang (skor total < 60)

2 = Sedang (skor total $60 - 80$)

3 = Baik (skor total > 80)

3) Pola Pemberian Makan

1 = Kurang ($X < 65$)

2 = Cukup ($65 \leq X < 80$)

3 = Baik ($X \geq 80$)

4) Kepatuhan Kunjungan Posyandu

1 = Tidak patuh (mendatangi posyandu < 8 kali dalam satu tahun)

2 = Patuh (mendatangi posyandu ≥ 8 kali dalam satu tahun)

c. *Scoring*

Tahap *scoring* merupakan tahap pengolahan data dengan memberikan skor pada setiap pertanyaan dalam kuesioner yang telah dikerjakan oleh responden.

d. *Tabulating*

Data yang telah terkumpul dalam komputer kemudian diolah dalam bentuk tabel distribusi untuk dilakukan analisis secara statistik (analisis univariat dan analisis bivariat).

e. *Data Entry*

Data yang telah tersedia dengan bentuk kode kemudian dimasukkan dalam aplikasi komputer untuk dilakukan analisis lebih lanjut. Ketelitian dalam memasukkan data sangat diperlukan untuk menghindari adanya ketidakakuratan data.

f. *Cleaning*

Kemudian, setelah semua data dimasukkan, dilakukan pengecekan secara keseluruhan dan melakukan pembetulan jika kemungkinan ada data yang salah atau tidak lengkap sehingga dapat mencegah adanya bias (Pane, Sari dan Wicaksono, 2020).

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk mendeskripsikan variabel yang ada dalam penelitian ini. Uji ini dilakukan menggunakan *software* SPSS. Pada analisis ini akan didapatkan distribusi frekuensi dari variabel dependen (status gizi balita) dan variabel independen (pengetahuan gizi ibu, pola pemberian makan, dan kepatuhan kunjungan posyandu).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian, yaitu untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel melalui rincian analisis berikut ini :

- 1) Hubungan pengetahuan gizi ibu (ordinal) dengan status gizi balita (ordinal) dianalisis menggunakan uji *Spearman's Rho*
- 2) Hubungan pola pemberian makan (ordinal) dengan status gizi balita (ordinal) dianalisis menggunakan uji *Spearman's Rho*
- 3) Hubungan kepatuhan kunjungan posyandu (ordinal) dengan status gizi balita (ordinal) dianalisis menggunakan uji *Spearman's Rho*

Uji *Spearman's Rho* adalah uji nonparametrik yang kegunaannya untuk menguji kesesuaian dua variabel kategorik yang memiliki skala data ordinal (Rahman, 2015). Berdasarkan (Rahman, 2015), rumus perhitungan uji *Spearman's Rho* sebagai berikut :

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

ρ = koefisien korelasi *Rank Spearman*

d_i = selisih pada setiap rank

n = jumlah responden

Analisis data penelitian ini menggunakan taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$) dengan derajat kepercayaan 95%. Interpretasi dari hasil analisis dilihat berdasarkan hasil banding antara nilai koefisien korelasi hitung dan tabel, yaitu jika hasil koefisien korelasi hitung $\leq 0,05$ maka

Ha diterima dan Ho ditolak, jika koefisien korelasi hitung $\geq 0,05$ maka Ha ditolak dan Ho diterima.

Berikut ini interpretasi koefisien korelasi dalam memaknai tingkatan hubungan antar variabel :

- 1) Jika nilai 0,8 hingga 1,00, maka tingkatan hubungan antar variabel dikatakan “sangat kuat”.
- 2) Jika nilai 0,6 hingga 0,799, maka tingkatan hubungan antar variabel dikatakan “kuat”.
- 3) Jika nilai 0,4 hingga 0,599, maka tingkatan hubungan antar variabel dikatakan “cukup kuat”.
- 4) Jika nilai 0,2 hingga 0,399, maka tingkatan hubungan antar variabel dikatakan “lemah”.
- 5) Jika nilai 0,0 hingga 0,199, maka tingkatan hubungan antar variabel dikatakan “sangat lemah” (Sopiyudin, 2014).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Desa Wangi

Desa Wangi merupakan desa yang berada di Kecamatan Jatirogo, Kabupaten Tuban. Luas desa Wangi \pm 685 Ha yang terdiri atas 2 dusun, yaitu dusun Pandowo dan dusun Kayen, serta memiliki 24 rukun tetangga (RT) dan 6 rukun warga (RW). Jumlah penduduk desa Wangi sebanyak 3441 jiwa yang terdiri atas 1690 laki-laki dan 1751 perempuan. Mayoritas penduduk desa Wangi memiliki mata pencaharian sebagai petani. Jarak desa Wangi ke Ibukota Kecamatan mencapai 5 km dan jarak ke Ibukota Kabupaten mencapai 61,2 km (Badan Pusat Statistik Kabupaten Tuban, 2021).

Fasilitas pelayanan kesehatan di desa Wangi berada di bawah naungan Puskesmas Kebonharjo. Puskesmas Kebonharjo memiliki wilayah binaan sebanyak 9 desa, yaitu desa Kebonharjo, Paseyan, Jombok, Karangtengah, Bader, Besowo, Wangi, Ketodan, dan Ngepon. Kegiatan pelayanan kesehatan untuk kelompok balita pada tiap desa dilaksanakan melalui posyandu. Posyandu desa Wangi dilaksanakan setiap satu bulan sekali dengan jadwal di minggu pertama atau minggu kedua. Balita di desa Wangi berjumlah 160 balita yang tersebar di empat posyandu. Penanggungjawab kegiatan posyandu adalah Bidan desa dan pelaksanaan kegiatan dibantu oleh kader-kader posyandu, di desa Wangi terdapat 5 kader pada masing-masing posyandu. Kegiatan posyandu yang dilaksanakan di desa Wangi meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak (penyuluhan kesehatan dan pemantauan status gizi), keluarga berencana, imunisasi, peningkatan gizi

(pemberian suplemen vitamin maupun pemberian PMT), serta pencegahan dan penanggulangan diare.

2. Gambaran Karakteristik Responden

Penelitian yang dilakukan membutuhkan subjek penelitian ibu yang memiliki balita berusia 12 – 59 bulan. Total sampel yang dibutuhkan sebanyak 69 ibu balita. Pengambilan data dilakukan secara langsung melalui kegiatan posyandu yang dilakukan selama 4 hari menyesuaikan jadwal 4 posyandu yang ada di desa Wangi. Berikut ini data karakteristik responden, yaitu :

a. Karakteristik Ibu

Pengumpulan data karakteristik ibu balita terdiri atas umur ibu, pendidikan ibu, dan status pekerjaan ibu. Berikut ini tabel distribusi frekuensi karakteristik responden (ibu balita) di desa Wangi :

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Balita

Karakteristik Ibu	Frekuensi (n = 69)	Persentase (%)
Umur Ibu (Tahun)		
20 – 29	25	36,2
30 – 39	42	60,9
40 – 49	2	2,9
Total	69	100
Pendidikan Ibu		
Sarjana/diploma	4	5,8
SMA	14	20,3
SMP	26	37,7
SD	22	31,9
TIDAK TAMAT SD	3	4,3
Total	69	100
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	11	15,9
Tidak bekerja	58	84,1
Total	69	100

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.1, dapat dilihat bahwa karakteristik responden (ibu balita) dari 69 total responden sebagian besar berumur 30 – 39 tahun dengan jumlah sebanyak 42 responden (60,9%). Pendidikan responden dari hasil penelitian sebagian besar merupakan tamatan SMP dengan jumlah sebanyak 26 ibu (37,7%) dan diikuti oleh ibu yang tamat SD sebanyak 22 ibu (31,9%). Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu balita dalam penelitian ini sebagian besar tidak bekerja, yaitu sebanyak 58 responden (84,1%) merupakan ibu rumah tangga.

b. Karakteristik Balita

Karakteristik balita terdiri atas umur balita dan jenis kelamin. Berikut ini tabel distribusi frekuensi karakteristik balita di desa Wangi :

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita

Karakteristik Balita	Frekuensi (n = 69)	Persentase (%)
Umur Balita (Bulan)		
12 – 36	45	65,2
37 – 59	24	34,8
Total	69	100
Jenis Kelamin Balita		
Perempuan	35	50,7
Laki-laki	34	49,3
Total	69	100

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.2, data hasil penelitian terhadap balita yang berusia 12 – 59 bulan di 4 posyandu desa Wangi menunjukkan bahwa umur balita 12 – 36 bulan sebanyak 45 balita (65,2%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 35 balita (50,7%) perempuan dan 34 balita (49,3%) laki-laki. Distribusi frekuensi dari tabel tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa mayoritas balita dalam

penelitian berusia 1 hingga 3 tahun dan jenis kelamin perempuan.

3. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah uji yang digunakan untuk menggambarkan informasi setiap variabel hasil penelitian berupa distribusi, frekuensi, dan persentase data yang telah dikategorikan. Variabel dependen dan independen yang dianalisis merujuk pada kategori yang telah ditetapkan. Berikut ini hasil analisis univariat pada variabel dependen dan independen, meliputi :

a. Status Gizi Balita Menurut BB/U

Hasil analisis univariat status gizi balita dalam penelitian di 4 posyandu desa Wangi berdasarkan indeks BB/U yang telah dikategorikan ditunjukkan melalui tabel dibawah ini :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Menurut BB/U

Status Gizi Balita Menurut BB/U	Frekuensi (n = 69)	Persentase (%)
Berat badan sangat kurang	1	1,5
Berat badan kurang	15	21,7
Berat badan normal	47	68,1
Risiko berat badan lebih	6	8,7
Total	69	100

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.3, menunjukkan status gizi balita ditetapkan berdasarkan indikator BB/U dikategorikan menjadi empat. Balita dengan berat badan normal berjumlah 47 balita (68,1%). Hasil analisis tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar balita dalam penelitian ini memiliki berat badan normal.

b. Pengetahuan Gizi Ibu

Hasil analisis univariat pengetahuan gizi ibu dalam penelitian di 4 posyandu desa Wangi yang telah dikategorikan ditunjukkan melalui tabel dibawah ini :

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan Gizi Ibu	Frekuensi (n = 69)	Persentase (%)
Kurang	41	59,5
Sedang	19	27,5
Baik	9	13,0
Total	69	100

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.4, dapat dilihat bahwa pengetahuan gizi ibu dikategorikan menjadi tiga tingkatan yaitu kurang, sedang, dan baik. Ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 41 ibu (59,5%). Hasil analisis tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa mayoritas ibu balita dalam penelitian ini berpengetahuan kurang.

c. Pola Pemberian Makan

Hasil analisis univariat pola pemberian makan dalam penelitian di 4 posyandu desa Wangi yang telah dikategorikan ditunjukkan melalui tabel dibawah ini :

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Pola Pemberian Makan

Pola Pemberian Makan	Frekuensi (n = 69)	Persentase (%)
Kurang	39	42,1
Cukup	31	44,9
Baik	9	13,0
Total	69	100

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.5, dapat dilihat bahwa pola pemberian makan balita dikategorikan menjadi tiga tingkatan yaitu kurang, cukup, dan baik. Ibu yang

menerapkan pola pemberian makan balita dengan kategori cukup sebanyak 31 ibu (44,9 %). Hasil analisis tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa ibu yang mengikuti penelitian mayoritas menerapkan pola pemberian makan pada balita dengan kategori cukup.

d. Kepatuhan Kunjungan Posyandu

Hasil analisis univariat kepatuhan kunjungan posyandu dalam penelitian di 4 posyandu di desa Wangi yang telah dikategorikan ditunjukkan melalui tabel dibawah ini :

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kunjungan Posyandu

Kepatuhan Kunjungan Posyandu	Frekuensi (n = 69)	Persentase (%)
Tidak patuh	25	37,2
Patuh	44	63,8
Total	69	100

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.6, dapat dilihat bahwa kepatuhan kunjungan posyandu dikategorikan menjadi dua yaitu patuh dan tidak patuh. Ibu yang patuh membawa balitanya berkunjung ke posyandu sebanyak 44 ibu (63,8%). Hasil analisis tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa ibu yang mengikuti penelitian ini sebagian besar patuh berkunjung ke posyandu setiap satu bulan sekali.

4. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita

Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui korelasi antara variabel pengetahuan gizi ibu dengan variabel status gizi balita menggunakan uji *Spearman's Rho*. Hasil uji korelasi dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 4. 7 Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita

Pengetahuan Gizi Ibu	Status Gizi Menurut BB/U					Total	Nilai r	Nilai p
	BB sangat kurang	BB kurang	BB normal	Risiko BB lebih				
Kurang	1 100%	15 100%	24 51,1%	1 16,7%	41 59,5%			
Sedang	0 0%	0 0%	15 31,9%	4 33,3%	19 27,5%			
Baik	0 0%	0 0%	8 17,0%	1 16,7%	9 13,0%		0,466	0,000
Total	1 100%	15 100%	47 100%	6 100%	69 100%			

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.7, menunjukkan mayoritas ibu dengan berat badan normal berpengetahuan kurang berjumlah 22 responden (46,8%). Ibu dengan balita berat badan kurang mayoritas memiliki pengetahuan gizi kurang, yaitu sebanyak 15 responden (100%). Balita dengan risiko berat badan lebih mayoritas memiliki ibu berpengetahuan sedang berjumlah 4 responden (33,3%),.

Hasil analisis hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi melalui *software* SPSS menggunakan uji *Spearman's Rho* menunjukkan bahwa nilai $p = <0,001$ ($p <0,05$). Nilai tersebut membuktikan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan koefisien korelasi memiliki nilai sebesar 0,466 (berarah positif) yang menyatakan bahwa hubungan antar variabel tersebut memiliki korelasi yang cukup kuat dan bermakna linier, artinya semakin rendah pengetahuan gizi ibu maka status gizi balita juga akan rendah.

b. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita

Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui korelasi antara variabel pola pemberian makan dengan variabel status gizi balita menggunakan uji *Spearman's Rho*. Hasil uji korelasi dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 4.8 Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita

Pola Pemberian Makan	Status Gizi Menurut BB/U					Total	Nilai r	Nilai p
	BB sangat kurang	BB kurang	BB normal	Risiko BB lebih				
Kurang	1 100%	14 93,3%	14 29,8%	0 0%	29 42%	0,602	0,000	
Cukup	0 0%	1 6,7%	27 57,4%	3 50%	31 44,9%			
Baik	0 0%	0 0%	6 12,8%	3 50%	9 13%			
Total	1 100%	15 100%	47 100%	6 100%	69 100%			

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.8, dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu memiliki pola pemberian makan cukup dengan BB normal sebanyak 27 responden (57,4%). Ibu dengan balita BB sangat kurang dan kurang mayoritas mempunyai pola pemberian makan kurang yaitu berjumlah 1 responden (100%) dan 14 responden (93,3%). Balita dengan risiko berat badan lebih dimiliki oleh ibu pada kategori cukup sebanyak 3 responden (50%) dan baik sebanyak 3 responden (50%).

Hasil analisis hubungan pola pemberian makan dengan status gizi balita melalui *software* SPSS menggunakan uji *Spearman's Rho* menunjukkan bahwa nilai

$p = <0,001$ ($p <0,05$). Nilai tersebut membuktikan ada hubungan yang bermakna antara pola pemberian makan dengan status gizi balita. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan koefisien korelasi memiliki nilai sebesar 0,602 (berarah positif) yang menyatakan bahwa hubungan antar variabel tersebut memiliki korelasi yang cukup kuat dan bermakna linier, artinya semakin kurang pola pemberian makan maka status gizi balita juga akan kurang pula.

c. Hubungan Kepatuhan Kunjungan Posyandu dengan Status Gizi Balita

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui korelasi antara variabel kepatuhan kunjungan posyandu dengan variabel status gizi balita menggunakan uji *Spearman's Rho*. Hasil uji korelasi dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 4.9 Hubungan Kepatuhan Kunjungan Posyandu dengan Status Gizi Balita

Kepatuhan Kunjungan Posyandu	Status Gizi Menurut BB/U				Total	Nilai r	Nilai p
	BB sangat kurang	BB kurang	BB normal	Risiko BB lebih			
Tidak Patuh	1 4%	9 36%	15 60%	0 0%	25 100%	0,356	0,003
Patuh	0 0%	6 13,6%	32 72,7%	6 13,6%	44 100%		
Total	1 1,4%	15 21,7%	47 68,1	6 8,7%	69 100%		

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.9, dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu memiliki kepatuhan kunjungan posyandu patuh dengan BB normal sebanyak 32 responden (72,7%). Ibu dengan balita BB sangat kurang dan kurang sebagian besar tidak patuh yaitu sebanyak 1 responden (4%) dan 9

responden (36%). Balita dengan risiko berat badan lebih seluruhnya patuh dalam kunjungan posyandu yaitu 6 responden (13,6%).

Hasil analisis hubungan kepatuhan kunjungan posyandu dengan status gizi balita melalui *software* SPSS menggunakan uji *Spearman's Rho* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$). Nilai tersebut membuktikan ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan kunjungan posyandu dengan status gizi balita. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan koefisien korelasi memiliki nilai sebesar 0,356 (berarah positif) yang menyatakan bahwa hubungan antar variabel tersebut memiliki korelasi yang lemah dan bermakna linier, artinya semakin baik kunjungan posyandu maka status gizi balita juga akan baik pula.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Pengetahuan Gizi Ibu

Data pengetahuan gizi ibu diperoleh melalui pengisian soal pilihan ganda yang terdiri atas 20 pertanyaan. Skor hasil pengisian kemudian dikategorikan menjadi tiga, yaitu kurang (skor < 60), sedang (skor = 60-80), dan baik (skor > 80). Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.4, dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan gizi yang kurang yaitu sebanyak 41 responden (59,5%) memiliki nilai yang rendah pada skor pengetahuan gizi. Penilaian pengetahuan gizi dilihat berdasarkan ketepatan responden dalam menjawab pertanyaan. Hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden menunjukkan bahwa seluruh responden tidak dapat menjawab pertanyaan dengan tepat mengenai unsur zat gizi, sumber zat gizi, dan dampak defisiensi zat gizi pada balita.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden masih belum memahami mengenai zat gizi dan dampaknya pada balita. Pengetahuan gizi ibu di desa Wangi termasuk dalam golongan kurang, hal ini merujuk pada data karakteristik responden yang menunjukkan mayoritas ibu (90,2%) yang berpendidikan rendah (tidak tamat SD, SD, SMP) memiliki pengetahuan gizi kurang. Hasil penelitian juga menunjukkan sebagian besar ibu berpengetahuan kurang tidak bekerja (ibu rumah tangga) yaitu sebanyak 38 responden (92,7%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Rohaeti, 2015) yaitu dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa pengetahuan gizi ibu balita dengan kategori rendah mayoritas dimiliki oleh ibu yang tidak bekerja dan berpendidikan rendah. Hal ini juga didukung oleh teori (Wawan, 2019) yaitu pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikannya, tingkat pendidikan tinggi akan memberikan pengetahuan yang lebih banyak dan luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah. Seseorang yang bekerja memungkinkan dapat mencapai sesuatu yang bermanfaat, membantu, dan mendapatkan berbagai pengalaman, sehingga memungkinkan seseorang mengakses sumber informasi tambahan yang lebih banyak untuk mengembangkan wawasan serta pengetahuan yang dimiliki (Mubarak, 2011).

Teori Hurlock dalam (Apriyanti, Zen dan Sastraprawira, 2020) menyatakan kondisi gizi balita sangat dipengaruhi oleh pengetahuan orang tua, khususnya ibu. Menurut psikologi, anak sangat bergantung pada orang tuanya, terutama yang berkepentingan dengan pemenuhan kebutuhan dasar seperti keamanan dan kenyamanan, serta kebahagiaan dan gizi. Pengetahuan gizi ibu dapat terlihat dari cara ibu memilih bahan makanan, mengolah makanan,

dan menyajikan makanan itu sendiri. Pengetahuan gizi yang baik pada ibu memungkinkan bahwa ibu memiliki kemampuan yang baik dalam memperhitungkan kebutuhan gizi balitanya (Rahma, Sholichah and Hayati, 2020). Seseorang dengan pengetahuan baik dapat menjadi dasar dalam membentuk sikap dan perilakunya (Azwar, 2010). Kekurangan zat gizi pada tubuh dapat berdampak terhadap status gizi kurang pada balita (Almatsier, 2011).

b. Pola Pemberian Makan

Data pola pemberian makan diperoleh melalui wawancara dari kuesioner CFQ yang telah dimodifikasi, soal terdiri atas 25 pernyataan dengan skala *likert*. Skor hasil pengisian responden kemudian dikategorikan menjadi tiga, yaitu kurang (skor <65), cukup (skor = 65-80), dan baik (skor \geq 80). Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.5, dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu menerapkan pola pemberian makan dalam kategori cukup yaitu sebanyak 31 responden (44,9%) memiliki nilai yang cukup pada skor pola pemberian makan. Penilaian pola pemberian makan dilihat berdasarkan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam aspek jenis makanan sering memberikan makanan sumber karbohidrat, lemak, dan protein nabati, serta jarang memberikan makanan sumber protein hewani dan vitamin atau mineral (sayuran dan buah-buahan). Berdasarkan jumlah makanan, ibu balita sering memberikan jumlah makanan yang sesuai dengan kebutuhan balita baik dari makanan utama maupun makanan selingan, serta pada jadwal makan yaitu pemberiannya sering dilakukan 3x sehari (teratur pagi, siang, dan malam), sering memberikan sarapan, namun tidak ada jam khusus dalam pemberian makannya.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden cukup memahami pemberian makan balita. Pola pemberian makan balita di desa Wangi termasuk dalam golongan cukup, hal ini merujuk pada data karakteristik responden yang menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan rendah mayoritas menerapkan pola pemberian makan kurang dan responden berpendidikan tinggi mayoritas menerapkan pola pemberian makan cukup dan baik, selain itu responden dengan pengetahuan kurang mayoritas menerapkan pola pemberian makan kurang dan responden berpengetahuan baik mayoritas menerapkan pola pemberian makan yang cukup dan baik. Data karakteristik responden menunjukkan sebagian besar pendidikan terakhir ibu rendah (tidak tamat SD, tamat SD, dan tamat SMP) (74%) dan pengetahuan gizi ibu kurang (59,5%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Noviyanti, Rachmawati dan Sutejo, 2020) yaitu dalam penelitiannya didapatkan hasil pola pemberian makan balita dalam kategori cukup yang mayoritas dilakukan oleh ibu berpendidikan tinggi dan kategori kurang seluruhnya dilakukan oleh ibu berpendidikan rendah. Teori (Sulistyoningsih, 2011), menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat membentuk pola makan. Tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang berhubungan erat dengan jumlah pengetahuan yang dimiliki. Ibu berpendidikan memiliki pemahaman lebih tentang gizi anak, yang membantu mereka menerapkan kebiasaan makan yang lebih baik. Tingkat pendidikan seseorang berdampak pada bagaimana mereka memproses suatu informasi (Ni'mah dan Muniroh, 2015).

Pola pemberian makan yang bergizi akan memberikan dampak baik terhadap kesehatan di masa yang akan datang

(Gibson *et al.*, 2012). Menurut Lobstein (2004), status gizi dan kesehatan anak dapat dipengaruhi oleh asupan gizi yang berlebihan atau tidak memadai, oleh sebab itu, sejak dini penting untuk membentuk pola pemberian makanan sehat dengan memberikan berbagai pilihan dan mengajarkan anak waktu makan yang baik, hal ini dapat berakibat pada anak akan terbiasa dengan pola makan yang baik dan sehat (Subarkah, Nursalam dan Rachmawati, 2016).

c. Kepatuhan Kunjungan Posyandu

Data kunjungan posyandu diperoleh dari buku KMS balita. Kunjungan posyandu dilihat berdasarkan frekuensi kehadiran dalam satu tahun yang dikategorikan menjadi dua, yaitu patuh (≥ 8 kali) dan tidak patuh (<8 kali). Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.6, menunjukkan bahwa dalam penelitian ini sebagian besar ibu patuh melakukan kunjungan posyandu yaitu sebanyak 44 responden (63,8%). Data tersebut menunjukkan mayoritas ibu patuh dalam membawa balitanya ke posyandu, namun belum dapat mencapai target yang ditetapkan pemerintah sebanyak 85%. Hasil wawancara yang dilakukan pada ibu balita yang tidak patuh dalam mengunjungi posyandu, 4 responden mengatakan bahwa saat jadwal pelaksanaan posyandu balita sedang dalam kondisi sakit, 2 responden mengatakan sedang bekerja, 9 responden mengatakan sibuk menyelesaikan pekerjaan rumah dan tidak sempat membawa balita ke posyandu, dan 9 responden lainnya mengatakan bahwa anak balitanya sudah sehat sehingga tidak perlu melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat responden yang belum memiliki kesadaran untuk membawa balitanya ke posyandu. Kunjungan posyandu di desa Wangi

termasuk dalam golongan patuh, hal ini merujuk pada data karakteristik responden yang menunjukkan bahwa umur ibu balita yang patuh mayoritas dalam kategori umur produktif dan pekerjaan ibu yang mayoritas sebagai ibu rumah tangga (79,5%), selain itu pelayanan posyandu yang rutin dilakukan setiap bulan, bidan dan kader selalu bekerja sama memberikan informasi dan motivasi ibu balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Satriani, Yusuf dan Rusman, 2019), yaitu dalam penelitiannya didapatkan hasil kepatuhan kunjungan posyandu sebagian besar diikuti oleh ibu rumah tangga dengan mayoritas berumur 31-40 tahun. Informasi yang diterima seseorang memungkinkan lebih mudah terserap ketika seseorang tersebut berumur lebih dewasa. Selain itu, saat ibu berada dalam usia produktif, ibu akan lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti menimbang, memberikan makanan tambahan, imunisasi, dan mengobati diare yang membantu perbaikan kondisi gizi balita (Putri, Sulastri dan Lestari, 2015). Ibu yang tidak bekerja lebih sering membawa balitanya ke posyandu dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hal ini disebabkan ibu pekerja kurang dapat mengatur waktu sehingga lebih sedikit waktu untuk merawat anak dan lebih sedikit waktu untuk menghadiri posyandu.

Perilaku ibu dalam membawa balitanya ke posyandu didukung teori yang disampaikan Green dalam (Notoatmodjo, 2012), yaitu faktor perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, pendidikan, status pekerjaan, umur), faktor pendukung (sosial budaya, status ekonomi, jarak tempuh ke posyandu, fasilitas pelayanan posyandu) dan faktor pendorong (suami atau keluarga, petugas kesehatan, kader, tokoh masyarakat).

d. Status Gizi

Data status gizi diperoleh berdasarkan perhitungan indeks berat badan menurut umur (BB/U). Pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital dan data usia balita diperoleh melalui wawancara langsung dengan ibu balita yaitu dari tanggal lahir. Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.7, menunjukkan bahwa balita memiliki BB sangat kurang sebanyak 1 balita (1,5%), BB kurang sebanyak 15 balita (21,7%), BB normal yaitu sebanyak 47 balita (68,1%), dan risiko BB lebih sebanyak 6 balita (8,7%).

Hasil penelitian yang dilakukan pada balita di 4 posyandu desa Wangi sebagian besar responden memiliki balita dengan status gizi normal (berat badan normal), status gizi normal ini berkaitan dengan pola pemberian makan balita dalam kategori cukup. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jamiatun, 2019), yaitu dalam penelitiannya didapatkan hasil status gizi balita sebagian besar memiliki kategori baik dengan pola pemberian makan kategori cukup. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Wardhani, Utami dan Puspitasari, 2020), dalam hasil penelitiannya menyebutkan sebagian besar status gizi balita yang tidak bermasalah menerapkan pola pemberian makan yang cukup.

Supariasa, Bakri dan Fajar (2018) menyebutkan bahwa selain faktor penyakit infeksi, asupan makan merupakan faktor yang dapat berpengaruh secara langsung pada status gizi seseorang. Teori (Adriani dan Wirjatmadi, 2014a) menyebutkan bahwa hal yang mempengaruhi kondisi gizi balita berasal dari penyebab internal dan eksternal. Usia, penyakit infeksi, dan asupan makan adalah penyebab internal. Status ekonomi keluarga, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan orang tua, dan pola makan adalah penyebab

eksternal. Menurut Prawirohartono dalam (Puspasari dan Andriani, 2017), faktor secara tidak langsung seperti usia penyapihan, riwayat BBLR, pemberian MPASI terlalu dini, jumlah anggota keluarga, pola asuh, kesehatan lingkungan, dan pelayanan kesehatan juga berpengaruh terhadap status gizi balita.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita

Uji bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan suatu variabel. Hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita dalam penelitian dianalisis menggunakan uji *Spearman's Rho*. Hasil analisis menunjukkan nilai $p = <0,001$ ($p = <0,05$), hal ini dapat dimaknai bahwa H_a diterima dan H_o ditolak, sehingga terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita berusia 12-59 bulan. Nilai koefisien korelasi dari hasil penelitian sebesar 0,466 yang berarti terdapat hubungan cukup kuat dengan arah korelasi yang positif (Misbahuddin dan Hasan, 2022). Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan bahwa status gizi yang semakin rendah maka pengetahuan gizi ibu juga semakin rendah. Hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden yang berpengetahuan kurang memiliki balita status gizi normal, yaitu sebanyak 24 responden (51,1%) dan seluruh responden dengan balita berat badan sangat kurang dan kurang memiliki pengetahuan yang kurang, yaitu 16 responden.

Hasil analisis hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahma, Sholichah dan Hayati, 2020) yaitu ada hubungan antara pengetahuan ibu

dengan status gizi balita ($p = 0,001$). Penelitian lain yang dilakukan oleh (Susanti, 2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita ($p = <0,001$). Berdasarkan (Roficha, Suaib dan Hendrayati, 2018), hasil penelitian yang dilakukan juga menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita ($p = 0,002$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang berpengetahuan rendah memiliki balita dengan berat badan normal (status gizi normal). Sejalan dengan yang tertulis dalam penelitian (Laila, 2020), disebutkan bahwa terdapat kemungkinan penyebab adanya responden dengan pengetahuan yang kurang memadai, namun status gizi anaknya baik adalah adanya perilaku dan sikap ibu yang cermat dalam mengurus asupan makan balita, oleh karena itu balita dapat mencapai status gizi yang baik. Status gizi balita yang baik juga didukung oleh pemberian makanan pada balita tersebut, yaitu dilihat dari jenis makanan dan jumlah makanan yang diberikan, serta jadwal pemberian makan yang teratur, hal ini yang memungkinkan menjadi faktor penyebab secara langsung pada status kesehatan balita. Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori (Adriani dan Wirjatmadi, 2014b) yang menyatakan bahwa terdapat banyak variabel, baik internal maupun eksternal, yang mungkin berdampak pada status gizi balita. Penyebab internal mencakup asupan makan dan penyakit infeksi. Pekerjaan dan pendapatan orang tua, pengetahuan ibu, ketersediaan pangan, dan pola makan juga berpengaruh secara eksternal.

Berdasarkan hasil, diketahui bahwa responden yang memiliki balita dengan berat badan sangat kurang dan

kurang secara keseluruhan memiliki pengetahuan dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 16 responden (100%). Data karakteristik responden menunjukkan bahwa, mayoritas responden menempuh pendidikan terakhir SMP (37,7%) dan SD (31,9%). Pengetahuan dan pendidikan sangat berkaitan erat, oleh karena itu seseorang yang berpendidikan lebih tinggi memiliki dasar pengetahuan yang lebih luas. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi seberapa mudah seseorang dapat memahami dan mengasimilasi informasi baru yang mereka pelajari tentang gizi (Nurma Yuneta, Hardiningsih dan Yunita, 2019). Istilah “pengetahuan gizi ibu” menggambarkan pemahaman ibu tentang makanan sehat, makanan bergizi untuk berbagai kelompok umur, serta cara memilih, menyiapkan, dan menyajikan makanan yang tepat. Akibat pengetahuan ibu tentang gizi yang kurang, pilihan makanan keluarga dan anak cenderung juga kurang bergizi, hal ini dapat berdampak pada status gizi anak di bawah usia lima tahun (Susanti, 2018).

Kurang gizi pada balita salah satunya disebabkan oleh pemahaman orang tua tentang gizi dan kesehatan yang kurang memadai, khususnya para ibu. Malnutrisi balita dapat disebabkan oleh sikap ibu dalam membuat pilihan makanan yang tidak tepat. Pengetahuan ibu mengenai makanan dan gizi berdampak pada bahan-bahan makanan yang dipilih, ketersediaan makanan yang cukup, dan variasi makanan (Laila, 2020). Tingkat pengetahuan gizi ibu yang tinggi dapat berdampak pada pola makan balita yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap status gizi balita, apabila ibu memiliki pengetahuan yang memadai maka ibu relatif dapat memilih dan memberikan makanan untuk balita dengan baik secara kualitas maupun kuantitas, sehingga dapat memenuhi angka kecukupan gizi yang dibutuhkan oleh balita, hal ini

yang yang akhirnya berdampak pada status gizi balita (Puspasari dan Andriani, 2017).

b. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita

Uji bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi keterkaitan suatu variabel. Hubungan pola pemberian makan dengan status gizi balita dalam penelitian ini dianalisis menggunakan uji *Spearman's Rho*. Hasil analisis menunjukkan nilai $p = < 0,001$ ($p = < 0,05$), hal ini dapat dimaknai bahwa H_a diterima dan H_o ditolak, sehingga terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita berusia 12-59 bulan. Nilai koefisien korelasi dari hasil penelitian sebesar 0,639 yang berarti terdapat hubungan yang kuat dengan arah korelasi yang positif (Misbahuddin dan Hasan, 2022). Berdasarkan Tabel 4.8, menunjukkan jika status gizi yang semakin kurang maka pola pemberian makan juga semakin kurang. Hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden yang menerapkan pola pemberian makan cukup memiliki balita yang berstatus gizi normal (berat badan normal), yaitu sebanyak 31 responden (83,8%). Responden yang menerapkan pola pemberian makan kurang mayoritas memiliki balita berstatus gizi kurang (berat badan kurang) dan pola pemberian makan baik mayoritas diterapkan oleh responden yang memiliki balita berstatus gizi normal (berat badan normal).

Hasil analisis hubungan pola pemberian makan dengan status gizi balita dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sukmiati dan Nafisah, 2018), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita ($p =$

0,044). Penelitian lain yang dilakukan oleh (Aryani dan Syapitri, 2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita ($p = 0,037$). Berdasarkan (Jamiatun, 2019) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa ada hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita usia 1-5 tahun ($p = 0,003$).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pola pemberian makan ibu terhadap balita mayoritas dalam kategori cukup memiliki status gizi normal (berat badan normal). Sejalan dengan teori Sulistyoningsih dalam (Nasution *et al.*, 2016), menyebutkan bahwa pola makan merupakan representasi dari jenis, jumlah, dan susunan makanan yang dikonsumsi oleh satu individu setiap hari dan merupakan sifat yang dimiliki oleh kelompok tertentu. Perilaku seorang individu berkaitan langsung dengan pola makan yang berkembang pada seseorang. Konsumsi makanan yang baik memungkinkan dapat mencapai kondisi kesehatan dan kondisi gizi yang baik pula (Sambo, Ciuantasari dan Maria, 2020). Hasil wawancara kuesioner menyatakan bahwa sebagian besar responden dalam aspek jenis makanan sering memberikan makanan seimbang, terutama sumber karbohidrat, lemak, dan protein nabati, serta jarang memberikan makanan sumber protein hewani dan vitamin atau mineral (sayuran dan buah-buahan). Berdasarkan jumlah makanan, ibu balita sering memberikan jumlah makanan yang sesuai dengan kebutuhan balita baik dari makanan utama maupun makanan selingan, serta pada jadwal makan yaitu pemberiannya sering dilakukan 3x sehari (teratur pagi, siang, dan malam), sering memberikan sarapan, namun tidak ada jam khusus dalam pemberian makannya.

Balita yang memiliki status gizi kurang (berat badan kurang) mayoritas memiliki pola pemberian makan yang rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sukmiati dan Nafisah, 2018), menyatakan bahwa kesehatan tubuh anak sangat erat kaitannya dengan makanan yang mereka konsumsi. Bahan makanan yang dicerna oleh tubuh memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan. Praktik pemilihan dan pemberian makanan yang tidak tepat bagi anggota keluarga, terutama anak-anak, merupakan penyebab utama masalah gizi. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan gizi anak akan meningkat seiring dengan semakin baik pola makan yang diterapkan orang tua untuk mereka.

Pola pemberian makan yang diberikan dengan tepat dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita secara optimal, hal ini juga ditunjang dari kecukupan kebutuhan zat gizi seperti vitamin, mineral, protein, dan karbohidrat. Sulistyoningsih (2011) menyebutkan bahwa pola makan yang kurang baik dapat berdampak pada asupan yang lebih dan kurang. Asupan lebih dapat mengakibatkan terjadinya berat badan berlebih maupun penyakit yang berhubungan dengan kelebihan zat gizi, sebaliknya jika asupan kurang dapat mengakibatkan tubuh menjadi kurus dan lebih rentan terhadap penyakit (Aulia dan Syukrowardi, 2019). Selain makanan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan fisik, anak juga membutuhkan perhatian dan sikap peduli orang tua terhadap pemberian makan agar dapat tumbuh dan berkembang secara maksimal. Pilihan makanan yang keliru untuk anak dapat menyebabkan risiko buruk di waktu mendatang (Perdani, Hasan dan Nurhasanah, 2016).

Pemberian pola makan yang tidak tepat dapat berdampak pada terjadinya kurang gizi pada balita, hal ini dapat mempengaruhi tumbuh kembang balita secara fisik

maupun psikisnya. Dampak secara fisik pada anak yaitu terlihat pendek dan kurus, kemudian semakin bertambahnya umur dan memasuki masa sekolah, anak akan cenderung memiliki prestasi yang kurang baik akibat terganggunya kecerdasan otak (Sulistyoningsih, 2011).

c. Hubungan Kepatuhan Kunjungan Posyandu dengan Status Gizi Balita

Uji bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi keterkaitan suatu variabel. Hubungan kepatuhan kunjungan posyandu dengan status gizi balita dalam penelitian ini dianalisis menggunakan uji *Spearman's Rho*. Hasil analisis menunjukkan nilai $p = 0,003 (< 0.05)$, hal ini dapat dimaknai bahwa H_a diterima dan H_o ditolak, sehingga terdapat hubungan antara kepatuhan kunjungan posyandu dengan status gizi balita berusia 12-59 bulan. Nilai koefisien korelasi dari hasil penelitian sebesar 0,356 yang berarti terdapat hubungan yang lemah dengan arah korelasi yang positif (Misbahuddin dan Hasan, 2022). Berdasarkan Tabel 4.9, menunjukkan bahwa status gizi yang semakin baik maka kepatuhan kunjungan juga semakin baik. Hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden yang patuh mengunjungi posyandu memiliki balita yang berstatus gizi normal (berat badan normal) yaitu sebanyak 32 responden (72,7%). Responden yang tidak patuh, mayoritas memiliki balita berstatus gizi kurang (berat badan kurang).

Analisis hubungan kepatuhan kunjungan posyandu dengan status gizi balita dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fazila, Nurhayati dan Trusda, 2021), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan kedatangan balita ke posyandu dengan status gizi balita ($p = <0,001$). Penelitian lain yang

dilakukan oleh (Renaldi, 2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara kepatuhan kunjungan posyandu dengan status gizi balita ($p = <0,001$). Berdasarkan (Anggraeni, 2018) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kunjungan posyandu dengan status gizi balita ($p = 0,001$).

Keikutsertaan ibu dapat dilihat dari frekuensi kehadiran ibu selama setahun terakhir atau dari buku KMS (Kartu Menuju Sehat). KMS adalah teknik untuk memonitoring perkembangan balita. Status gizi balita juga dapat dievaluasi menggunakan KMS. Kegiatan posyandu salah satunya adalah menimbang bayi/balita, kemudian diikuti dengan pengisian KMS berdasarkan berat badan dengan umur sehingga dapat diketahui pertumbuhan status gizi balita setiap bulannya. Sejalan dengan penelitian Mauludi (2018), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keaktifan ibu dengan status gizi. Indikator status gizi balita yang sensitif dilihat dari kenaikan berat badan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di desa Wangi terdapat 4 posyandu, pelaksanaan posyandu dilakukan setiap satu bulan sekali pada minggu pertama atau kedua yang dilakukan berurutan. Kegiatan posyandu yang dilakukan di desa Wangi meliputi penimbangan berat badan dan tinggi badan balita (penimbangan berat badan dilakukan setiap bulan sedangkan tinggi badan diukur setiap 3 bulan sekali), pada setiap kegiatan posyandu Bidan memberikan edukasi terkait pentingnya melakukan pemantauan status gizi balita, kemudian pemberian imunisasi sesuai dengan usia balita, pemberian kapsul vitamin A setiap bulan Februari dan Agustus, pemberian makanan tambahan (seperti telur puyuh, bubur, buah, pudding, jus, dan lain-lain), serta pencegahan

dan penanggulangan diare. Sejalan dengan yang tertulis dalam penelitian (Lanoh dan Karundeng, 2015), menyebutkan bahwa posyandu memiliki manfaat bagi masyarakat antara lain pemantauan tumbuh kembang balita untuk mencegah gizi buruk, pemberian vitamin A pada bayi dan balita, melengkapi vaksinasi bayi, penggunaan alat permainan edukatif di posyandu untuk merangsang tumbuh kembang balita, mendeteksi perkembangan dini, penyuluhan kesehatan ibu dan anak sebagai serta meningkatkan pengetahuan dan pengalaman kesehatan ibu dan anak. Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian (Lanoh dan Karundeng, 2015) yang menyebutkan bahwa kegiatan posyandu berperan penting dalam memantau perkembangan balita, utamanya pada status gizi balita.

Rutinitas ibu ke posyandu akan sangat membantu dalam pemantauan berat badan. Hal ini dapat digunakan untuk memastikan status gizi anak, yaitu melalui penimbangan berat badan setiap bulan. Penimbangan rutin dapat mendeteksi status kesehatan anak secara dini, sehingga dapat ditentukan intervensi tambahan yang tepat. Pemeriksaan kesehatan gizi anak tidak akan efektif jika ibu tidak sering menghadiri posyandu (Nurdin, Ediana dan Ningsih, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh (Pramudita, 2018) juga menyebutkan bahwa partisipasi aktif dalam kunjungan posyandu memiliki dampak yang signifikan dalam memantau status gizi, dan ibu balita yang rutin berkunjung memungkinkan selalu mendapatkan informasi kesehatan terbaru yang membantu dalam menerapkan pola hidup yang lebih sehat.

Menurut Utami (2013), jika dibandingkan dengan peran kader posyandu dan tenaga kesehatan, ibu berkontribusi sangat penting dalam mencukupi kebutuhan

gizi anaknya. Hal ini menjadi pendorong para ibu untuk memanfaatkan kegiatan posyandu untuk memantau gizi balitanya, yang pada akhirnya memotivasi ibu untuk berpartisipasi secara sadar. Balita yang berat badannya kurang tetapi memiliki partisipasi posyandu yang memadai, beberapa faktor seperti kondisi psikologis, fisik, dan sosial anak tersebut mungkin ikut mempengaruhi. Selain itu, faktor lingkungan dan sikap keluarga juga sangat menentukan (Ramadani, Siregar dan Suryani, 2019).

d. Keterbatasan Penelitian

Kegiatan posyandu dilaksanakan dengan tempat pelayanan yang cenderung seadanya yaitu belum menggunakan sistem posyandu 5 meja, sehingga dapat menyebabkan responden yang datang kurang teratur dan saat pengisian kuesioner terkesan terburu-buru. Penelitian ini tidak dilakukan skrining terlebih dahulu, sehingga terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi penelitian, seperti balita yang sehari-hari diasuh oleh pihak lain selain ibu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis univariat dan bivariat, penelitian mengenai pengetahuan gizi ini, pola pemberian makan, dan kepatuhan kunjungan posyandu terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan di desa Wangi, memiliki kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan gizi ibu gizi balita usia 12-59 bulan dalam kategori kurang yaitu sebanyak 41 responden (59,5%).
2. Pola pemberian makan gizi balita usia 12-59 bulan dalam kategori cukup yaitu sebanyak 31 responden (44,9%).
3. Kepatuhan kunjungan posyandu gizi balita usia 12-59 bulan dalam kategori patuh yaitu sebanyak 44 responden (63,8%).
4. Status gizi gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan BB/U dalam kategori normal yaitu sebanyak 47 responden (68,1%).
5. Ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita usia 12-59 bulan yang dianalisis dengan *Spearman's Rho* ($p = < 0,001$).
6. Ada hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita usia 12-59 bulan yang dianalisis dengan uji *Spearman's Rho* ($p = < 0,001$).
7. Ada hubungan antara kepatuhan kunjungan posyandu dengan status gizi balita usia 12-59 bulan yang dianalisis dengan uji *Spearman's Rho* ($p = 0,003$).

B. Saran

1. Bagi Ibu Balita

Ibu balita diharapkan menambah pengetahuan terkait kesehatan dan gizi balita, serta pemberian makan balita (terutama terkait unsur zat gizi, sumber zat gizi, dan dampak defisiensi zat gizi pada balita). Diharapkan ibu balita lebih memperhatikan

pertumbuhan dan perkembangan balitanya dengan rutin menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan. Kegiatan posyandu dapat menjadi alternatif ibu dalam memonitoring tumbuh kembang balita yaitu dengan melakukan kunjungan rutin setiap satu bulan sekali. Tenaga kesehatan yang berada di wilayah setempat juga perlu memberikan peningkatan penyuluhan terkait kesehatan, gizi, dan pemberian makan balita.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data penelitian selanjutnya dengan mempertimbangkan penerapan skrining awal, perluasan subjek penelitian serta faktor-faktor predisposisi yang lebih luas, selain itu dapat mencari atau menambahkan variabel baru dengan memperhatikan metode yang digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. dan Wirjatmadi, B. (2014a) *Gizi dan Kesehatan Balita : Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Kencana Prenada Group.
- Adriani, M. dan Wirjatmadi, B. (2014b) *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Kencana Pr. Jakarta.
- Adriani, M. dan Wirjatmadi, B. (2016) *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana.
- Agustiawan *et al.* (2022) *Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Ahmad, A. dan Jaya, I. (2021) *Biostatistik : Statistik dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Akbar, F. *et al.* (2021) *Strategi Menurunkan Prevalensi Gizi Kurang pada Balita*. Yogyakarta: Deepublisher.
- AKG (2019) *Angka Kecukupan Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Aldera *et al.* (2021) *Bank Gizi : Materi dan Soal Edisi 2*. Jakarta: CV Nutri Media Group.
- Almatsier, S. (2011) *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Utama.
- Almatsier, S., Soetardjo, S. dan Soekarti, M. (2013) *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Anggraeni, E. (2018) Korelasi Kunjungan ke Posyandu dengan Status Gizi Balita di Desa Sambirejo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri, *Jurnal Gizi KH*, 1(1), pp. 8–13.
- Anggraini, D. D. *et al.* (2022) *Gizi dalam Kebidanan*. Padang: Get Press.
- Apriyanti, S. M., Zen, D. N. dan Sastraprawira, T. (2020) *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita di Desa Jelat Kecamatan Baregbeg Tahun 2020*. Universitas Galuh.
- Ar-Rasily, O. K. dan Dewi, P. K. (2016) Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Kelainan Genetik Penyebab Disabilitas Intelektual di Kota Semarang, *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4), pp. 1422–1433.
- Ardiansya, S. *et al.* (2022) *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Ariga, R. A. (2020) *Buku Ajar : Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta: Deepublisher.

- Arikunto, S. (2012) *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto S. (2013) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aryani, N. dan Syapitri, H. (2021) Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Bagan Percut, *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(1), pp. 135–145.
- Aulia, S. I. dan Syukrowardi, D. A. (2019) Hubungan Antara Pola Pemberian Makan, Riwayat Penyakit dan Riwayat ASI Eksklusif dengan Status Gizi pada Balita di Kelurahan Curug Manis, Serang, *Jurnal Medika Cendekia*, pp. 1–12.
- Ayuningtyas, G., Hasanah, U. dan Yuliawati, T. (2021) Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita, *Journal of Nursing Research*, 1(1), pp. 15–23.
- Azizjah, I. dan Adawiyah, A. R. (2020) *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak: Bayi, Balita, dan Usia Prasekolah*. Bogor: Penerbit LINDAN Bestari.
- Azwar, S. (2016) *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Tuban (2021) *Kecamatan Jatirogo dalam Angka*. Tuban: Badan Pusat Statistik Kabupaten Tuban.
- Camci, N., Bas, M. dan Buyukkaragoz, A. H. (2014) The Psychometric Properties of the Child Feeding Questionnaire (CFQ) in Turkey, *Appetite*, 78, pp. 49–54. doi: 10.1016/j.appet.2014.03.009.
- Chawla, S. *et al.* (2020) Undernutrition and Associated Factors Among Children 1-5 Years of Age in Rural Area Of Haryana, India: A Community Based Cross-Sectional Study, *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), pp. 169–170. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc.
- Damayanti, D., Pritasari dan Lestari, N. T. (2017) *Buku Ajar Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Darmayanti, R. dan Puspitasari, B. (2021) *Upaya Pencegahan Stunting Saat Kehamilan*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Departemen Kesehatan RI (2019) *Stunting, Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun(BALITA)*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat.
- Depkes RI (2006) *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta:

- Departemen Kesehatan RI.
- Effendy (2008) *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Fadillah, M., Yulastri, A. dan Fridayati, L. (2013) Hubungan Pengetahuan dengan Kecukupan Gizi Mahasiswa Pendidikan Kesejahteraan Keluarga Konsentrasi Tata Boga, *Journal of Home Economics and Tourism*, 13(3).
- Fandinata, S. S. dan Ernawati, I. (2020) *Management Terapi pada Penyakit Degeneratif (Diabetes Mellitus dan Hipertensi): Mengenal, Mencegah dan Mengatasi Penyakit Degeneratif (Diabetes Mellitus dan Hipertensi)*. Gresik: Penerbit Graniti.
- Fazila, F., Nurhayati, E. dan Trusda, S. A. D. (2021) Kepatuhan Keadatangan Balita ke Posyandu Berhubungan dengan Status Gizi Balita, *Prosiding Pendidikan Kedokteran*, 7(1), pp. 7–10.
- Fentia, L. (2020) *Faktor Risiko Gizi Kurang pada Anak Usia 1-5 Tahun dari Keluarga Miskin*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Gibson, E. L. *et al.* (2012) A Narrative Review of Psychological dan Educational Strategies Applied to Young Children's Eating Behaviours Aimed at Reducing Obesity Risk, *National Library of Medicine*, 13(1), pp. 85–95.
- Hamdi, A. S. dan Bahrudin, E. (2014) *Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Deepublisher.
- Handayani, D. *et al.* (2015) *Nutrition Care Process (NCP)*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hidayat, A. A. A. (2008) *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hilmiyah, K. dan Afriyani, L. D. (2018) Hubungan Kepatuhan Kunjungan Posyandu Terhadap Status Gizi Balita di Desa Mlilir, *IJM: Indonesian Journal Of Midwifery*, 1(September), pp. 85–88.
- Hulu, V. T. *et al.* (2022) Tinjauan Naratif: Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita, *Action: Aceh Nutrition Journal*, 7(2), pp. 250–261.
- Hulu, V. T. dan Sinaga, T. R. (2019) *Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS dan Statcalc (Sebuah Pengantar Untuk Kesehatan)*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Husna, A. *et al.* (2021) Penyuluhan Kesehatan Tentang Pentingnya Kehadiran Ibu Bayi Balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas

- Cot Ba'U, *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), pp. 113–118.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (2011) *Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia : Asuhan Nutrisi Pediatrik*.
- Indriati, M. dan Ningsih, K. (2020) Profil Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) pada Bayi 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Padasuka Kota Bandung, *Jurnal Sehat Masada*, XIV(2), pp. 107–113.
- Irianto, K. (2014) *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung: Alfabeta.
- Isnaina, N. L. (2019) *Hubungan Antara Pola Asuh Makan dengan Status Gizi Balita Usia 6-59 Bulan pada Keluarga Pedagang Pasar Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara*. Universitas Negeri Semarang.
- Jamiatun (2019) Hubungan Pola Pemberian Makanan dengan Status Gizi Balita Umur 1-5 Tahun di Desa Ngampel Kulon Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal, *Jurnal Kebidanan : harapan Ibu Pekalongan*, 6(5).
- Jurniati (2010) *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Ketahanan Tubuh pada Bayi Usia 6-7 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Tahun 2010*.
- Kemenkes RI (2006) *Buku Kader Posyandu dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga*. Jakarta: Departemen Kementerian Republik Indonesia.
- Kemenkes RI (2011) *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI (2012) *Ayo ke POSYANDU*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan.
- Kemenkes RI (2017) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI (2020a) *Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI (2020b) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI (2021) *Buku Saku : Hasil Studi Status Gizi Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khayati, F. N. dan Munawaroh, R. (2018) Hubungan Pengetahuan Ibu dan

- Pola Pemberian Makanan Terhadap Status Gizi Anak Usia Toddler, *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 2(1), p. 52. doi: 10.32419/jppni.v2i1.83.
- Khomsan, A. (2021) *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Bogor: IPB Press.
- Laila, N. (2020) *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 2 Tahun 2020*. Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari.
- Lanoh, M. dan Karudeng, M. (2015) Hubungan Pemanfaatan Posyandu dengan Status Ranotana Weru Kota Manado, *eJournal Keperawatan (e-Kp)*, 3.
- Loka, L. V. *et al.* (2018) Perilaku Sulit Makan pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun), *Journal Stikes Suaka Insan*.
- Mahanani, P. (2021) *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Kepatuhan Kunjungan Posyandu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Lalung Kabupaten Karanganyar*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Mahardhika, F., Malonda, N. S. . dan Kapantow, N. H. (2018) Hubungan Antara Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pertama Kali dengan Status Gizi Anak Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kombos Kota Manado, *KESMAS: E-Journal Universitas Sam Ratulangi*, 7(3), pp. 1–7.
- Marfuah, D. dan Kurniawati, I. (2022) *Pola Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Yang Tepat*. Magetan: CV. Ae Media Grafika.
- Marmi (2014) *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryam, S. (2016) *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maryanti, E. *et al.* (2022) *Faktor Pemicu Terjadi Diare Berdasarkan Kepada Sanitasi Lingkungan*. Surabaya: Global Aksara Pres.
- Masniawati (2021) *Perilaku Petugas dalam Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok*. Bojong: Penerbit NEM.
- Mauludi, N. F. (2018) *Hubungan Keaktifan Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Bayi 0-12 Bulan di Desa Triwung Lor Kecamatan Kademangan Probolinggo*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Media.

- Misbahuddin dan Hasan, I. (2022) *Analisis Data Penelitian dengan Statistik (Edisi Kedua)*. Bandung: Bumi Aksara.
- Mubarak, W. I. (2011) *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Musliha, N. et al. (2021) *Prinsip dan Aplikasi Metodologi Penelitian Gizi*. Malang: UB Press.
- Ni'mah, C. dan Muniroh, L. (2015) Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin, *Media Gizi Indonesia*, 10(1), pp. 84–90.
- Notoatmodjo, S. (2007) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2011) *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuamedika.
- Noviyanti, L. A., Rachmawati, D. A. dan Sutejo, I. R. (2020) Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makan Balita di Puskesmas Kencong, *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 6(1), pp. 14–18.
- Nurbaety (2022) *Mencegah Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan*. Pe: Penerbit NEM.
- Nurdin, N., Ediana, D. dan Ningsih, N. S. D. M. (2019) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Balita ke Posyandu di Jorong Tarantang, *Jurnal Endurance*, 4(2).
- Nurma Yuneta, A. E., Hardiningsih, H. dan Yunita, F. A. (2019) Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Wonorejo Kabupaten Karanganyar, *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*, 7(1), p. 8. doi: 10.13057/placentum.v7i1.26390.
- Pandiangan, D. S. (2018) *Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Ibu Membawa Batita (12-36 Bulan) ke Posyandu di Puskesmas Penanggulangan Kota Subulussalam Tahun 2018*. Institut Kesehatan Helvetia Medan.
- Pane, S. F., Sari, W. K. dan Wicaksono, Z. A. (2020) *Membuat Aplikasi Pengolahan data Administrasi Barang Menggunakan Aplikasi APEX*. Bandung: Kreatif Industri Nusantara.
- Par'i, H. M. (2017) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku

Kedokteran EGC.

- Pattola *et al.* (2020) *Gizi Kesehatan dan Penyakit*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Perdani, Z. P., Hasan, R. dan Nurhasanah (2016) Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Usia 3- 5 Tahun di Pos Gizi Desa Tegal Kunir Lor Mauk, *Jurnal JKFT*, 1(2).
- Permatasari, D. I. (2019) Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia Kurang 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gemarang, *Skripsi Program Studi Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*, (February), pp. 1–9. doi: .1037//0033-2909.I26.1.78.
- Prakhasita, R. C. (2018) *Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya*, *Skripsi*. Universitas Airlangga.
- Pramudita, A. C. (2018) Hubungan Frekuensi Kunjungan Posyandu dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Girimulyo II Kulon Progo, *Universitas Aisyiyah*, pp. 1–8. Available at: <http://digilib.unisayogya.ac.id/4130/>.
- Proverawati, A. dan Wati, E. K. (2011) *Ilmu Gizi untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purba, D. H. *et al.* (2021) *Kesehatan dan Gizi untuk Anak*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Purwaningsih, H., Pranoto, H. H. dan Widyaningsih, A. (2019) *Hubungan Kepatuhan Kunjungan Posyandu Terhadap Status Gizi Balita di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Tahun 2019*. Universitas Ngudi Waluyo.
- Puspasari, N. dan Andriani, M. (2017) Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan, *Amerta Nutrition*, 1(4), pp. 369–378. doi: 10.20473/amnt.v1.i4.2017.369-378.
- Putri, R. F., Sulastrri, D. dan Lestari, Y. (2015) Artikel Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), pp. 254–261.
- Rahma, R. Y. D., Sholichah, F. and Hayati, N. (2020) Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2019, *Journal of*

- Nutrition College College*, 9(1), pp. 12–19.
- Rahman, R. T. A. (2015) *Analisis Statistika Penelitian Kesehatan*. Bogor: Penerbit IN MEDIA.
- Ramadani, W. E., Siregar, A. dan Suryani, D. (2019) Pengetahuan Gizi dan Keaktifan Ibu Balita dalam Kunjungan Posyandu Berhubungan dengan Status Gizi Balita, *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 7(1), pp. 16–27. doi: 10.32668/jitek.v7i1.189.
- Rambe, N. L., Sebayang, W. dan Hutabarat, E. N. (2020) *Pemantauan Pertumbuhan & Perkembangan Anak Berbasis Teknologi*. Yogyakarta: Deepublisher.
- Rasmaniar *et al.* (2022) *Pelatihan Gizi Bagi Kader Posyandu Remaja*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Renaldi, D. (2021) *Hubungan Tingkat Kepatuhan Kunjungan Ibu ke Posyandu dengan Status Gizi Balita*. Universitas Sriwijaya. Available at: <http://www.ufrgs.br/actavet/31-1/artigo552.pdf>.
- Riskesdas (2013) *Buku Hasil RISKESDAS 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Riskesdas (2018) *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ristica, O. D. *et al.* (2015) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublisher.
- Roficha, H. N., Suaib, F. dan Hendrayati, H. (2018) Pengaruh Pengetahuan Gizi Ibu dan Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Status Gizi Balita Umur 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya, *Media Gizi Pangan*, 25(1), p. 39. doi: 10.32382/mgp.v25i1.58.
- Rohaeti, A. T. (2015) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Gizi pada Ibu Balita Gizi Buruk, *Jurnal Obstretika Scientia*, 2(2), pp. 144–159.
- Rohayati, Iswari, Y. dan Hartati, S. (2020) *Monograf Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 0-24 Bulan di Desa Sri Kamulyan dan Sukaluyu Kabupaten Karawang*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Sabilillah, M. F. dan Alfiyah, I. N. (2020) Hubungan Status Gizi dengan Risiko Karies Menggunakan Kartu Indikator Risiko Karies Balita (Kiri Kali) pada Balita, *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (JIKG)*, 1(1), pp. 102–109.
- Sambo, M., Ciuantasari, F. dan Maria, G. (2020) Hubungan Pola Makan

- dengan Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah Pendahuluan, 11(1), pp. 423–429. doi: 10.35816/jiskh.v10i2.316.
- Saragih, E. *et al.* (2022) *Kesehatan Ibu dan Anak*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Sari, G. dan Lubis, G. (2016) Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Anak Usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang 2014, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(2), p. 2016.
- Sartika, M. (2010) Hubungan Faktor Budaya dan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini pada Bayi di Bidang Praktik Mandiri Desi Fitriani Oku, *Jurnal Masker Medika*, 8(1), pp. 27–33.
- Satriani, Yusuf, S. dan Rusman, A. D. P. (2019) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Balita Kabupaten Barru, *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 2(3).
- Sembiring, J. B. (2019) *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublisher.
- Setyawati, V. A. V. dan Hartini, E. (2018) *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublisher.
- Shihab, M. Q. (2017) *Tafsir Al-Mishbah : Pesan Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an*. Jakarta Pusat: Penerbit Lentera Hati.
- Siagian, A. (2010) *Epidemiologi Gizi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Simbolon, D. (2019) *Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik pada Ibu Menyusui Anak Usia 0-24 Bulan*. Surabaya: Media Sahabat Cendekia.
- Simbolon, D., Suryani, D. dan Setia, A. (2022) *Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)*. Yogyakarta: Bintang Semesta Media.
- Soenardi, T. (2013) *Makanan untuk Tumbuh Kembang Bayi*. Jakarta: Gramedia.
- Soetjningsih dan Ranuh, I. N. G. (2013) *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sopiyudin, D. (2014) *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta: Salemba Medika.
- Subarkah, T., Nursalam dan Rachmawati, P. D. (2016) Pola Pemberian Makan Terhadap Peningkatan Status Gizi pada Anak Usia 1–3 Tahun, *Jurnal INJEC*, 1(2).
- Sudaryono (2017) *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Sugiyono (2011) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*.

- Bandung: Alfabeta.
- Suharto, A. dan Santoso, B. J. (2022) *Monograf Status Gizi Balita Berbasis Health Belief Model (Model Kepercayaan Kesehatan)*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Sukmiati, E. dan Nafisah, N. A. (2018) Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita, *Jurnal Kesehatan Aeromedika*, VII(2), pp. 45–51.
- Sulistyoningsih, H. (2011) *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suliyanto (2014) *Statistika Non-Parametrik : dalam Aplikasi Penelitian*. Yogyakarta: ANDI Publisher.
- Sumampouw, O. J. et al. (2017) *Diare Balita : Suatu Tinjauan dari Bidang Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublisher.
- Supriasa, I. D. N., Bakri, B. dan Fajar, I. (2018) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Susanti (2018) Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Botania Kota Batam, *Ensiklopedia Of Journal*, 1(1), pp. 134–138.
- Susanti, W. (2021) *Pembelajaran Aktif, Kreatif, dan Mandiri pada Mata Kuliah Algoritma dan Pemrograman*. Jakarta: Samudera Biru.
- Suseno, Y. (2021) *Hubungan Pengetahuan, Pola Pemberian Makan dan Status Ekonomi Keluarga Terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
- Susilowati dan Kuspriyanto (2016) *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Sutomo, B. dan Angraini, D. Y. (2010a) *Menu Sehat Alami untuk Batita & Balita*. Jakarta Selatan: Demedia.
- Sutomo, B. dan Angraini, D. Y. (2010b) *Menu Sehat Alami untuk Batita & Balita*. Tangerang: PT AgroMedia Pustaka.
- Trisanti, I. (2018) Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI Bagi Bayi Umur 6-12 Bulan Ditinjau dari Karakteristik Ibu, *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 9(1), p. 66. doi: 10.26751/jikk.v9i1.405.
- UNICEF (1998) *The State of The World's Children*. Oxford: Oxford University Press.
- Usman, Umar, F. dan Ruslang (2022) *Gizi dan Pangan Lokal*. Padang: PT

Global Eksekutif Teknologi.

- Utama, L. J. dan Demu, Y. D. B. (2021) *Dasar-Dasar Penanganan Gizi Anak*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Utami, R. (2001) *ASI Makanan Penting Bagi Bayi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Wardawati *et al.* (2022) *Dasar-Dasar Ilmu Gizi*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Wardhani, F. M. K., Utami, S. dan Puspitasari, D. (2020) Hubungan Pengetahuan Ibu 1000 HPK, Pola Asuh dan Pola Makan dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan, *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 4(2), pp. 151–163.
- Wawan, A. dan M., D. (2019) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO (2020) *Malnutrition, Newsroom*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
- Yuliarsih, L., Muhaimin, T. dan Anwar, S. (2020) Pengaruh Pola Pemberian Makan Terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon., *Syntax Literate : Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(4), pp. 82–91.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Riset



PEMERINTAH KABUPATEN TUBAN
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 55
T U B A N

IZIN SURVEI/RISET/PKL/KKN

Nomor : 070/503/1.S/414.111.3/2022

- Dasar** :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2014.
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Tuban Nomor 19 Tahun 2021 tentang Penanaman Modal.
 3. Peraturan Bupati Tuban Nomor 57 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tuban
 4. Peraturan Bupati Tuban Nomor 181 Tahun 2021 tentang Uraian Tugas, Fungsi Dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tuban.
- Menimbang** :
1. Surat Dekan Fakultas Psikologi dan kesehatan UIN Walisongo Semarang Nomor 3009/Un.10.7/D1/KM.00.01/10/2022 tanggal 25 Oktober 2022 Perihal 285.
 2. Formulir Permohonan Izin Survei/Riset/PKL/KKN Nomor 070/503/1.S/414.111.3/2022 tanggal 25 Oktober 2022.
 3. Surat Sekretaris Satuan Tugas Penanganan Covid-19 Kabupaten Tuban Nomor 440/02/Set.Covid-19/1/2022 tanggal 5 Januari 2022 perihal Rekomendasi Kegiatan.

Dengan ini memberikan izin kepada :

Nama / NIM : **RIZKA TRI KARTIKA / 1807026090**
 N.I.K : **3523024509990002**
 Alamat : Sadang RT 02 RW 04 Sadang Jatirogo
 Pekerjaan / Jabatan : Mahasiswa
 Fakultas / Program Studi : Ilmu Gizi
 Instansi / Organisasi : Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
 No.Telepon / Hp : 088803505038

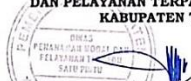
Untuk Melakukan Penelitian Dengan :

- Judul** : Hubungan pengetahuan gizi ibu, pola pemberian makan, dan kepatuhan kunjungan posyandu terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan di desa wangi kecamatan Jatirogo
- Tujuan** : Penelitian Skripsi
- Anggota / Peserta** : 1 (satu) orang
- Waktu** : 10 November 2022 s.d 30 Desember 2022
- Lokasi** : Kepala wilayah kerja Puskesmas Kebonharjo
- Dengan Ketentuan**
1. Dalam jangka waktu 1 x 24 Jam setelah tiba ditempat kegiatan, diwajibkan melapor kedatangannya kepada Camat setempat;
 2. Menjaga Tata Tertib keamanan, ketertiban, kesopanan dan kesucian serta menghindari perbuatan – perbuatan baik lisan maupun tulisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk;
 3. Pelaksanaan Izin Survei/Riset/PKL/KKN kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban;
 4. Melaporkan hasil pelaksanaan Survei/Riset/PKL/KKN kepada Bupati Tuban Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tuban;
 5. Dalam pelaksanaan Penelitian yang mengikutsertakan Warga Negara Asing (WNA) sebagai Tenaga Ahli / Petugas Lapangan supaya melaporakan kepada Kepala Kepolisian Resort Tuban;
 6. Izin ini dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang izin ini tidak memenuhi ketentuan – ketentuan tersebut diatas.

Demikian izin ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Tuban, 03 November 2022

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
 DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 KABUPATEN TUBAN**



ENDAH NURUL KUMARJATI, ST., SKM., M.Kes

Pembina Utama Muda

NIP. 19710115 199403 2 005

TEMBUSAN Kepada :

1. Yth. Kepala Kepolisian Resort Tuban
2. Yth. Komandan KODIM 0811 Tuban
3. Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tuban
4. Yth. Kepala wilayah kerja Puskesmas Kebonharjo

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Rizka Tri Kartika

NIM : 1807026090

Program Studi : Gizi

Judul : Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Pola Pemberian Makan, dan Kepatuhan Kunjungan Posyandu Terhadap Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Desa Wangi Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada responden. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut dan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini.

Tuban, Desember 2022
Responden

(.....)

Lampiran 3. Kuesioner Pengetahuan Gizi Ibu

KUESIONER PENGETAHUAN GIZI IBU

I. Petunjuk

Petunjuk mengerjakan soal :

1. Bacalah dengan seksama dan teliti setiap item pertanyaan
2. Jawablah pertanyaan dengan jujur dan tepat
3. Berilah tanda (X) pada jawaban yang Anda anggap benar

II. Identitas Ibu/Responden

No. Responden :

Nama Ibu :

Umur Ibu :

Pekerjaan Ibu :

Pendidikan Terakhir Ibu :
TIDAK TAMAT SD/TAMAT SD/SMP/SMA/Diploma/S1 *)

No. HP :

*) Lingkari yang sesuai

III. Identitas Balita

Nama Balita :

TTL :

Usia : Tahun Bulan

Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan *)

Berat Badan : kg

Status Gizi : (ket :)

Jumlah Kunjungan Posyandu (1 tahun terakhir) :
kali

*) Lingkari yang sesuai

IV. Pengetahuan Gizi Ibu

1. Balita adalah...
 - a. Anak yang berusia 5 tahun
 - b. Anak yang berusia 1-5 tahun
 - c. Anak yang berusia di bawah lima tahun (0-5 tahun)
 - d. Bayi yang berusia 5 tahun
2. Berikut adalah zat kimia yang dapat merugikan kesehatan adalah....
 - a. Zat pengawet
 - b. Zat adiktif
 - c. Zat pewarna
 - d. Benar semuanya
3. Balita membutuhkan unsur-unsur zat gizi yang terdiri atas...
 - a. Karbohidrat, lemak, protein, sayuran
 - b. Karbohidrat, vitamin, mineral, lemak, protein, sayuran
 - c. Karbohidrat, vitamin, mineral, lemak, protein, air
 - d. Karbohidrat, lemak, mineral, vitamin, lauk pauk
4. Berikut ini yang bukan sumber makanan pokok/karbohidrat adalah...
 - a. Beras
 - b. Singkong
 - c. Daging
 - d. Jagung
5. Sayuran dan buah-buahan merupakan bahan makanan yang mengandung...
 - a. Lemak
 - b. Mineral
 - c. Protein
 - d. Karbohidrat
6. Kekurangan protein dapat menyebabkan....
 - a. Tulang dan gigi keropos
 - b. Kurang darah
 - c. Busung lapar
 - d. Beri-beri
7. Zat gizi protein pada tubuh balita memiliki fungsi sebagai...
 - a. Zat tenaga
 - b. Zat pembangun
 - c. Zat pengatur
 - d. Zat perangsang
8. Makanan berikut mengandung karbohidrat, kecuali...
 - a. Singkong dan jagung
 - b. Makaroni dan mie
 - c. Nasi dan susu
 - d. Kentang dan ubi
9. Balita dapat mengalami dehidrasi apabila kurang mengkonsumsi...
 - a. Air
 - b. Sayur-sayuran
 - c. Buah-buahan
 - d. Air susu ibu
10. Garam dapur mengandung zat gizi....
 - a. Vitamin
 - b. Zat besi

18. Frekuensi makan adalah...
- Berapa jenis bahan makanan yang dikonsumsi dalam sehari
 - Berapa jumlah makanan yang dikonsumsi dalam sehari
 - Berapa kali makanan dikonsumsi dalam sehari
 - Pukul berapa makanan dikonsumsi sehari-hari
19. ASI Eksklusif diberikan selama....
- 0-6 bulan
 - 0-12 bulan
 - 0-24 bulan
 - 12-24 bulan
20. Manfaat ASI diantaranya sebagai berikut, kecuali....
- ASI memiliki kandungan zat gizi yang baik untuk pertumbuhan anak
 - ASI menciptakan kedekatan antara ibu dan bayi
 - ASI menimbulkan alergi pada bayi
 - ASI mengandung antibodi untuk imunitas

Lampiran 4. Jawaban Kuesioner Pengetahuan Gizi Ibu

Nomor Pertanyaan	Jawaban
9, 15, 19	A
5, 7, 11, 12, 17	B
1, 3, 4, 6, 8, 16, 18, 20	C
2,10, 13, 14	D

Lampiran 5. Kuesioner Pola Pemberian Makan

KUESIONER POLA PEMBERIAN MAKAN Modifikasi *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) (Camci, Bas dan Buyukkaragoz, 2014)

Petunjuk pengisian: Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban yang tersedia
Keterangan:

- SS : Jika pernyataan tersebut “**Sangat Sering**” Anda lakukan jika
S : Jika pernyataan tersebut “**Sering**” Anda lakukan
J : Jika pernyataan tersebut “**Jarang**” Anda lakukan
TP : Jika pernyataan tersebut “**Tidak Pernah**” Anda lakukan

Catatan:

Setiap makan memberikan lengkap “**Sangat Sering**”

Lengkap tapi tidak setiap hari memberikan “**Sering**”

Pernah memberikan “**Jarang**”

No.	Pernyataan	SS	S	J	TP	Skor
Jenis Makanan						
1.	Saya memberikan anak makanan dengan menu seimbang (nasi, lauk, sayur, dan buah) pada anak saya setiap hari.					
2.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung lemak (alpukat, kacang, daging, ikan, telur, susu, atau keju) setiap hari.					
3.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, umbi-umbian, jagung, atau roti) setiap hari.					
4.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung protein hewani (daging, ikan, telur, susu dan produk olahannya, udang) setiap hari.					

5.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan) setiap hari.					
6.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung vitamin (buah-buahan, seperti melon, jeruk, pepaya, dsb.) setiap hari.					
7.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung vitamin (sayur-sayuran, seperti bayam, wortel, kol, brokoli, dsb.) setiap hari.					
8.	Saya memberikan makanan anak dengan menu yang bervariasi, yaitu tidak memberikan menu makanan yang berulang setiap hari.					
9.	Saya memberikan makanan yang nilai gizinya baik meskipun saya tidak menyukainya					
Jumlah Makanan						
10.	Saya memberikan anak saya makan nasi 1 - 3 piring/mangkok setiap hari.					
11.	Saya memberikan anak saya makan dengan lauk hewani (daging, ikan, telur, dsb) 2-3 potong setiap hari.					
12.	Saya memberikan anak saya makan dengan lauk nabati (tahu, tempe, dsb.) 2-3 potong setiap hari.					
13.	Saya memberikan anak saya makan sayuran ½ - 1 ½ mangkok sayur setiap hari.					
14.	Saya memberikan anak saya makan buah 2-3 potong setiap hari.					
15.	Saya tidak memberikan porsi makan kedua jika anak saya telah menghabiskan makanan.					
16.	Apabila anak masih lapar dan ingin menambah porsi makan, saya menunggu beberapa saat, kemudian memberikan makanan dalam bentuk yang lebih ringan (snack).					
17.	Saya tidak memberikan makanan anak langsung dalam porsi banyak.					

Jadwal Makan					
18.	Saya memberikan makanan pada anak saya secara teratur 3 kali sehari (pagi, siang, sore/malam).				
19.	Saya memberikan susu atau makanan selingan kepada anak dekat dengan waktu makan utama.				
20.	Saya memberikan sarapan sebelum anak mulai beraktivitas.				
21.	Saya membuat jadwal makan anak, contohnya setiap sarapan pukul 07.00-08.00, makan siang pukul 12.00-13.00, dan makan malam pukul 18.00-19.00.				
22.	Anak saya sarapan sebelum pukul 09.00 pagi.				
23.	Pemberian makanan untuk anak dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal makan.				
24.	Saya memberikan makanan selingan (snack ringan) 2 kali sehari.				
25.	Setiap jadwal makan anak, saya selalu berusaha menciptakan suasana yang menyenangkan dengan mengajaknya makan sambil bermain dan jalan-jalan di luar rumah.				

Sumber : (Prakhasita, 2018)

**Lampiran 6. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen
Pengetahuan Gizi Ibu**

Item Soal	R Hitung	R Tabel	Kesimpulan	Hasil Uji Reliabilitas (KR-20)
Soal 1	0,637	0,312	Valid	0,709
Soal 2	0,534	0,312	Valid	
Soal 3	0,499	0,312	Valid	
Soal 4	0,538	0,312	Valid	
Soal 5	0,354	0,312	Valid	
Soal 6	0,386	0,312	Valid	
Soal 7	0,354	0,312	Valid	
Soal 8	0,433	0,312	Valid	
Soal 9	0,387	0,312	Valid	
Soal 10	0,461	0,312	Valid	
Soal 11	0,470	0,312	Valid	
Soal 12	0,515	0,312	Valid	
Soal 13	0,319	0,312	Valid	
Soal 14	0,460	0,312	Valid	
Soal 15	0,433	0,312	Valid	
Soal 16	0,419	0,312	Valid	
Soal 17	0,480	0,312	Valid	
Soal 18	0,451	0,312	Valid	
Soal 19	0,374	0,312	Valid	
Soal 20	0,433	0,312	Valid	

**Lampiran 7. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen
Pola Pemberian Makan**

Item Soal	R Hitung	R Tabel	Kesimpulan	Hasil Uji Reliabilitas (Cronbach's Alpha)
Soal 1	0,453	0,312	Valid	0,779
Soal 2	0,326	0,312	Valid	
Soal 3	0,345	0,312	Valid	
Soal 4	0,471	0,312	Valid	
Soal 5	0,484	0,312	Valid	
Soal 6	0,605	0,312	Valid	
Soal 7	0,596	0,312	Valid	
Soal 8	0,684	0,312	Valid	
Soal 9	0,619	0,312	Valid	
Soal 10	0,611	0,312	Valid	
Soal 11	0,320	0,312	Valid	
Soal 12	0,583	0,312	Valid	
Soal 13	0,660	0,312	Valid	
Soal 14	0,588	0,312	Valid	
Soal 15	0,588	0,312	Valid	
Soal 16	0,416	0,312	Valid	
Soal 17	0,420	0,312	Valid	
Soal 18	0,341	0,312	Valid	
Soal 19	0,439	0,312	Valid	
Soal 20	0,392	0,312	Valid	
Soal 21	0,495	0,312	Valid	
Soal 22	0,583	0,312	Valid	
Soal 23	0,441	0,312	Valid	
Soal 24	0,519	0,312	Valid	
Soal 25	0,446	0,312	Valid	

Lampiran 8. Master Data

No.	Nama Ibu	Umur Ibu (th)	Pendidikan Ibu	Pekerjaan	Usia Balita (bln)	L / P	BB (kg)	Status Gizi (BB/U)	Pengetahuan Gizi Ibu	Pola Pemberian Makan	Kepatuhan Kunjungan Posyandu
1	A	34	SMP	Tidak Bekerja	46	L	17,5	0,68 BB Normal	Kurang	Cukup	Patuh
2	L	38	SD	Tidak Bekerja	27	L	10	- 2,07 BB Kurang	Kurang	Kurang	Tidak Patuh
3	UF	28	SMP	Tidak Bekerja	17	L	11	0,23 BB Normal	Sedang	Cukup	Patuh
4	S	32	SMP	Tidak Bekerja	37	L	16,2	0,89 BB Normal	Kurang	Cukup	Patuh
5	R	35	SD	Tidak Bekerja	28	L	12,6	- 0,21 BB Normal	Kurang	Kurang	Patuh
6	AN	33	Sarjana/ Diploma	Bekerja	31	L	13,8	0,18 BB Normal	Baik	Baik	Patuh
7	M	36	SD	Tidak Bekerja	40	P	12	- 1,44 BB Normal	Kurang	Kurang	Patuh
8	K	25	SMP	Tidak Bekerja	31	P	7,6	- 3,35 BB Sangat Kurang	Kurang	Kurang	Tidak Patuh
9	ISU	33	SD	Tidak Bekerja	19	L	8,1	- 0,75 BB Kurang	Kurang	Kurang	Tidak Patuh
10	W	32	TIDAK TAMAT SD	Tidak Bekerja	37	P	10,2	- 2,38 BB Kurang	Kurang	Kurang	Tidak Patuh
11	AST	39	SMA	Bekerja	25	P	12,9	0,75 BB Normal	Baik	Cukup	Patuh
12	SR	32	SMP	Tidak Bekerja	19	P	9,5	- 0,75 BB Normal	Kurang	Cukup	Patuh

13	LK	20	SMP	Tidak Bekerja	53	P	22,9	2,19 Risiko BB Lebih	Sedang	Cukup	Patuh
14	SU	29	TIDAK TAMAT SD	Tidak Bekerja	59	L	13,9	- 1,87 BB Normal	Kurang	Kurang	Tidak Patuh
15	SM	36	SMA	Bekerja	53	L	16,1	- 0,52 BB Normal	Baik	Cukup	Patuh
16	Y	35	SD	Tidak Bekerja	12	L	7,5	- 2,1 BB Kurang	Kurang	Kurang	Tidak Patuh
17	KA	33	SMP	Tidak Bekerja	32	P	9,4	- 2,47 BB Kurang	Kurang	Kurang	Tidak Patuh
18	ST	30	SMP	Tidak Bekerja	55	L	13	- 2,14 BB Kurang	Kurang	Kurang	Tidak Patuh
19	TA	28	SD	Tidak Bekerja	25	L	9,5	- 2,07 BB Kurang	Kurang	Kurang	Tidak Patuh
20	SH	34	SMP	Bekerja	22	P	8,8	- 1,77 BB Normal	Kurang	Cukup	Tidak Patuh
21	SS	28	SD	Tidak Bekerja	25	P	10	- 1,21 BB Normal	Kurang	Kurang	Patuh
22	SMA	25	SMA	Bekerja	38	P	12,2	- 1,18 BB Normal	Baik	Baik	Patuh
23	WA	32	SMP	Bekerja	31	L	11,5	- 1,33 BB Normal	Kurang	Cukup	Patuh
24	AR	30	SMP	Bekerja	23	L	10,4	- 1,23 BB Normal	Kurang	Cukup	Patuh
25	KN	23	SMA	Bekerja	38	P	15,3	0,52 BB Normal	Sedang	Cukup	Patuh
26	ELM	22	SMA	Tidak Bekerja	15	L	9,9	- 0,36 BB Normal	Sedang	Cukup	Patuh

27	SW	38	SD	Tidak Bekerja	43	P	12,8	- 1,26 BB Normal	Kurang	Kurang	Patuh
28	J	24	SD	Tidak Bekerja	22	L	10,5	- 1 BB Normal	Kurang	Kurang	Patuh
29	KR	30	SD	Tidak Bekerja	20	P	10,3	-0,25 BB Normal	Kurang	Kurang	Tidak Patuh
30	SA	33	SMP	Tidak Bekerja	12	P	8,1	- 0,8 BB Normal	Baik	Baik	Patuh
31	ANG	27	SMP	Tidak Bekerja	47	L	13	- 1,68 BB Normal	Sedang	Cukup	Patuh
32	KRT	34	SD	Tidak Bekerja	43	P	13,7	- 0,68 BB Normal	Sedang	Cukup	Tidak Patuh
33	MM	24	SMP	Tidak Bekerja	12	L	10	0,33 BB Normal	Sedang	Kurang	Patuh
34	KH	35	TIDAK TAMAT SD	Tidak Bekerja	12	L	6,9	- 2,7 BB Kurang	Kurang	Kurang	Patuh
35	YTU	26	SD	Tidak Bekerja	54	P	13,3	- 1,7 BB Normal	Sedang	Kurang	Patuh
36	MU	30	SD	Tidak Bekerja	36	L	11	- 2,06 BB Kurang	Kurang	Kurang	Patuh
37	SN	39	SMP	Tidak Bekerja	56	P	13,4	- 1,78 BB Normal	Kurang	Cukup	Patuh
38	P	34	SD	Tidak Bekerja	12	P	6,6	- 2,3 BB Kurang	Kurang	Kurang	Tidak Patuh
39	I	27	SMA	Tidak Bekerja	18	L	9,7	- 1,09 BB Normal	Baik	Cukup	Patuh
40	N	24	SMP	Tidak Bekerja	13	P	7,7	- 1,36 BB Normal	Kurang	Baik	Tidak Patuh
41	RV	24	Sarjana/ Diploma	Bekerja	38	L	20,2	2,89 Risiko BB	Baik	Baik	Patuh

								Lebih			
42	MA	37	SMP	Tidak Bekerja	21	L	10,3	- 1 BB Normal	Baik	Baik	Patuh
43	NK	37	SMP	Tidak Bekerja	56	P	18,1	0,21 BB Normal	Kurang	Cukup	Tidak Patuh
44	T	35	SMA	Tidak Bekerja	54	P	14,4	- 1,22 BB Normal	Kurang	Cukup	Patuh
45	YU	30	SMP	Tidak Bekerja	28	P	17	2,76 Risiko BB Lebih	Sedang	Baik	Patuh
46	SL	35	SMA	Tidak Bekerja	16	P	8	- 1,64 BB Normal	Kurang	Kurang	Tidak Patuh
47	SZS	26	Sarjana/ Diploma	Bekerja	34	P	11,4	- 1,31 BB Normal	Baik	Cukup	Patuh
48	NI	23	SMA	Tidak Bekerja	26	P	20	5,06 Risiko BB Lebih	Sedang	Cukup	Patuh
49	SKR	22	SD	Tidak Bekerja	26	P	10	- 1,36 BB Normal	Kurang	Cukup	Patuh
50	WAR	35	SD	Tidak Bekerja	24	P	12,7	0,8 BB Normal	Kurang	Kurang	Tidak Patuh
51	YA	34	SD	Tidak Bekerja	14	L	7,6	- 2,27 BB Kurang	Kurang	Kurang	Tidak Patuh
52	SUM	30	SD	Tidak Bekerja	33	L	14	0,11 BB Normal	Kurang	Kurang	Tidak Patuh
53	SNA	32	SMA	Tidak Bekerja	14	P	8,6	- 0,73 BB Normal	Sedang	Cukup	Patuh
54	DE	31	SMP	Tidak Bekerja	42	P	15,7	0,32 BB Normal	Kurang	Cukup	Tidak Patuh
55	YU	33	SMP	Tidak Bekerja	46	P	12,5	- 1,6 BB Normal	Kurang	Kurang	Tidak Patuh

56	LE	32	SMP	Tidak Bekerja	36	L	9,8	- 2,81 BB Kurang	Kurang	Cukup	Patuh
57	SLW	36	Sarjana/ Diploma	Bekerja	27	P	9,8	- 1,64 BB Normal	Sedang	Cukup	Tidak Patuh
58	MT	24	SMP	Tidak Bekerja	24	L	10,6	- 1,14 BB Normal	Sedang	Cukup	Patuh
59	SN	32	SD	Tidak Bekerja	42	P	13,5	- 0,79 BB Normal	Sedang	Kurang	Tidak Patuh
60	NU	42	SD	Tidak Bekerja	14	L	9,4	- 0,64 BB Normal	Kurang	Cukup	Patuh
61	HY	25	SMA	Tidak Bekerja	21	P	8,2	- 2,08 BB Kurang	Kurang	Kurang	Patuh
62	SI	27	SMP	Tidak Bekerja	12	L	8,6	- 1 BB Normal	Sedang	Cukup	Patuh
63	NM	28	SMP	Tidak Bekerja	59	L	20,2	0,77 BB Normal	Sedang	Cukup	Tidak Patuh
64	MI	20	SMP	Tidak Bekerja	38	P	9,8	- 2,5 BB Kurang	Kurang	Kurang	Patuh
65	DA	40	SMA	Tidak Bekerja	29	L	10,7	- 1,71 BB Normal	Sedang	Baik	Patuh
66	WL	38	SD	Tidak Bekerja	30	L	17,8	2,65 Risiko BB Lebih	Kurang	Baik	Patuh
67	SA	30	SMA	Tidak Bekerja	23	L	10,4	- 1,23 BB Normal	Sedang	Cukup	Tidak Patuh
68	SE	34	SD	Tidak Bekerja	25	P	15,7	2,5 Risiko BB Lebih	Sedang	Cukup	Patuh
69	NV	25	SMA	Tidak Bekerja	25	L	9,1	- 2,36 BB Kurang	Kurang	Kurang	Patuh

Lampiran 9. Hasil Analisis Univariat dan Analisis Bivariat

1. Deskripsi Karakteristik Responden

Umur Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-29 tahun	25	36.2	36.2	36.2
30-39 tahun	42	60.9	60.9	97.1
40-49 tahun	2	2.9	2.9	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sarjana/ Diploma	4	5.8	5.8	5.8
SMA	14	20.3	20.3	26.1
SMP	26	37.7	37.7	63.8
SD	22	31.9	31.9	95.7
TIDAK TAMAT SD	3	4.3	4.3	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	11	15.9	15.9	15.9
Tidak Bekerja	58	84.1	84.1	100.0
Total	69	100.0	100.0	

2. Deskripsi Karakteristik Balita

Umur Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-36 bulan	45	65.2	65.2	65.2
	37-59 bulan	24	34.8	34.8	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	P	35	50.7	50.7	50.7
	L	34	49.3	49.3	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

3. Analisis Univariat

a. Status Gizi Menurut BB/U

Status Gizi (BB/U)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat badan sangat kurang	1	1.4	1.4	1.4
	Berat badan kurang	15	21.7	21.7	23.2
	Berat badan normal	47	68.1	68.1	91.3
	Risiko berat badan lebih	6	8.7	8.7	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

b. Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan Gizi Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	41	59,5	59,5	59,5
	Sedang	19	27,5	27,5	87,0
	Baik	9	13,0	13,0	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

c. Pola Pemberian Makanan

Pola Pemberian Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	29	42,1	42,1	42,1
	Cukup	31	44,9	44,9	87,9
	Baik	9	13,0	13,0	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

d. Kepatuhan Kunjungan Posyandu

Kepatuhan Kunjungan Posyandu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	25	36,2	36,2	100,0
	Patuh	44	63,8	63,8	63,8
	Total	69	100,0	100,0	

4. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita (BB/U)

Pengetahuan Gizi Ibu * Status Gizi (BB/U) Crosstabulation

			Status Gizi (BB/U)				Total
			Berat badan sangat kurang	Berat badan kurang	Berat badan normal	Risiko berat badan lebih	
Pengetahuan Gizi Ibu	Kurang	Count % within Pengetahuan Gizi Ibu	1 100.0%	15 100.0%	24 51.1%	1 16.7%	41 59.5%
	Sedang	Count % within Pengetahuan Gizi Ibu	0 0.0%	0 0.0%	15 31.9%	4 66.7%	19 27.5%
	Baik	Count % within Pengetahuan Gizi Ibu	0 0.0%	0 0.0%	8 17.0%	1 16.7%	9 13.0%
Total		Count % within Pengetahuan Gizi Ibu	1 100.0%	15 100.0%	47 100.0%	6 100.0%	69 100.0%

Correlations

			Status Gizi (BB/U)	Pengetahuan Gizi Ibu
Spearman's rho	Status Gizi (BB/U)	Correlation Coefficient	1.000	.466**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	69	69
	Pengetahuan Gizi Ibu	Correlation Coefficient	.466**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	69	69

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

b. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita (BB/U)

Pola Pemberian Makan * Status Gizi (BB/U) Crosstabulation

			Status Gizi (BB/U)				Total
			Berat badan sangat kurang	Berat badan kurang	Berat badan normal	Risiko berat badan lebih	
Pola Pemberian Makan	Kurang	Count % within Pola Pemberian Makan	1 100.0%	14 93.3%	14 29.8%	0 0.0%	29 42.0%
	Cukup	Count % within Pola Pemberian Makan	0 0.0%	1 6.7%	27 57.4%	3 50.0%	31 44.9%
	Baik	Count % within Pola Pemberian Makan	0 0.0%	0 0.0%	6 12.8%	3 50.0%	9 13.0%
Total	Count % within Pola Pemberian Makan	1 1.4%	15 100.0%	47 100.0%	6 100.0%	69 100.0%	

Correlations

			Status Gizi (BB/U)	Pola Pemberian Makan
Spearman's rho	Status Gizi (BB/U)	Correlation Coefficient	1.000	.602**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	69	69
Pola Pemberian Makan	Pola Pemberian Makan	Correlation Coefficient	.602**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	69	69

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

c. Hubungan Kepatuhan Kunjungan Posyandu dengan Status Gizi Balita (BB/U)

Kepatuhan Kunjungan Posyandu * Status Gizi (BB/U) Crosstabulation

			Status Gizi (BB/U)				Total
			Berat badan sangat kurang	Berat badan kurang	Berat badan normal	Risiko berat badan lebih	
Kepatuhan Kunjungan Posyandu	Tidak Patuh	Count % within Kepatuhan Kunjungan Posyandu	1 4.0%	9 36.0%	15 60.0%	0 0.0%	25 100.0%
	Patuh	Count % within Kepatuhan Kunjungan Posyandu	0 0.0%	6 13.6%	32 72.7%	6 13.6%	44 100.0%
Total		Count % within Kepatuhan Kunjungan Posyandu	1 1.4%	15 21.7%	47 68.1%	6 8.7%	69 100.0%

Correlations

			Status Gizi (BB/U)	Kepatuhan Kunjungan Posyandu
Spearman's rho	Status Gizi (BB/U)	Correlation Coefficient	1.000	.356**
		Sig. (2-tailed)	.	.003
		N	69	69
	Kepatuhan Kunjungan Posyandu	Correlation Coefficient	.356**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.003	.
		N	69	69

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

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 11. Riwayat Hidup Penulis**RIWAYAT HIDUP****A. Identitas Diri**

Nama Lengkap : Rizka Tri Kartika
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Tuban, 05 September 1999
Alamat : Desa Sadang Atas, RT 02/RW 04,
Kecamatan Jatirogo, Kabupaten Tuban
(62362)
No. HP : 0888 0350 5038
E-mail : rizkatrikarika59@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan Formal

1. TK Dharmawanita Sadang (2004 - 2006)
2. SD Negeri 01 Sadang (2006 - 2012)
3. SMP Negeri 1 Jatirogo (2012 – 2015)
4. SMA Negeri 1 Jatirogo (2015 – 2018)

Semarang, 15 Desember 2022

Rizka Tri Kartika
NIM. 1807026090