

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN POLA ASUH
TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI DAERAH
PEGUNUNGAN DESA GONDANG
KABUPATEN KENDAL**

SKRIPSI

Diajukan kepada

Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan

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



**Melya Ummunnisa
1907026096**

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

2023

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Melya Ummunnisa

NIM : 1907026096

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pola Asuh terhadap Status Gizi Balita di Daerah Pegunungan Desa Gondang Kabupaten Kendal

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

Semarang, 25 September 2023



Melya Ummunnisa

NIM. 1907026096

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini :

Judul : Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pola Asuh terhadap Status Gizi
Balita di Daerah Pegunungan Desa Gondang Kabupaten Kendal

Penulis : Melya Ummunnisa

NIM : 1907026096

Program Studi : Gizi

Telah diujikan dihadapan Dosen Pembimbing dan Dosen Penguji pada siding
Munaqosah Rabu, 27 September 2023 di Fakultas Psikologi dan Kesehatan

Semarang, 5 Oktober 2023

Dosen Penguji I

Dosen Penguji II



Pradipta Kurniasanti, S.KM.,M.Gizi

NIP. 19860120201602901



Zana Fitriana Octavia, S.Gz.,M.Gizi

NIP. 199210210212019032015

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II



Puji Lestari, S.KM.,M.PH

NIP. 199107092019032014



Dr.H.Darmu'in, M.Ag

NIP. 196404241993031003

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmaanirrahiim

Segala puji serta Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang selalu melimpahkan segala nikmat, rahmat dan karuniaNya setiap detik yang dilalui sehingga penulis bisa menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul : Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pola Asuh terhadap Status Gizi Balita Usia 12-60 bulan di Daerah Pegunungan Desa Gondang Kabupaten Kendal. Skripsi ini mungkin tidak akan selesai tanpa ada bantuan dan juga dukungan dari berbagai pihak, maka dari itu penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Syamsul Ma'arif, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengenyam pendidikan di UIN Walisongo Semarang
2. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, S.Si, M.Si selaku kepala Program Studi Gizi yang telah memberikan izin dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Puji Lestari, S.KM.,M.PH dan Bapak Dr.H.Darmu'in,M.Ag selaku dosen pembimbing yang selalu meluangkan waktunya untuk memberikan dukungan, bimbingan , dan arahan kepada penulis dengan penuh kesabaran dan kemurahan hati, serta memberikan banyak pengetahuan baru dalam hal penelitian dan penyusunan skripsi.
4. Ibu Pradipta Kurniasanti, S.KM.,M.Gizi dan Ibu Zana Fitiriana Octavia, S.Gz.,M.Gizi selaku dosen penguji yang banyak sekali memberikan cara pandang baru bagi penulisi terkait penelitian dan penulisan skripsi serta arahan dan juga kritik yang sangat membangun.
5. Segenap dosen Program Studi Gizi yang telah memberikan banyak sekali ilmu bagi penulis.
6. Secara khusus penulis mengucapkan terimakasih banyak untuk ibu dan ayah penulis yang selalu mendukung penulis dari berbagai aspek, Kasih sayang dan cinta kalian benar-benar berperan besar bagi penulis dalam menjalani hari-hari. Beribu kata tidak akan pernah cukup untuk menggambarkan seluas apa kasih sayang yang kalian berikan kepada penulis, hingga penulis merasa sangat

bersyukur terlahir dari orangtua seperti kalian yang mempunyai semua *love language, I love you ibu, I love you ayah, I love you more than anything.*

7. Keluarga saya, *my one and only big brother* Abang, terimakasih sudah selalu jadi penenang saat penulis merasa kesulitan ketika menghadapi permasalahan-permasalahan selama perkuliahan ini. Untuk *my one and only little brother* Gemoy yang sangat penyayang, terimakasih banyak untuk selalu menjadi penghibur saat penulis menghadapi hal-hal yang terkadang membuat penulis kecewa. Terimakasih juga untuk Tete ku yang selalu memberikan saran, do'a dan dukungan saat penulis menghadapi berbagai lika-liku dalam penyusunan skripsi ini. Terimakasih juga untuk Gumoy tercinta, keponakan ku yang semua tingkah lakunya selalu menghibur penulis. Terimakasih juga untuk Nenek, kakek, Tantan, Bibi dan Om semuanya yang selalu memberikan dukungan dan do'a bagi penulis selama penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh jajaran member SZTK : Thiya, Sephia, Zila, Nikmah, Sabil, Indan dan juga Wirda terimakasih banyak penulis ucapkan karena kalian benar-benar orang yang tulus dan penyayang, terimakasih selalu kebersamai, dan mewarnai hari-hari penulis hingga masa-masa terakhir perkuliahan ini.
9. Semua teman-teman gizi D, yang kebersamai selama masa-masa perkuliahan ini dan selalu mendukung satu sama lain dalam penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman #HWFT Najel dan Paca, terimakasih banyak penulis ucapkan karena kalian selalu memberikan dukungan, menyemangati dan saling mendo'akan demi kesuksesan perkuliahan hingga selesai.
11. Kepada semua teman-teman ku, penghuni KOS IDA sejak semester 2, Nisa, Nadya, Sita, Firda dan Ifa, terimakasih banyak untuk selalu bertukar cerita dan saling mendukung selama masa-masa skripsi ini.
12. *My Bestie* Nia, yang selalu jadi tempat bercerita dalam hal apapun, yang selalu mendukung, memberi saran dan masukan, memberikan semangat, menghibur, dan menjadi tempat untuk penulis bebas beropini serta bertukar pikiran bahkan membicarakan masa depan.
13. Semua teman-teman saya yang selalu siap sedia menjadi enumerator. Terimakasih banyak atas segala bantuan dan kemurahan hati kalian yang

bersedia berangkat pagi pulang sore untuk melakukan pengambilan data di Desa Gondang dan Pakis. Perjuangan kalian luar biasa, tanpa kalian skripsi ini tidak bisa selesai di waktu yang tepat. Semua waktu yang kalian berikan sangat berharga bagi penulis, semua semua proses skripsi kalian dipermudah.

14. Seluruh perangkat Desa Gondang yang telah memberikan izin dalam penelitian ini dan memberikan kemudahan selama proses penelitian.
15. Kepada Bu Hartini, Bu Sri, Bu Parwati, Bu Likah, Bu Maryati, Pak Kabik, Mba Ika, dan Bu Janah, terimakasih banyak penulis ucapkan, tanpa kalian mungkin skripsi ini tidak akan pernah ada. Terimakasih banyak untuk semua bantuan dan kemurahan hatinya selama proses penelitian berlangsung, terimakasih banyak penulis ucapkan atas segala penyambutan dan penerimaan yang hangat selama penulis menjalankan penelitian. Semoga kedepannya kita bisa terus menyambung *sillaturrahim* layaknya keluarga.
16. Ade-ade KKN Dusun Beku, Bunga, Iqbal, Valen, Fero, Nadya, Rara dan Izza, terimakasih banyak sudah suka rela membantu penulis dan para enumerator dalam pencarian rumah-rumah balita di Dusun Beku. Semoga sampai kapan pun kalian selalu jadi orang baik ya.
17. Responden penelitian yang ada di Desa Gondang dan uji validitas yang ada di Desa Pakis. Terimakasih banyak penulis ucapkan karena sudah dengan senang hati mau meluangkan waktu untuk dimintai data oleh penulis. Terimakasih juga atas sambutan yang hangat dan antusias yang luar biasa yang telah kalian berikan selama proses pengambilan data berlangsung.
18. Mas Gu Won di *King the Land* dan Nam Si Heon di *A Time Called You*, mereka dua karakter di drama yang menjadi penghibur pada beberapa bulan terakhir ini di mana penulis sedang mengalami masa berat dalam penyusunan skripsi. Semoga nanti penulis memiliki kesempatan untuk bisa bertemu langsung dengan mereka untuk mengucapkan terimakasih secara langsung.
19. Kopi Nuri Ngaliyan yang buka setiap hari sampai jam 01.00 *am*. Terimakasih sudah menyediakan *wifi*, makanan dan minuman yang *affordable*, serta tempat yang nyaman untuk menyusun skripsi ini.

20. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Semarang, 14 September 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Melya Ummunnisa', written in a cursive style.

Melya Ummunnisa

MOTTO

“Get Experience for Your Future”

“Expand your connections and relationships even until you have no money left”

” Give yourself 100% confidence, I'm sure you won't be disappointed”

“Pijakan lah kaki mu di berbagai belahan bumi ini, dan kamu pasti akan menjadi hamba yang lebih bersyukur”

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iv
MOTTO	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Hasil Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Landasan Teori.....	10
1. Balita.....	10
2. Status Gizi	12
3. Pengetahuan Gizi.....	26
4. Pola Asuh.....	38
B. Kerangka Teori.....	44
C. Kerangka Konsep	47
D. Hipotesis.....	47
BAB III	49
METODE PENELITIAN	49
A. Jenis dan Variabel Penelitian	49
B. Tempat dan Waktu Penelitian	49
C. Populasi dan Sampel Penelitian	49

D. Definisi Operasional.....	51
E. Prosedur Penelitian.....	53
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	58
BAB IV	62
HASIL DAN PEMBAHASAN	62
A. Hasil Penelitian.....	62
1. Gambaran Umum Desa Gondang.....	62
2. Gambaran Karakteristik Responden.....	63
3. Analisis Univariat.....	66
4. Analisis Bivariat	67
B. Pembahasan Penelitian.....	72
1. Analisis Univariat.....	72
2. Analisis Bivariat	78
3. Keterbatasan Penelitian	83
BAB V.....	84
KESIMPULAN DAN SARAN	84
A. Kesimpulan.....	84
B. Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN.....	95

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2.1 Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks.....	15
Tabel 2.2 Kebutuhan Gizi Balita.....	37
Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita di Daerah Pegunungan	51
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan Gizi	55
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Pola Asuh	56
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden.....	64
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi status gizi balita BB/U.....	66
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi status gizi balita TB/U.....	66
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi status gizi balita BB/TB	67
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi Pengetahaun gizi.....	67
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi pola asuh.....	68
Tabel 4.7 Hubungan pengetahuan gizi dan BB/U.....	68
Tabel 4.8 Hubungan pengetahuan gizi dan TB/U	69
Tabel 4.9 Hubungan pengetahuan gizi dan BB/TB	70
Tabel 4.10 Hubungan Pola Asuh dengan BB/U.....	71
Tabel 4.11 Hubungan Pola Asuh dengan TB/U.....	72
Tabel 4.12 Hubungan Pola Asuh dengan BB/TB	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori	46
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	47
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Perizinan.....	97
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	100
Lampiran 3 Identitas Responden.....	101
Lampiran 4 Kuesioner Pengetahuan Gizi	102
Lampiran 5 Kuesioner Pola Asuh	107
Lampiran 6 Dokumentasi Pengambilan Data	113
Lampiran 7 Master Data.....	114
Lampiran 8 Analisis Statistik.....	121
Lampiran 9 Riwayat Hidup.....	128

ABSTRAK

Pada masa balita, terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang begitu cepat dan tidak dapat terulang. Dalam hal ini, kurangnya pengetahuan ibu terkait gizi terhadap balitanya serta pola asuh yang kurang memadai bisa berpengaruh terhadap status gizi balita. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan gizi dan pola asuh terhadap status gizi balita usia 12-60 bulan di daerah pegunungan. Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Adapun data pengetahuan gizi dan pola asuh diperoleh dari pengisian kuesioner dan data status gizi diperoleh melalui pengukuran antropometri. Hasil analisis menunjukkan mayoritas ibu memiliki pengetahuan gizi yang cukup (71,2%), pola asuh yang diterapkan adalah pola asuh otoriter (65,2%), status gizi balita menurut BB/U mayoritas memiliki berat badan normal (95,5%), menurut TB/U mayoritas normal (71,2%), dan menurut BB/TB mayoritas berstatus gizi baik (87,9%). Analisis statistik menunjukkan pengetahuan gizi dengan status gizi BB/U ($p=0,656$) tidak memiliki hubungan, pengetahuan gizi dengan status gizi TB/U ($p=0,001$) menunjukkan terdapat hubungan, pengetahuan gizi dengan status gizi BB/TB ($p=0,480$) menunjukkan tidak terdapat hubungan. Pola asuh dengan status gizi BB/U ($p=0,572$) menunjukkan tidak terdapat hubungan, pola asuh dengan status gizi TB/U ($p=0,001$) menunjukkan terdapat hubungan, pola asuh dengan status gizi BB/TB ($p=0,532$) menunjukkan tidak terdapat hubungan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang berarti antara pengetahuan gizi dan status gizi TB/U dengan nilai $p=0,001$. Terdapat hubungan yang berarti antara pola asuh dan status gizi TB/U dengan nilai $p=0,001$.

Kata Kunci : Pengetahuan, Pola Asuh, Status Gizi.

ABSTRACT

In infancy, there is a process of growth and development that is so rapid and cannot be repeated. In this case, the lack of knowledge of mothers related to nutrition for their toddlers and inadequate parenting can affect the nutritional status of toddlers. This study aims to analyze the relationship between nutritional knowledge and parenting style on the nutritional status of toddlers aged 12-60 months in mountainous areas. This study is a correlation study with a cross sectional approach. The nutritional management and parenting data were obtained from filling out questionnaires and nutritional status data were obtained through anthropometric measurements. The results of the analysis showed that the majority of mothers had sufficient nutritional knowledge (71,2%), the parenting style applied was authoritarian parenting (65.2%), the nutritional status of toddlers according to BB / U the majority had normal weight (95,5%), according to TB/U the majority were normal (71,2%), and according to BB/TB the majority had good nutritional status (87,9%). Statistikal analysis showed that nutritional knowledge with BB/U nutritional status ($p=0,656$) had no relationship, nutritional knowledge with TB/U nutritional status ($p=0,001$) showed a relationship, nutritional knowledge with BB/TB nutritional status ($p=0,480$) showed no relationship. Parenting style with BB/U nutritional status ($p = 0,572$) showed no relationship, parenting style with TB/U nutritional status ($p = 0,001$) showed a relationship, parenting style with BB/TB nutritional status ($p=0,532$) showed no relationship. So it can be concluded that there is a significant relationship between nutritional knowledge and nutritional status of TB/U with a value of $p = 0,001$. There is a significant relationship between parenting and nutritional status of TB / U with a value of $p = 0,001$.

Keywords: Knowledge, Parenting, Nutritional Status.

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan keaslian penelitian, sehingga gambaran umum mengenai permasalahan yang diambil untuk penelitian serta maksud dari penelitian yang akan dilaksanakan dapat dipahami dengan baik.

A. Latar Belakang

Status gizi menjadi standar keberhasilan dalam mencapai SDGs (Tujuan Pembangunan Berkelanjutan) poin dua dalam menguraikan tujuan yang ingin dicapai untuk mengatasi masalah kelaparan, mencapai kecukupan pangan, dan memperbaiki status gizi serta mempromosikan pertanian berkelanjutan pada tahun 2030. Secara global, menurut World Health Organization (WHO), kurang lebih 45% dari kematian anak-anak di usia balita disebabkan oleh masalah gizi yang tidak memadai. Indonesia termasuk dalam 36 negara yang berperan dalam 90% masalah gizi yang terjadi di seluruh dunia. Pada tahun 2015, jumlah kematian balita di Indonesia mencapai sekitar 6,6 juta. Beberapa alasan tersebut menjadi hal penting yang perlu diperhatikan untuk menindaklanjuti permasalahan status gizi pada balit, mengingat balita merupakan kelompok yang mengalami proses pertumbuhan serta perkembangan yang begitu cepat dan tidak dapat diulang sehingga masa ini menjadi penting untuk diperhatikan demi mengurangi risiko permasalahan gizi.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018 : 481), prevalensi balita usia 0-59 bulan menurut status gizi indeks BB/U tahun 2018 Provinsi Jawa Tengah memiliki data balita gizi buruk sebesar 3,07%, gizi kurang 13,68% dan gizi lebih 2,67%. Menurut status gizi TB/U, terdapat 11,15% balita masuk ke dalam kategori sangat pendek dan 20,06% masuk ke dalam kategori pendek (Riskesdas, 2018 : 489). Sedangkan pada indeks BB/TB, terdapat 2,69% balita dengan status gizi sangat kurus, 5,76% kurus, dan 7,60% gemuk (Riskesdas, 2018 : 491). Di daerah Kendal sendiri, berdasarkan indeks BB/U terdapat 1,86% balita dengan kondisi gizi buruk,

11,62% gizi kurang dan angka status gizi lebih mencapai 6,07% (Riskesdas, 2018:480). Pada indikator TB/U, terdapat 11,67% balita sangat pendek, dan 13,81% pendek (Riskesdas, 2018 : 489). Indikator BB/TB menunjukkan terdapat sebanyak 6,84% balita sangat kurus, 5,71% balita kurus dan 10,52% balita dengan kategori gemuk (Riskesdas, 2018 : 491).

Pada hasil studi yang dilakukan oleh Rosliana, dkk (2020 : 422) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu terhadap status gizi dengan perolehan *p-value* 0,001 yang mana dalam hal ini kurangnya pengetahuan ibu terkait zat gizi yang dibutuhkan oleh anaknya menyebabkan permasalahan gizi kurang karena zat gizi pada makanan yang diberikan ibu kepada anaknya tidak sesuai dengan yang dibutuhkan oleh anak. Sementara itu, berkaitan dengan variabel pola asuh, pada studi yang dilakukan Herlina (2018:4) menyimpulkan bahwa terdapat korelasi antara pola asuh ibu dalam hal pemberian makan dengan status gizi balita. Ibu yang memberikan pola asuh yang kurang memadai dalam hal pemberian makan cenderung memiliki balita yang mengalami masalah gizi kurang, sementara ibu yang memberikan pola asuh yang baik dalam hal pemberian makan cenderung memiliki balita yang memiliki status gizi yang baik. Pola asuh bisa berpengaruh terhadap asupan makan yang nantinya berdampak terhadap permasalahan status gizi. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Utami & Septica (2022 : 74) berkaitan dengan variabel pola asuh menyatakan bahwa ibu dengan pola asuh demokratis yang merupakan pola asuh terbaik menciptakan balita dengan status gizi normal. Sedangkan ibu dengan pola asuh yang kurang baik memiliki balita yang berstatus gizi kurang.

Pada hasil survei yang dilakukan pada bulan September 2022 di Desa Gondang, dari 20% total responden, berdasarkan indikator BB/U menunjukkan bahwa angka balita dengan status gizi kurang sebesar 21,42%. Berdasarkan indikator TB/U menunjukkan bahwa angka balita dengan status gizi pendek sebesar 28,57%, sangat pendek 21,42%. Hasil dari indikator BB/TB terdapat sebesar 7,14% balita dengan status gizi berisiko gizi lebih. Selain itu, hasil survei yang dilakukan pada bulan Maret 2023 diperoleh data bahwa terdapat

sebesar 14,28% ibu yang berpengetahuan cukup yang memiliki balita dengan status gizi kurang, sebesar 35,71% ibu yang berpengetahuan cukup namun memiliki balita berstatus gizi baik. Adapun untuk gambaran pola asuh sendiri mayoritas ibu di Desa Gondang menerapkan pola asuh yang demokratis juga otoriter dengan persentase sebesar 42,86%. Terdapat 1 dari 6 ibu yang menerapkan pola asuh otoriter dan demokratis namun memiliki balita dengan status gizi kurang. Terdapat 1 dari 3 ibu menerapkan pola asuh otoriter, permisif dan juga demokratis dan memiliki balita dengan status gizi kurang.

Selain itu, pada data agregat kependudukan desa Gondang tahun 2021 diketahui bahwa penduduk setempat khususnya perempuan yang mana kelak akan melahirkan generasi penerus bangsa ini, yang melanjutkan pendidikan ke jenjang lebih tinggi dalam artian memiliki kesadaran akan pentingnya pendidikan masih sangat rendah. Di samping data agregat yang ada, jika dilihat dari segi geografis, letak geografis desa ini berada di daerah pegunungan yang mana sehari-hari penduduknya memanfaatkan hasil pertanian untuk dijadikan bahan makanan dan untuk mendapatkan sumber pangan seperti lauk hewani sebagai sumber protein semisal ikan-ikan laut itu cukup sulit, padahal, sumber protein yang beragam dianjurkan pada kelompok balita demi mengoptimalkan proses tumbuh kembangnya agar terhindar dari permasalahan status gizi.

Peneliti tertarik untuk meneliti hubungan dua variabel independen tersebut yaitu pengetahuan dan pola asuh dengan status gizi pada balita yang merupakan variabel dependen dalam penelitian ini. Permasalahan gizi di negara ini menjadi permasalahan yang serius dan masih harus diatasi lebih lanjut serta langkah awal bagi peneliti untuk berperan dalam membantu menurunkan angka permasalahan gizi di negara ini, terutama di daerah pegunungan yang mana akses informasi serta fasilitas yang berkaitan dengan pengetahuan gizi dan pola asuh pada balita belum semudah di daerah perkotaan.

B. Perumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan gizi sebagai variabel antara terhadap status gizi balita menurut indeks BB/U di Desa Gondang ?

2. Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan gizi sebagai variabel antara terhadap status gizi balita menurut indeks TB/U di Desa Gondang ?
3. Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan gizi sebagai variabel antara terhadap status gizi balita menurut indeks BB/TB di Desa Gondang ?
4. Apakah terdapat hubungan antara pola asuh sebagai variabel antara terhadap status gizi balita menurut indeks BB/U di Desa Gondang ?
5. Apakah terdapat hubungan antara pola asuh sebagai variabel antara terhadap status gizi balita menurut indeks TB/U di Desa Gondang ?
6. Apakah terdapat hubungan antara pola asuh sebagai variabel antara terhadap status gizi balita menurut indeks BB/TB di Desa Gondang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan pola asuh dengan status gizi balita usia 12-60 bulan di Desa Gondang Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Menganalisa hubungan pengetahuan gizi sebagai variabel antara terhadap status gizi balita menurut indikator BB/U di Desa Gondang
- b. Menganalisa hubungan pengetahuan gizi sebagai variabel antara terhadap status gizi balita menurut indikator TB/U di Desa Gondang
- c. Menganalisa hubungan pengetahuan gizi sebagai variabel antara terhadap status gizi balita menurut indikator BB/TB di Desa Gondang
- d. Menganalisa hubungan pola asuh terhadap status gizi balita menurut indikator BB/U di Desa Gondang
- e. Menganalisa hubungan pola asuh terhadap status gizi balita indikator TB/U di Desa Gondang
- f. Menganalisa hubungan pola asuh terhadap status gizi balita indikator BB/TB di Desa Gondang

D. Manfaat Hasil Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini tentu akan memberikan manfaat tersendiri bagi peneliti sebagai wujud implementasi keilmuan dan cakrawala berfikir dalam mengembangkan pengetahuan yang dimiliki serta membantu dalam meningkatkan kemampuan analisis dalam menyelesaikan suatu permasalahan.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini memberikan kontribusi penting sebagai bentuk bukti nyata dari kita selaku calon tenaga kesehatan di masa mendatang yang mana dalam penelitian ini kita mengambil peran dalam pemberantasan masalah gizi. Penelitian ini juga memberikan gambaran kondisi status gizi kalangan balita di lokasi penelitian yang nantinya bisa menjadi acuan dalam langkah preventif mengatasi permasalahan gizi pada kalangan balita di lokasi setempat.

3. Bagi Keluarga Responden

Mengembangkan pemahaman yang lebih baik tentang gizi serta memperoleh pengetahuan tentang pola asuh yang optimal bagi anak balita demi mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan balita sebagai generasi penerus bangsa.

4. Bagi Instansi Pendidikan

Menambah informasi terkait gambaran status gizi serta hubungannya dengan pengetahuan terkait gizi dan pola asuh ibu khususnya di daerah pegunungan. Harapannya, temuan dari penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan oleh lembaga-lembaga pendidikan, khususnya program studi gizi UIN Walisongo Semarang dalam perencanaan program gizi pada balita khususnya pada balita yang tinggal di daerah pegunungan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi salah satu acuan dalam melakukan penelitian berkaitan dengan pengetahuan para ibu terkait gizi serta korelasi antara cara ibu memberikan

asuhan dalam pemberian makan dan status gizi balita, terutama di daerah pegunungan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Peneliti	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
Hubungan Pola Asuh, Penyakit Penyerta, Dan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Posyandu Teratai Wilayah Kerja Puskesmas Ciasem Kabupaten Subang Tahun 2020	Roslina, L., Widowati, R., & Kurniati, D. (2020)	Penelitian ini menggunakan observasi <i>cross sectional</i> , validitas menggunakan uji <i>Corrected Item Total Correlation</i> , uji reliabilitas menggunakan formula dari Alpha Cronbach's, dan analisis data menggunakan uji <i>chi-square</i>	Variabel terikat : Status Gizi Pada Anak Usia 12-24 Bulan Variabel bebas : Pola asuh, penyakit Penyerta, dan Pengetahuan Ibu	Analisis statistik dengan uji chi-square, ditemukan korelasi signifikan antara pola asuh ibu dan status gizi anak, dengan nilai (p-value) sebesar 0,0000. Temuan ini mengindikasikan bahwa peran pola asuh ibu sangat signifikan dalam memengaruhi status gizi anak. Selain itu, terdapat korelasi yang signifikan antara pengetahuan ibu dan status gizi anak usia 12-24 bulan, dengan nilai signifikansi sebesar 0,001. Temuan ini menegaskan bahwa pengetahuan ibu berpengaruh penting pada status gizi anak.
Hubungan Pengetahuan dan Status Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi Balita	Zintia Nasya, Zulkarnaini & Meutia Chaizuran (2021)	Penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan sampel 51 orang. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner serta analisis data menggunakan uji <i>chi-square</i> .	Variabel terikat: Status Gizi Balita Variabel bebas : Pengetahuan dan status ekonomi keluarga	Hasil perhitungan menunjukkan nilai p value (0,001) untuk pengetahuan dan 0,034 untuk ekonomi keluarga, yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dan ekonomi keluarga dengan dengan status gizi balita

Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Balita	Sa'Diyah, H., Sari, D. L., & Nikmah, A. N. (2020)	Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasional menggunakan desain <i>cross sectional</i>	Variabel terikat : Status gizi pada balita Variabel bebas : Pola asuh	Hasil analisis menggunakan uji Spearman Rank, ditemukan tingkat signifikansi sebesar 0,001, di mana p-value lebih kecil dari α (alpha) 0,05 yang berarti H0 ditolak dan H1 diterima yang mana menunjukkan adanya korelasi antara pola asuh dengan status gizi pada balita.
Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh Jorong Jati Makmur Kabupaten Dharmasraya	Juwita, D.M., Evin, N., & Husna (2022)	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif metode survei analitik yang menggunakan rancangan <i>cross sectional</i> , teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, analisis data yang digunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan analisis uji statistik <i>Chi square</i>	Variabel terikat : Status gizi balita Variabel bebas : Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi	Terdapat 51,2% responden balita dari ibu yang berpengetahuan baik tentang keluarga sadar gizi, menunjukkan status gizi yang baik. Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita, dengan nilai signifikansi 0,0000. Selain itu, sebanyak 46,5% balita berstatus gizi baik ketika ibu menunjukkan sikap yang positif terhadap keluarga sadar gizi. Hasil analisis statistik juga menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara sikap ibu

				tentang keluarga sadar gizi dengan status gizi pada balita, dengan nilai $p=0,005$.
Hubungan Pola Asuh Gizi Balita dengan Status Gizi Anak Balita di Kelurahan Cipanengah Wilayah Kerja Puskesmas Cikundul Kota Sukabumi	Shinta Utami & Qorry Wahyuni Septica (2022).	Penelitian korelasional dengan pendekatan <i>Cross sectional</i> . Total sampel 215 orang menggunakan cluster random sampling. Teknik pengumpulan data variabel pola asuh menggunakan kuesioner dengan skala guttman sedangkan variabel status gizi menggunakan lembar observasi, timbangan, dan mikrotoise. Uji validitas menggunakan rumus person product moment dan uji reliabilitas menggunakan rumus cronbach's alpha dan analisa bivariat menggunakan uji <i>chi square</i>	Variabel terikat : Status gizi balita Variabel bebas : Pola asuh gizi balita	Analisis hipotesis menggunakan chi square p -value=0,000 yang berarti erdapat hubungan antara pola asuh gizi balita dengan status gizi balita.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya sebagai contoh, seperti pada penelitian Rosliana, Retno & Dewi (2020 : 415), dari segi usia sampel hanya anak yang berusia 12-24 bulan dan indikator yang digunakan hanya BB/U saja sedangkan pada penelitian ini sasaran yang diambil adalah balita usia 12-60 bulan dan indikator status gizi yang digunakan adalah BB/U, TB/U dan BB/TB. Hal tersebut dilakukan agar hasil penelitian diharapkan bisa merepresentasikan hasil yang lebih variatif. Variabel penelitian ini pun hanya difokuskan pada dua variabel saja yaitu pengetahuan ibu terkait gizi serta pola

asuh makan pada balita yang dikhususkan di daerah pegunungan. Hal ini dirasa perlu mengingat belum ada penelitian terkait status gizi pada balita yang dilakukan di Desa Gondang, kabupaten Kendal ini. Adapun analisis statistik yang digunakan dalam penelitian menggunakan Uji Gamma, mengingat skala data yang akan digunakan adalah ordinal-ordinal sehingga hal tersebut juga menjadi pembeda dari penelitian sebelumnya yang biasanya menggunakan Uji chi-square.

Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Sebuah teori yang dikemukakan oleh *United Nation International Children* menjelaskan bahwa faktor tingkat pendidikan, pengetahuan, dan juga keterampilan itu menjadi masalah utama yang berhubungan dengan salah satunya adalah pola asuh ibu dan anak, sebagai penyebab tidak langsung dari masalah gizi pada balita. Alasan tersebut menjadi salah satu dasar bagi peneliti untuk fokus meneliti variabel pengetahuan dan hal itu juga didukung oleh data kependudukan dari tempat penelitian yang mana mayoritas ibu yang memiliki balita di Desa Gondang hanya mengenyam pendidikan sampai sekolah lanjutan tingkat pertama.

Selain dua faktor tersebut yang menjadi pembeda pada penelitian ini adalah lokasi. Tempat yang dipilih untuk penelitian ini adalah desa Gondang, kecamatan Limbangan, Kabupaten Kendal, Jawa Tengah, yang mana hal ini menjadi hal yang baru karena sebelumnya belum terdapat penelitian tentang status gizi pada balita dilakukan di desa tersebut. Daerah yang dipilih untuk penelitian ini adalah daerah pegunungan, sehingga penelitian ini diharapkan bisa menghasilkan temuan yang lebih spesifik mengenai bagaimana pengetahuan dan pola asuh dapat mempengaruhi status gizi pada balita di daerah pegunungan. Harapannya, temuan dalam penelitian ini nantinya bisa menjadi acuan dalam upaya preventif dalam mengatasi permasalahan status gizi pada balita di daerah tersebut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan tentang landasan teori yang mendukung penelitian antara lain : 1) Balita, 2) Status gizi balita, 3) Pengetahaun gizi, 4) Pola asuh serta kerangka teori, kerangka konsep dan juga hipotesis penelitian.

A. Landasan Teori

1. Balita

a) Pengertian Balita

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia balita didefinisikan sebagai Bawah Lima Tahun/under five years yaitu Anak yang berusia 0 – 59 bulan. Menurut Susilowati (2016 : 158) usia balita meliputi periode satu hingga lima tahun atau dalam hitungan bulan yaitu dari 12 sampai 60 bulan. Usia prasekolah atau *toddler* pun kerap menjadi sebutan untuk balita. Terfokus pada ciri-cirinya, balita diklasifikasikan menjadi dua kategori, yakni “toddler” untuk anak berusia satu hingga tiga tahun, dan “usia prasekolah” untuk anak berusia tiga hingga lima tahun. Masa ini memiliki kepentingan yang begitu besar dalam proses pertumbuhan dan perkembangan manusia. Segala peristiwa pertumbuhan dan perkembangan selama masa ini akan menjadi faktor penentu proses tumbuh kembang pada tahap berikutnya. Pertumbuhan dan perkembangan pada periode balita juga terjadi dengan kecepatan yang sangat tinggi dan tidak dapat terulang, sehingga dinamai sebagai “masa keemasan” atau “golden age”. Pada fase ini, terjadi perubahan yang signifikan dalam fungsi dan struktur fisik, termasuk pertumbuhan tubuh yang lebih cepat daripada anggota tubuh seperti lengan dan kaki. Selain itu, organ dan sistem organ, termasuk sistem saraf, mengalami perubahan dengan pembentukan jutaan sinapsis baru yang berperan mengoneksikan antar neuron di dalam otak (Hardiansyah, 2016:182). Perlu diketahui bahwa pada usia balita dibutuhkan asupan nutrisi yang memadai sesuai dengan berat badan mereka. Balita juga merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap permasalahan gizi (Sediaoetama, 2012:239).

b) Karakteristik Balita

1) Anak Usia 1-3 Tahun (*toddler*)

Masa *toddler* adalah saat di mana anak-anak mulai mampu berjalan secara mandiri hingga kemampuan mereka dalam berlari semakin lancar, biasanya terjadi pada usia 12-36 bulan. (Ruslianti, 2015:90). Periode usia 6 bulan hingga 2-3 tahun secara fungsional biologis merupakan periode yang rentan. Pada masa tersebut, tantangan yang dihadapi berkaitan dengan kurangnya asupan gizi melalui makanan atau bahkan mengonsumsi minuman yang terkontaminasi oleh bakteri, yang dapat mengakibatkan permasalahan pada status gizi. Pada usia ini, jika anak mengalami infeksi dengan kondisi gizi kurang, infeksi bisa berlangsung lama dan berpengaruh cukup besar terhadap kesehatannya dan juga terhadap proses pertumbuhan serta perkembangannya (Setyawati & Hartini, 2018 : 124).

Pada usia ini, anak-anak akan menampilkan beragam perilaku, seperti perilaku agresif, menarik rambut, memiliki banyak keinginan, cenderung berbohong, dan lain sebagainya. Hal tersebut tentu perlu kita ketahui karena jika kita tidak menyikapinya dengan baik maka bisa berdampak pada perkembangannya (Ruslianti, 2015:90). Pada balita usia 1 tahun, ada banyak perubahan menarik yang mereka tunjukkan, mulai dari cara makan, cara bergerak, dan cara ia menolak sesuatu melalui perkataan maupun perbuatan, meskipun hal yang ia tolak adalah hal yang ia sukai. Dalam hal ini psikolog menyebutnya dengan istilah negativisme (Ruslianti, 2015:91).

Balita usia 2 tahun cenderung akan mulai mengikuti kegiatan yang dilakukan oleh orang tuanya. Sebagai contoh ia akan ikut-ikutan menyapu dan mengepel, mereka pun melakukannya dengan sungguh-sungguh. Selain itu, balita usia ini mulai belajar bergaul dan akan senang jika melihat anak-anak lain bermain. Balita usia ini pun sudah

memiliki rasa takut dan cemas ketika ditinggalkan orang tuanya (Ruslianti, 2015:91).

Beda halnya dengan balita usia 3 tahun, selain adanya proses perkembangan yang disebut proses identifikasi, yang mana mereka mulai mengimitasi siapa saja dan apa saja perlakuan orang tua sehari-harinya. Pada usia ini balita juga sudah mengalami perkembangan emosi sehingga mereka akan lebih mudah dikendalikan. Pada fase ini, anak-anak mulai memandang ayah dan ibu mereka sebagai sosok yang istimewa. Mereka menunjukkan sikap yang tidak hanya bersahabat, tetapi juga ramah dan penuh kehangatan terhadap orang tua mereka. Anak-anak menjadi taat kepada kedua orang tua dan mampu menjadi anak yang patuh, bahkan saat dihadapkan pada situasi yang bertentangan dengan keinginan mereka (Ruslianti, 2015:91).

2) Anak usia 3-5 tahun (prasekolah)

Anak usia prasekolah yang berusia antara 3 hingga 5 tahun mengalami periode di mana sebagian besar sistem tubuh mereka telah mencapai stabilitas juga kematangan, bahkan mereka sudah memiliki kemampuan untuk beradaptasi dengan stress dan perubahan moderat (Ruslianti, 2015:133) pada penelitiannya juga disebutkan bahwa usia 3-5 tahun merupakan waktu di mana anak mengalami masa keemasan. Adapun karakteristik anak di usia ini pada periode ini terjadi berbagai perkembangan meliputi pembentukan konsep diri, adanya sikap egosentris, peningkatan rasa ingin tahu, perkembangan imajinasi, kemampuan menimbang konsep abstrak, peningkatan kontrol tubuh, pembelajaran dari lingkungan sekitar, perkembangan cara berpikir, perkembangan kemampuan bahasa, serta munculnya berbagai perilaku yang baru.

2. Status Gizi

Status gizi mencerminkan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau merupakan manifestasi dari keadaan gizi dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2018:20). Dalam penentuan status gizi pada balita dilakukan

dengan cara melakukan pengukuran antropometri. Dalam pengukurannya, antropometri disajikan dalam bentuk indeks dengan menggunakan variabel umur, berat badan dan tinggi badan. Adapun kategori dan ambang batas status gizi pada balita yang akan digunakan adalah kategori dan ambang batas menurut Permenkes No.2 tahun 2020 dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), dan berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan menurut umur (BB/PB atau BB/TB. Data status gizi yang diperoleh nantinya akan dihitung menggunakan metode perhitungan rumus z-score dengan formulanya yaitu :

Rumus perhitungan z-skor :

$$z\text{-skor} = \frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

a) Metode penilaian status gizi

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode pengukuran antropometri sebagai metode pengambilan data terkait variabel status gizi pada balita. Antropometri gizi melibatkan pengukuran dimensi dan komponen tubuh pada berbagai kelompok usia. Dalam mengevaluasi status gizi, antropometri menggunakan sejumlah parameter sebagai indikator. Hal tersebut mencakup ukuran-ukuran tunggal tubuh manusia, seperti umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul, dan ketebalan lemak di bawah kulit (Supariasa, 2018 : 41).

Antropometri sebagai pendekatan dalam mengukur status gizi memiliki keunggulan dan kelemahan. Keunggulan dari antropometri yaitu *pertama*, prosedur pengukurannya sederhana, aman dan juga bisa digunakan untuk pengukuran total sampel yang besar. *Kedua*, dalam melakukan pengukuran, tidak diperlukan pakar khusus, tetapi cukup melibatkan individu yang telah menerima pelatihan meskipun dalam

waktu yang singkat (Supariasa, 2018 : 41-42). Berikut merupakan penjelasan parameter dalam pengukuran antropometri :

1) Umur

Penentuan usia memainkan peran krusial dalam menetapkan status gizi karena kesalahan dalam menentukan usia dapat berakibat pada interpretasi yang tidak akurat terhadap status gizi, yang pada gilirannya dapat menyebabkan kesalahan dalam penilaian (Supariasa, dkk, 2018 : 43).

2) Berat badan

Pada pengukuran antropometri, berat badan menjadi parameter utama yang sangat penting. Ini dipilih karena beberapa alasan, termasuk kemudahan dalam mendeteksi perubahan berat badan dalam masa yang singkat akibat perubahan pola konsumsi makanan dan kesehatan. Selain itu, berat badan juga mencerminkan status gizi pada masa ini dan pengukurannya dengan cara teratur memberikan informasi yang bermanfaat mengenai pertumbuhan. Penggunaan pengukuran berat badan dalam metode antropometri telah umum dilakukan di Indonesia. pada kartu menuju sehat (KMS) pun berat badan digunakan untuk untuk memonitor kesehatan anak ketelitian dalam pengukurannya tidak banyak dipengaruhi oleh keterampilan pengukuran. Pada masa bayi hingga balita, pengukuran berat badan digunakan sebagai indikator pertumbuhan fisik dan status gizi, terkecuali jika ada kondisi tertentu seperti dehidrasi, asites, edema, atau tumor yang dapat memengaruhi akurasi hasil pengukuran tersebut.

3) Tinggi badan

Pengukuran tinggi badan adalah satu di antara beberapa indikator penting yang dimanfaatkan guna menilai status gizi pada masa lalu maupun saat ini, meskipun tidak diketahui dengan pasti mengenai usia individu tersebut. Tinggi badan juga merupakan parameter terpenting kedua dalam penentuan status gizi dengan indikator antropometri karena dalam penentuan status gizi, tinggi badan bisa dihubungkan

dengan berat badan dan dalam hal tersebut faktor umur bisa diabaikan (Supariasa, 2018:49).

b) Penggolongan status gizi

Berdasarkan metode yang dipilih dalam penelitian terkait status gizi balita yakni metode antropometri, indeks yang akan digunakan yaitu berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Berikut merupakan penggolongan status gizi menurut indeks antropometri yang ditetapkan dalam Permenkes No.02 Tahun 2020.

Tabel 2.7 Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang	< -3 SD
	Berat badan kurang	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sampai dengan +1 SD
	Risiko berat badan lebih	>+1SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 bulan	Gizi buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan +1SD
	Berisiko gizi lebih	>+1 SD sampai dengan +2
	Gizi lebih	>+2 SD sampai dengan +3
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak umur 0-60 bulan	Obesitas	>+3 SD
	Sangat Kurus	< -3SD
	Kurus	-3SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	- 2SD sampai dengan 2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak umur 5-18 tahun	Gemuk	> 2 SD
	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	- 2SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	> 1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	> 2 SD

Sumber : Permenkes No.2 Tahun 2020

Berikut merupakan uraian beberapa indeks yang digunakan dalam menentukan status gizi pada balita menurut Supriasa (2018) :

1) Indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Dalam mengetahui gambaran dari massa tubuh bisa dilihat dari salah satu parameter antropometri yaitu berat badan. Ketika tubuh mengalami perubahan yang tiba-tiba, seperti terkena infeksi, mengalami penurunan nafsu makan, atau perubahan dalam jumlah makanan yang dikonsumsi, massa tubuh menjadi sangat sensitif terhadap perubahan tersebut.

Jika keadaan kesehatan baik dan terdapat keseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kebutuhan tubuh, berat badan akan mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia. Namun, jika tubuh mengalami kondisi yang abnormal, ada dua probabilitas perkembangan berat badan: pertumbuhan yang cepat atau pertumbuhan yang lambat dibandingkan dengan kondisi normal. Indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai indikator untuk mencerminkan status gizi saat ini sesuai karakteristik perkembangan berat badan tersebut.

Indikator ini memiliki beberapa kelebihan, di antaranya mudah dipahami oleh masyarakat umum, digunakan untuk menilai status gizi baik secara akut maupun kronis, mampu memperlihatkan fluktuasi berat badan, sangat sensitif terhadap perubahan sekecil apapun, dan dapat mengidentifikasi kelebihan berat badan (*overweight*). Di samping banyaknya kelebihan yang dimiliki oleh indeks BB/U, indeks ini juga memiliki kekurangan antara lain bisa menimbulkan interpretasi yang salah jika terdapat edema ataupun asites, jika digunakan di daerah perdesaan biasanya pencatatan umur orang-orang di sana masih belum baik sehingga umur sering sulit untuk ditaksir, indikator ini membutuhkan data usia yang tepat, utamanya pada anak-anak di bawah usia lima tahun. Selama proses pengukuran, sering terjadi kesalahan yang dapat dipengaruhi oleh faktor seperti pakaian yang dikenakan anak tiba-tiba bergerak saat penimbangan sedang berlangsung. Secara

operasional, metode ini seringkali menghadapi tantangan karena masalah sosial dan budaya yang ada di masyarakat setempat. Misalnya, beberapa orang tua mungkin enggan untuk menimbang anak mereka karena anaknya dianggap seperti barang dagangan atau ada kepercayaan budaya yang melarangnya.

2) Indikator Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan adalah salah satu indikator antropometri yang mencerminkan pertumbuhan kerangka tulang. Dalam kondisi normal, tinggi badan akan mengalami peningkatan seiring dengan penambahan usia. Tinggi badan, tidak sama dengan berat badan, yakni tidak terlalu sensitif mengenai perubahan gizi dalam jangka waktu dekat. Oleh karena itu, efek permasalahan gizi mengenai tinggi badan akan terlihat dalam jangka waktu yang cukup lama.

Sebagai salah satu indikator dalam pengukuran antropometri, tinggi badan menurut umur memiliki keuntungan yaitu bisa menentukan status gizi masa lampau dan untuk ukuran panjang bisa dibuat sendiri, murah, dan mudah dibawa. Di samping keuntungan yang bisa didapat, indikator TB/U juga mempunyai kelemahan bahwa tinggi badan itu sendiri tidak cepat naik bahkan turun, dalam melakukan pengukuran diperlukan dua orang karena anak harus dalam keadaan berdiri tegak dan hal tersebut lah yang membuat pengukuran relatif sulit untuk dilakukan, dan keakurasian umur juga sukar didapat.

3) Indikator Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Terjadi korelasi linear antara berat badan dan tinggi badan. Karakteristik dari indikator ini adalah bahwa saat kondisi normal, perkembangan berat badan berjalan seiring dengan pertumbuhan tinggi badan dengan tingkat pertumbuhan tertentu. Berdasarkan karakteristik dari indikator BB/TB, terdapat keuntungan-keuntungan saat menggunakan indikator ini dalam menentukan status gizi yaitu data umur tidak diperlukan dan proporsi badan (gemuk, normal dan kurus) bisa dibedakan melalui indikator ini.

Di samping manfaatnya, indikator ini juga memiliki kelemahan. Kelemahan yang dimaksud yakni tidak memberikan informasi mengenai apakah seorang anak tergolong pendek, memiliki tinggi badan yang sesuai, atau mengalami kelebihan berat badan yang sesuai dengan usianya, karena indikator ini tidak mempertimbangkan faktor usia. Dalam pelaksanaan pengukuran panjang badan/tinggi badan pada balita sering mengalami kesulitan, dibutuhkan dua alat ukur, pengukuran bisa berlangsung lebih lama, biasanya dibutuhkan dua orang dalam pelaksanaannya, dan kesalahan dalam interpretasi hasil pengukuran sering terjadi, terutama jika pengukuran dilakukan oleh pihak yang tidak memiliki keahlian profesional dalam bidang tersebut.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Satu di antaranya adalah pengetahuan. Hal tersebut terbukti secara ilmiah. Berdasarkan salah satu penelitian yang dilakukan oleh Faridi (2020:152) menyatakan bahwa pengetahuan gizi yang dimiliki oleh ibu berperan sangat penting dalam menentukan status gizi anak.

c) Faktor yang mempengaruhi status gizi

1) Faktor langsung

(a) Asupan makanan

Penelitian yang dilakukan oleh Toby, dkk (2021: 97) menyatakan bahwa dari hasil analisisnya diketahui terdapat hubungan yang kuat antara asupan energi dan status gizi pada balita yang mana ketika balita menerima asupan energi yang memadai sesuai dengan kebutuhan dan aktivitasnya, hal tersebut akan membantu menjaga berat badannya, sehingga status gizinya tetap terjaga dan mencegah terjadinya masalah gizi. Selain itu, terdapat juga hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan status gizi balita. Protein memiliki peran utama sebagai zat pembangun, menjaga struktur dan jaringan tubuh, dan berperan sebagai salah satu sumber energi. Melihat pentingnya peran protein ini, kehadiran

protein dalam pola makan anak-anak selama masa pertumbuhan menjadi sangat penting.

Asupan lemak juga memiliki korelasi yang bermakna dengan status gizi balita. Lemak berperan sebagai sumber pengganti energi ketika beraktivitas, berfungsi sebagai pelumas dalam jaringan, menyediakan asam lemak esensial, berperan dalam penyerapan vitamin yang larut dalam lemak, melindungi organ-organ dalam tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Selain itu, asupan karbohidrat juga memiliki korelasi dengan status gizi balita. Karbohidrat juga berperan sebagai penyedia energi untuk otak dan sistem saraf, mengatur metabolisme lemak, berfungsi sebagai tempat penyimpanan glikogen, dan mengendalikan gerakan peristaltik usus.

(b) Penyakit infeksi

Permasalahan gizi dan kejadian infeksi sering terjadi bersamaan dan itu bisa memperburuk kondisi kesehatan (Adriani & Wirjatmadi, 2014). Sholikah, dkk (2017:11) menyebutkan bahwa balita yang mengalami masalah gizi kurang dan buruk mempunyai imunitas yang rendah, akibatnya lebih rentan terhadap penyakit. Beberapa penyakit infeksi yang dialami oleh kelompok tersebut meliputi *tuberculosis*, diare dan ISPA.

2) Faktor tidak langsung

(a) Ketahanan pangan

Menurut Rahmah, dkk (2020:402) menyatakan bahwa ketersediaan pangan memiliki peran penting sebagai salah satu faktor tidak langsung yang berkontribusi terhadap permasalahan status gizi pada balita. Ketersediaan pangan ini menjadi suatu determinan akan masalah gizi di masyarakat. Jika terjadi ketidakcukupan ketersediaan pangan, hal ini secara langsung dapat menyebabkan masalah kekurangan gizi dan berkontribusi negatif terhadap kesehatan secara keseluruhan. Apabila ketersediaan pangan tidak memadai dalam periode yang cukup lama, dapat memicu

gangguan gizi pada balita meskipun tidak ada kehadiran penyakit tertentu. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa adanya korelasi yang erat di antara ketersediaan pangan dengan terjadinya masalah gizi kurang serta gizi buruk. Dari penelitian tersebut juga disebutkan bahwa kecenderungan keluarga yang mengalami rawan pangan memiliki kemungkinan 3,3 kali lebih tinggi untuk memiliki balita dengan risiko gizi kurang dan gizi buruk jika dibandingkan dengan keluarga yang aman dari kelaparan dan memiliki akses pangan yang tercukupi.

(b) Pola asuh

Studi yang dilakukan oleh Hidayathillah,dkk (2018 : 25) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan status gizi pada balita usia 1 –5 tahun. Pengasuhan yang memadai oleh ibu dapat secara signifikan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan balita, yang pada akhirnya dapat mengurangi tingkat kejadian masalah gizi. Seorang ibu perlu memiliki pemahaman bagaimana merawat anaknya agar anak merasa nyaman, memiliki nafsu makan yang baik, serta terhindar dari cedera dan penyakit yang dapat menghambat pertumbuhannya. Pola pengasuhan yang baik dapat mengoptimalkan status gizi anak. Keterlibatan ibu dalam pengasuhan anak sehari-hari memiliki dampak yang besar dalam perkembangan anak, dengan pola asuh yang memadai, anak dapat terjaga dengan baik serta kebutuhan gizinya tercukupi. (Hidayathillah,dkk (2018 : 21).

(c) Lingkungan

Kesehatan lingkungan memiliki hubungan dengan masalah gizi yang timbul pada balita, seperti halnya stunting. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dan Darmawan (2019:25) ditemukan bahwa terdapat korelasi yang kuat antara buruknya kondisi sanitasi lingkungan pada balita dengan kondisi stunting. Selain itu, satu di antara hal yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan adalah

ketersediaan air bersih. Hasil riset yang dilaksanakan oleh Arnisa, dkk (2022:88) mengindikasikanm keberadaan korelasi yang kuat di antara ketersediaan air bersih terhadap status gizi balita. Selain itu, pada riset yang dilaksanakan oleh Rusdi dan Azwita (2021:734) menyatakan bahwa terdapat keterkaitan yang kuat di antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita. Kebersihan lingkungan memiliki keterkaitan dengan penyakit saluran pernafasan, pencernaan dan infeksi. Hal tersebut juga memiliki dampak yang besar pada kondisi kesehatan anak, terutama pada balita (Rusdi & Azwita, 2021:735).

Berkaitan dengan lingkungan, dari hasil pra riset yang dilakukan peneliti pada tahun 2022 didapatkan informasi bahwa masih banyak anak yang mudah sakit masuk angin. Hal tersebut bisa terjadi pada balita yang tinggal di daerah pegunungan karena suhu udara yang biasanya rendah dan dingin, menyebabkan anak sering mengalami masuk angin dan hal tersebut mempengaruhi asupan makan anak.

3) Faktor mendasar

(a)Faktor pendidikan ibu

Rumende, dkk (2018:2) menyatakan bahwa faktor sosial ekonomi menjadi akar penyebab seseorang mengalami gizi buruk. Seperti yang disebutkan, faktor-faktor sosial ekonomi seperti pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, kebudayaan dan juga kemajuan teknologi memainkan peran dalam masalah gizi pada anak balita. Khususnya pendidikan menjadi salah satu faktor sosial ekeonomi yang memiliki hubungan dengan masalah gizi pada anak balita. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Rumende, dkk (2018 : 5), disimpulkan bahwa orang tua dengan tingkat pendidikan yan tinggi umumnya mempunyai kesadaran yang begitu tinggi terhadap tindakan preventif dan pengetahuan yang lebih luas tentang isu-isu kesehatan lebih tinggi. Selain itu, probabilitas seorang ibu melahirkan anak yang mengalami masalah gizi kurang adalah rendah

jika seorang ibu berpengetahuan baik dan tingkat pendidikannya tinggi. Hal tersebut terjadi karena dengan pendidikan yang tinggi, informasi khususnya tentang gizi yang didapat pun akan lebih banyak.

Hasil penelitian Ayuningtyas, dkk (2021:20-21) menunjukkan adanya korelasi antara tingkatan pengetahuan ibu dan status gizi balita. Faktor ini terjadi sebab ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dan pengetahuan yang luas cenderung memiliki pemahaman yang baik tentang bagaimana memenuhi kebutuhan gizi anak mereka. Selain itu, mereka juga memiliki kemampuan dalam mempersiapkan hidangan yang kaya gizi untuk anak dan keluarga. Wawasan ibu terkait gizi akan meningkatkan pemberian gizi seimbang terhadap balita dan hal tersebut menjadikan balita memiliki gizi yang baik. Berkaitan dengan hal tersebut, menurut Fajriani, dkk (2020:7) ada perbedaan yang berarti di antara ibu yang memiliki pengetahuan yang baik dan memiliki balita dengan status gizi yang baik dengan ibu yang juga memiliki bayi dengan status gizi yang baik namun pengetahuannya kurang.

(b) Riwayat pemberian ASI eksklusif

Menurut studi yang dilakukan oleh Nurhasanah, dkk (2022 : 22) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Responden yang memberikan ASI secara eksklusif berpeluang 2,1 kali untuk tidak mengalami kejadian stunting dibandingkan responden yang tidak memberikan ASI secara eksklusif. Adapun balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif.

(c) Pekerjaan ibu

Selain pendidikan, pekerjaan juga memegang peranan penting dalam faktor sosial ekonomi yang terkait dengan status gizi balita. Menurut Roficha, dkk (2018:44) menyatakan bahwa sering adanya

keterbatasan waktu yang dialami oleh ibu pekerja dan memiliki balita yang seharusnya dihabiskan dengan anak-anak mereka. Situasi demikian berdampak negatif pada status gizi anak balita, karena anak-anak yang memiliki ibu pekerja cenderung mengalami permasalahan gizi jika dibandingkan dengan anak-anak yang ibunya bukan pekerja. Selain itu, masalah gizi pada anak balita juga dipengaruhi oleh penghasilan keluarga. Keluarga dengan pendapatan terbatas memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami masalah stunting dibandingkan dengan keluarga yang memiliki pendapatan berlebih. Pada penelitian yang dilakukan oleh Roficha,dkk (2018:43) juga menyatakan bahwa pendapatan orangtua memiliki pengaruh terhadap status gizi balita.

(d)Budaya

Budaya juga menjadi salah satu dari sekian faktor yang berkaitan dengan sosial ekonomi. Sosial budaya memainkan peran penting dalam mempengaruhi pemahaman dan nilai-nilai yang terkait dengan makanan dan pangan. Masih terdapat budaya larangan mengonsumsi makanan tertentu bahkan dianggap berbahaya untuk dikonsumsi, namun alasannya masih tidak logis.

Adanya pantangan atau larangan tertentu juga menjadi salah satu penyebab permasalahan gizi dalam hal budaya. Pada riset dari Pradigdo, dkk (2022:128) dikatakan bahwa sekelompok balita Suku Anak Dalam nomaden di provinsi Jambi memiliki pantangan mengonsumsi makanan yang berasal dari hewani, kecuali ikan. Mereka memiliki kepercayaan tersendiri bahwa jika mereka mengonsumsi makanan tersebut akan ada kutukan karena hal tersebut termasuk ke dalam pelanggaran budaya. Padahal pantangan tersebut berisiko bagi kelompok yang mudah terkena masalah gizi, meliputi ibu hamil, ibu yang sedang menyusui, dan balita. Sementara itu, ikan laut adalah bagian dari salah satu sumber protein yang mana protein itu sendiri memiliki peran sebagai prekursor

untuk neurotransmitter yang baik untuk perkembangan otak (Susilowati & Kuspriyanto, 2016 : 163).

d) Permasalahan status gizi pada balita

1) Stunting

Stunting merupakan permasalahan gizi yang berlangsung dalam waktu yang lama karena kurangnya asupan gizi. Kondisi ini mengganggu pencapaian perkembangan fisik dan kognitif yang optimal di masa mendatang. (Kemenkes RI, 2018). Kekurangan gizi dimulai sejak bayi dalam kandungan dan pada awal masa pasca kelahiran, tetapi stunting baru terlihat setelah anak mencapai usia 2 tahun. Status pendek pada balita terjadi ketika nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2SD standar deviasi (stunted), dan jika kurang dari -3SD, disebut sebagai stunting berat (severely stunted). Anak yang mengalami stunting memiliki tingkat kecerdasan yang suboptimal, lebih rentan terhadap penyakit, dan berisiko mengalami penurunan produktivitas di masa depan. Secara keseluruhan, stunting memiliki dampak yang luas, dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, dan meningkatkan tingkat kemiskinan. (Ramayulis, 2018).

2) Gizi lebih (over weight)

Gizi lebih adalah suatu kondisi di mana berat badan melebihi standar berat badan normal (Suriani, 2019:2). Zat gizi yang melebihi kebutuhan harian anak menjadi salah satu faktor penyebab obesitas. Pernyataan tersebut mengacu pada hubungan antara kelebihan konsumsi makanan dan konsumsi jenis makanan yang kaya akan kalori (Susilowati & Kuspriyanto, 2016 : 175). Penting untuk memperhatikan status gizi berlebih pada balita karena konsekuensinya merugikan bagi mereka yang mengalaminya (Rahmadia & Sarah, 2023:114).

Hasil penelitian epidemiologi menyebutkan bahwa orang yang memiliki status gizi lebih memiliki hubungan dengan risiko terjadinya penyakit degeneratif seperti hipertensi dengan risiko sebesar 5,9 kali dan diabetes melitus dengan risiko sebesar 2,9 kali jika dibandingkan

dengan orang yang berstatus gizi normal. Pada studi yang dilakukan Suriani (2019:4) dikatakan bahwa balita berusia 24-59 bulan dengan jenis kelamin laki-laki berisiko mengalami kegemukan. Selain itu, balita yang lahir dengan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) pun juga memiliki risiko tersebut. Menurut Lopez *et al* (2006) dalam Suriani (2019:4) disebutkan bahwa status gizi lebih atau kegemukan pada bayi yang memiliki riwayat berat lahir >4000 gram terjadi karena adanya peningkatan massa jaringan tubuh, dan status gizi lebih terjadi pada bayi dengan riwayat BBLR atau bayi dengan berat lahir <2500 gram karena adanya peningkatan massa lemak di dalam tubuh.

Penting untuk disadari bahwa status gizi berlebih pada balita dipengaruhi oleh pola asuh, terutama dalam hal pola pemberian makanan (Yumni & Hartanti, 2017:48). Menurut Tomomi dan Akamatsu (2011) dan Anna, *et al* (2016) dalam Yumni & Hartanti (2017:49) perlu diingat bahwa perilaku makan dan pola pemberian makan oleh orang tua atau pengasuh memiliki pengaruh signifikan dalam menyebabkan kelebihan gizi pada anak balita, dan faktor-faktor ini erat terkait dengan lingkungan keluarga. *Sedentary lifestyle* dan pola asuh yang permisif merupakan penyebab utama anak mengalami obesitas. Pola asuh tersebut akan menjadi suatu kebiasaan bagi anak dan akan sulit diubah bahkan hingga ia dewasa. Jika permasalahan obesitas ini terus berlanjut hingga usia sekolah maka tidak menutup kemungkinan anak akan mengalami penurunan percaya diri yang membuatnya sulit untuk bersosialisasi dengan orang lain (Susilowati & Kuspriyanto, 2016 : 175).

3) Gizi buruk

Kekurangan asupan gizi dan kondisi gizi yang buruk pada anak-anak balita tersebar luas di hampir semua wilayah provinsi di Indonesia. Gizi yang buruk menjadi penyebab utama tingkat kematian yang paling tinggi pada anak-anak di negara-negara berkembang (Alpin, 2021 : 88). Malnutrisi (gizi buruk) adalah kondisi serius yang terjadi karena

ketidakseimbangan antara asupan energi dan protein dengan kebutuhan gizi tubuh, yang mengakibatkan kekurangan yang signifikan. Secara antropometri, kejadian gizi buruk diketahui melalui indikator pengukuran berat badan (BB), tinggi badan (TB) dan LILA di bawah rata-rata yang telah ditentukan oleh WHO. Balita dikatakan berstatus gizi buruk apabila pada indikator antropometri dengan indeks berat badan menurut tinggi atau panjang badan (BB/TB) memiliki nilai z-skor BB/TB < -3 SD (Permenkes RI No.02, 2020).

3. Pengetahuan Gizi

a) Definisi pengetahuan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengetahuan dapat diartikan sebagai segala hal yang diketahui atau keahlian seseorang. Ini mencakup informasi yang dimiliki tentang suatu subjek. Menurut pandangan Notoatmodjo, pengetahuan adalah hasil dari proses penginderaan manusia, di mana seseorang memperoleh informasi tentang objek melalui indera seperti penglihatan, penciuman, pendengaran, dan lain sebagainya. Pengetahuan, sebagai aspek kognitif, memainkan peran yang amat penting pada tindakan seseorang dan berhubungan dengan tingkah laku seseorang.

Dalam penelitian ini, pengetahuan yang akan diteliti adalah pengetahuan terkait pengetahuan gizi ibu. Hal tersebut adalah satu di antara faktor luar lainnya yang memiliki dampak terhadap masalah gizi. Pengetahuan yang kurang tentang gizi dan kesehatan, terutama di kalangan ibu, menjadi faktor penyebab kekurangan gizi pada anak usia balita (Nurmaliza & Sara, 2019:110). Penelitian lain juga membuktikan bahwa kurangnya pengetahuan ibu menjadi penyebab terjadinya kelebihan gizi (Syahidah & Hartanti, 2017 dalam Rahmadia & Sarah, 2023:118).

Pengetahuan mengenai gizi dan pola makan yang sehat memiliki peranan penting dalam menentukan kesehatan seseorang, dan taraf pengetahuan ibu mengenai gizi juga berkontribusi terhadap permasalahan gizi di Indonesia (Notoatmodjo, 2010, dalam Nurmaliza & Sara,

2019:111). Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik mampu memberikan asupan gizi yang memadai kepada anak-anak mereka, oleh karena itu, anak-anak tersebut memiliki status gizi yang baik. Hal tersebut disebabkan oleh penerapan pemahaman dan pengetahuan ibu dalam praktik penyediaan makanan bergizi untuk balita (Susilowati & Himawati 2017:24).

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Darsini (2019, 101-102), intensitas seseorang terkait pengetahuan terhadap suatu objek dibagi menjadi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Pada tingkat pengetahuan ini, pengetahuan didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini melibatkan kemampuan untuk mengingat kembali informasi tertentu dan memperoleh pemahaman menyeluruh tentang materi yang telah dipelajari. Sehingga, taraf pengetahuan ini cenderung dikategorikan sebagai tingkat pengetahuan yang lebih rendah. Pengukuran pengetahuan pada tingkat ini dapat dilakukan dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sejenisnya.

Beberapa aspek yang perlu diketahui dalam penelitian ini adalah ketika responden bisa menjelaskan konsep dalam gizi seimbang, menyebutkan dan mengidentifikasi aspek sumber gizi makanan sehat, mengidentifikasi dan menentukan pernyataan yang benar pada aspek pemberian makanan, mengidentifikasi dan menjelaskan sumber gizi makanan sehat, serta menyebutkan dengan tepat faktor-faktor yang mempengaruhi gizi.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan kapabilitas seseorang untuk menguraikan dengan tepat berkenaan dengan suatu objek yang dipahami dan bisa menginterpretasikannya dengan benar. Dalam mengukur pengetahuan pada tingkat ini, seseorang harus bisa menjelaskan, menyebutkan

contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya. Beberapa aspek yang perlu dipahami terkait pengetahuan gizi adalah responden bisa paham tentang aspek dampak gizi anak dan mengasosiasikannya dengan tepat, mengidentifikasi aspek sumber gizi makanan sehat, menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak, dan mengidentifikasi dengan tepat pemberian makanan pada balita.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kecakapan individu dalam mengimplementasikan atau memanfaatkan pengetahuan yang telah diperoleh dalam situasi atau kondisi nyata. Aplikasi dalam hal ini meliputi rumus, hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau kondisi lain. Dalam mengaplikasikan pengetahuan gizi, beberapa aspek yang perlu diperhatikan yaitu dengan menentukan secara tepat faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak, bisa menerapkan dengan tepat dan menentukan pemberian makanan terhadap anak dengan sesuai,

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kapabilitas seseorang dalam memisahkan atau menjabarkan suatu objek, atau materi pada komponen-komponen, namun masih tergabung dalam satu kesatuan dan terkait satu sama lain. Kemampuan dalam hal ini bisa dilihat melalui penggunaan, kemampuan dalam membuat bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya. Dalam penelitian ini, aspek yang dianalisis adalah dalam hal kebutuhan gizi seimbang anak serta manfaatnya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah keahlian individu dalam merangkum atau menghubungkan berbagai bagian menjadi satu kesatuan yang baru. Proses sintesis juga dikenal sebagai kemampuan untuk menggabungkan elemen-elemen yang ada menjadi bentuk baru atau formulasi yang inovatif. Seperti halnya bisa menyesuaikan, dapat merencanakan, meringkas, menyusun suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi melibatkan kapabilitas individu untuk mengevaluasi atau menilai sebuah obyek secara kritis. Evaluasi dilakukan dengan mempertimbangkan kriteria yang telah ditetapkan atau aturan-aturan yang berdampak di lingkungan masyarakat. Aspek yang dilihat dalam mengevaluasi pengetahuan gizi adalah pada parameter dampak gizi anak.

b) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Darsini, dkk (2019:104) pengetahuan dipengaruhi faktor dari individu itu sendiri (*internal*) maupun faktor luar individu (*eksternal*)

1) Faktor Internal

(a)Usia

Menurut definisi dalam KBBI, usia atau umur merujuk pada durasi hidup atau keberadaan seseorang sejak lahir atau dilahirkan. Usia memiliki dampak terhadap kemampuan pemahaman dan pola pikir seseorang. Seiring bertambahnya usia, kemampuan pemahaman dan pola pikir seseorang akan mengalami perkembangan, yang berkontribusi pada peningkatan pengetahuan yang diperoleh. (Darsini, dkk, 2019:104).

(b)Jenis kelamin

Hasil kajian dari Tel Aviv University pada tahun 2015 di dalam Darsini, dkk (2019:104) menyatakan bahwa Perempuan memiliki keunggulan dalam menyerap informasi dengan kecepatan lima kali lebih cepat daripada laki-laki, sehingga hal ini memungkinkan mereka untuk mengambil kesimpulan dengan cepat dibandingkan dengan laki-laki. Hasil kajian Darsini, dkk (2019:104) juga menyatakan bahwa laki-laki mempunyai keunggulan dalam kapabilitas motorik yang jauh lebih kuat daripada perempuan. Kemampuan motorik bisa diaplikasikan pada aktifitas yang membutuhkan koordinasi yang baik diantara mata dan tangan. Hal

ini menjadi dalih bahwa laki-laki biasanya lebih ahli dalam melakukan olahraga yang mengandalkan lemparan bola.

2) Faktor Eksternal

(a) Pendidikan

Pada kajian yang dilakukan oleh Darsini, dkk (2019:105) menyatakan bahwa pendidikan dapat diartikan sebagai proses pendampingan yang dilakukan oleh seseorang terhadap individu lainnya untuk mengarahkan perkembangan mereka menuju tujuan yang diinginkan, dengan tujuan akhir untuk mencapai keamanan dan kebahagiaan dalam kehidupan. Demi meningkatkan kualitas hidup, pendidikan diperlukan untuk mendapatkan suatu informasi. Seseorang yang menjalani pendidikan formal akan mengalami proses pembelajaran dalam mengidentifikasi, menganalisa, memecahkan, atau menemukan solusi atas suatu permasalahan yang dihadapi. Keadaan tersebut membuat mereka terlatih dalam berpikir secara logis ketika dihadapkan pada suatu permasalahan (Darsini, dkk, 2019:105).

(b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu aktivitas yang manusia lakukan untuk mendapatkan upah. Selain itu, pekerjaan juga diartikan sebagai kegiatan untuk mengurus kebutuhan seperti mengerjakan pekerjaan rumah dan lainnya. Dalam hal ini, berkaitan dengan pengetahuan individu, pekerjaan menjadi salah satu hal yang mempengaruhi seseorang mendapatkan pengetahuan dan juga pengalaman. Adakalanya, pekerjaan yang dilakoni bisa memberikan ruang yang lebih luas untuk kita belajar memperoleh pengetahuan. Namun, hal tersebut bisa sebaliknya, bisa saja pekerjaan menjadi penghambat bagi individu untuk mengakses informasi (Darsini, dkk, 2019:105).

(c) Pengalaman

Pengalaman merupakan acuan pengetahuan yang digunakan untuk mendapatkan kevalidan dari pengetahuan yang didapat pada

masa lampau, dengan tujuan menangani suatu permasalahan. Pada umumnya, semakin melalui banyak pengalaman, seseorang akan semakin meningkatkan pengetahuannya. Berkaitan dengan hal ini, contoh yang bisa diambil adalah seharusnya seorang ibu yang sudah melahirkan pengetahuannya lebih tinggi dibandingkan yang belum pernah melahirkan (Darsini, dkk, 2019:105).

(d) Sumber informasi

Akses yang tidak sulit diperoleh dari banyak rujukan informasi yang tersedia di berbagai media tentu bisa memudahkan individu dalam memperoleh pengetahuan. Pengetahuan yang lebih luas akan didapatkan oleh seseorang yang memiliki referensi informasi lebih banyak. Semakin mudah seseorang mendapatkan informasi maka pengetahuan yang baru pun akan lebih cepat didapat (Darsini, dkk, 2019:105).

(e) Minat

Minat berperan sebagai panduan seseorang dalam memulai dan menjajaki hal-hal baru, sehingga akhirnya mereka dapat memperoleh pengetahuan baru juga. Minat akan bertindak sebagai pendorong untuk menggapai suatu hal yang diinginkan oleh individu. Selain itu, minat juga menjadikan seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih dalam karena minat membuat seseorang ingin mencoba dan menekuni suatu hal (Darsini, dkk, 2019:105).

(f) Lingkungan

Lingkungan merujuk pada kondisi sekitar individu yang bisa memengaruhi kemajuan perihal tingkah laku individu atau kelompok. Lingkungan meliputi semua hal di lingkup seseorang, baik itu berupa lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan memiliki pengaruh terhadap bagaimana pengetahuan seseorang dapat masuk ke dalam individu yang ada di dalam lingkungan tersebut (Darsini, dkk, 2019:106).

(g) Sosial Budaya

Sosial budaya dalam masyarakat memiliki peran penting sebagai faktor eksternal yang memengaruhi sikap dan penerimaan informasi seseorang. Informasi akan sulit diterima jika seseorang berada di lingkungan tertutup. Hal tersebut biasanya ditemui pada kelompok masyarakat tertentu (Darsini, dkk, 2019:106).

c) Kebutuhan gizi balita

Selama periode *window of opportunity*, sel-sel otak anak mengalami pertumbuhan yang cepat. Pertumbuhan otak pada periode ini melebihi 80% dan ini merupakan fase penting dalam pengembangan kecerdasan. Bila pada masa ini anak mengalami kekurangan gizi, hal tersebut bisa berpengaruh terhadap perkembangan otak serta kecerdasannya yang terhambat dan hal itu tidak bisa diperbaiki (Susilowati & Kuspriyanto, 2016 : 167).

Pada usia 1-5 tahun, penting bagi anak-anak untuk mendapatkan pola makan yang mencakup sarapan, makan siang, dan makan malam sesuai dengan kebiasaan makan anggota keluarga lainnya. Adapun untuk porsi diberikan setengah dari porsi makan orang dewasa. Perihal memberi makan pada balita, beberapa faktor yang perlu diperhatikan yaitu memberikan makanan yang beragam dengan komposisi yang mencakup makanan pokok, sumber protein hewani dan nabati, sayuran, dan berbagai jenis buah-buahan. Cara pengolahan makanan pun divariasikan untuk mengatasi permasalahan ketika sang anak tidak mau memakan jenis makanan tertentu. Pemberian makanan selingan mendekati jam makan utama harus dihindari. Untuk air putih diberikan sehabis makan. Selain itu, ketika seorang balita menginjak usia dua tahun, penting untuk diberi tau manfaat dari makanan yang harus ia makan. hal tersebut dilakukan agar mengurangi rasa ketidaksukaannya pada makanan (Susilowati & Kuspriyanto, 2016 : 168).

Balita sebagai kelompok yang rawan mengalami permasalahan gizi, perlu diperhatikan asupan yang optimal bagi kelompok ini. Di samping terdapat anjuran yang telah ditetapkan oleh Permenkes No.28 tahun 2019,

Al-quran telah sejak lama memaparkan mengenai anjuran dalam menjaga pola makan kita selaku umat Islam. Bahkan Rasulullah pernah mengatakan bahwa segala sumber penyakit berasal dari perut (Salim & Rusmana, 2022:84). Karenanya, seorang ibu perlu mengatur asupan makan bagi balitanya agar kelompok tersebut bisa terhindar dari permasalahan gizi. Adapun anjuran di dalam Al-quran yang menegaskan terkait anjuran dalam menjaga asupan makan yaitu pada surat 'Abasa (80) ayat ke-23-25

كَلَّا لَمَّا يَقْضِ مَا أَمَرَهُ فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ أَنَّا صَبَبْنَا الْمَاءَ صَبًّا

Artinya :

Sekali-kali jangan (begitu)! Dia (manusia) itu belum melaksanakan apa yang Dia (Allah) perintahkan kepadanya. Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya, Sesungguhnya Kami telah mencurahkan air (dari langit) dengan berlimpah.

Dorongan ini mengajak kita untuk memperhatikan dengan serius ketika melaksanakan perintah Allah, termasuk memperhatikan makanan yang kita konsumsi dan merenungkan prosesnya sebelum makanan tersebut siap untuk dikonsumsi. Dalam ayat tersebut, terdapat kata "ينظر" (yanzhur) yang memiliki arti "melihat" baik secara fisik dengan mata kepala maupun secara introspektif dengan mata hati, yang mengandung makna merenung atau berpikir dengan dalam. Thahir Ibn Asyur menafsirkan kata tersebut sebagai "melihat dengan mata kepala" karena adanya kata "إلى" (ila) yang mendampingi kata tersebut. Maksud dari ayat ini adalah ketika kita melihat sesuatu dengan mata, kita juga diharapkan untuk menggunakan kemampuan berpikir dengan sungguh-sungguh (Shihab, jilid 15, 2017:85).

Dalam Islam, terdapat banyak ayat yang mengatur mengenai makanan. Sebagai umat Islam, kita memiliki tanggungjawab untuk menjaga kehalalan dan kebaikan makanan. Al-Qur'an juga menekankan pentingnya tidak berlebihan dalam mengonsumsi makanan. Dalam Al-Qur'an, istilah "berlebih-lebihan" diungkapkan melalui kata "سرف" (sarf) yang muncul 23 kali (Salim & Rusmana, 2022 : 91).

Gizi dalam makanan memainkan peran yang pokok dalam membangun dan menjaga status gizi seseorang. Sebagai seorang muslim tentu teliti akan sesuatu yang akan dimakan dan memiliki pengetahuan akan makanan apa yang akan dimakan adalah suatu keharusan. Hal ini penting untuk diterapkan oleh seorang ibu dalam memberikan makan kepada anaknya agar si ibu bisa memastikan apakah makanan yang diasup oleh anaknya sudah baik dan tidak berlebih-lebihan sebagaimana yang dianjurkan dalam Islam. Islam juga menganjurkan bagi pemeluknya untuk memastikan konsumsi makanan dan minuman yang halal juga baik (*thoyyiban*). Dalam Al-Qur'an, terdapat konsep pola makan yang ideal, yaitu tidak berlebihan dalam makan, memilih makanan yang memiliki nilai gizi, sesuai dengan kebutuhan, dan disesuaikan dengan kondisi keuangan. Al-qur'an juga menegaskan kepada umat muslim supaya menghindari konsumsi makanan yang dilarang syariat. (Salim & Rusmana, 2022:92). Dalam hal ini seorang ibu perlu memiliki pengetahuan terkait kebutuhan gizi seimbang baik dalam memenuhi kebutuhan gizi makro maupun mikro sebagai berikut :

1) Kebutuhan energi balita

Energi diperlukan dalam setiap proses yang mendasari kehidupan (Susilowati & Kuspriyanto, 2016 : 162). Selama masa balita, kebutuhan kalori per kilogram tubuh tidak sebanyak pada masa bayi, hal tersebut terjadi karena balita mengalami penurunan dalam laju pertumbuhan (Adriani & Wirjatmadi, 2014:112).

2) Kebutuhan protein balita

Protein menjadi zat gizi yang mempunyai peran yang esensial dalam memfasilitasi pertumbuhan, pemeliharaan, dan perbaikan jaringan tubuh. Selain itu, protein juga berfungsi dalam sintesis enzim pencernaan dan sistem kekebalan yang membantu melindungi tubuh balita. Protein memiliki peran sebagai prekursor untuk neurotransmitter yang baik untuk perkembangan otak (Susilowati & Kuspriyanto, 2016 : 163).

Pada anak-anak, secara proporsional, kebutuhan protein untuk balita lebih tinggi jika dibandingkan dengan kebutuhan protein orang dewasa (Susilowati & Kuspriyanto, 2016 : 163). Menurut *Food and Agriculture Organization* (FAO), jumlah protein yang disarankan untuk balita adalah sebanyak 1,5-2 g/kg BB, di mana 2/3 dari jumlah tersebut diperoleh dari makanan bernilai biologi tinggi. (Adriani & Wirjatmadi, 2014). Adapun syarat dari kebutuhan protein terpakai adalah apabila kebutuhan energi yang dibutuhkan oleh tubuh telah tercukupi. Apabila kebutuhan energi tidak terpenuhi, pada situasi tersebut, tubuh akan memanfaatkan protein sebagai sumber energi untuk memenuhi kebutuhannya. (Adriani & Wirjatmadi, 2014:113).

3) Kebutuhan lemak balita

Lemak memiliki kandungan energi yang sangat tinggi. Setiap gram lemak menghasilkan 9 kalori energi. Lemak memainkan peranan sebagai agen pengangkut vitamin A, D, E, dan K serta memberikan cita rasa yang kaya dan enak pada makanan. Balita memiliki kebutuhan lemak yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang dewasa. Hal tersebut terjadi karena pada tubuh balita energi digunakan secara proporsional untuk proses pertumbuhan dan perkembangannya. Kecukupan lemak per hari yang disarankan untuk balita adalah sebesar 15-30% dari total kebutuhan energi (Susilowati & Kuspriyanto, 2016 : 163).

4) Kebutuhan Serat Balita

Serat merupakan komponen dari karbohidrat dan protein yang tidak dapat dicerna oleh usus kecil serta memiliki peran dalam mencegah sembelit dan berbagai gangguan usus lainnya. Berikut merupakan tabel anjuran kebutuhan serat harian untuk balita berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) 2019.

5) Vitamin A, D, E dan K

Vitamin adalah senyawa organik kompleks yang diperlukan dalam jumlah yang relatif minim untuk menjalankan berbagai proses yang

esensial dalam tubuh (Susilowati & Kuspriyanto, 2016 : 164). Vitamin A, D, E dan K adalah kelompok vitamin yang harus diusahakan setiap hari terpenuhi. Dalam hal ini, vitamin A sendiri berperan dalam penglihatan dan kulit balita. Vitamin D berperan penting untuk meningkatkan absorpsi kalsium dan berperan dalam pertumbuhan tulang serta gigi anak. Vitamin E sendiri berperan dalam memberikan kontribusi untuk pertumbuhan pada sistem syaraf dan sel karena kaya akan antioksidan. Sedangkan vitamin K berperan dalam pembekuan darah (Setyawati & Hartini, 2018 : 128).

6) Kalsium

Kalsium merupakan mineral yang penting untuk tumbuh kembang balita dalam pembentukan massa tulangnya (Setyawati & Hartini, 2018 : 128). Mengonsumsi makanan yang tinggi kandungan zat besi menjadi komponen yang esensial dalam asupan gizi pada masa ini lantaran balita cenderung mengalami kekurangan zat besi (Susilowati & Kuspriyanto, 2016 : 164). Adapun kebutuhan kalsium untuk balita setiap hari umumnya sebanyak 500 mg/hari. Sumber makanan yang bisa menjadi rekomendasi dalam pemenuhan kalsium untuk balita bisa didapat dari susu, keju, tahu, brokoli, tomat, oatmeal, kacang-kacangan dan ikan salmon (Setyawati & Hartini, 2018 : 128).

7) Vitamin B dan C

Vitamin B adalah satu di antara zat gizi yang diperlukan dalam mendukung proses tumbuh kembang anak, serta memperkuat sistem syaraf dan imun tubuh. Selain itu, vitamin B juga terlibat dalam mengoptimalkan pertumbuhan sel dan menata proses metabolik tubuh. Di sisi lain, vitamin C berperan dalam membantu proses absorpsi zat besi juga menangkal sariawan. Sumber makanan yang bisa menjadi rekomendasi dalam pemenuhan vitamin B untuk balita bisa didapat dari beras merah, pisang, kacang-kacangan, ikan, daging dan telur. Adapun untuk sumber vitamin C bisa didapat dari tomat, stroberi, sayur-sayuran hijau dan juga kentang (Setyawati & Hartini, 2018 : 129).

8) Zat besi

Zat besi menjadi satu di antara mineral yang benar-benar dibutuhkan untuk proses tumbuh kembang balita karena membantu dalam perkembangan otak. Ketika balita kekurangan asupan zat besi, hal ini dapat mengakibatkan keterbatasan dalam kinerja kognitif mereka. Adapun sumber makanan yang mengandung zat besi bisa didapat dari daging, ikan, brokoli, telur, bayam, kedelai dan juga alpukat (Setyawati & Hartini, 2018:129). Berikut merupakan tabel kebutuhan gizi pada balita berdasarkan AKG 2019:

Tabel 2.2 Kebutuhan Gizi Balita

Zat Gizi	Golongan Umur	
	1-3 tahun	4-6 tahun
Energi	1125 kkal	1600 kkal
Protein	26 g/hari	35g/hari
Lemak	44 g/hari	62 g/hari
Karbohidrat	215 g/hari	220 g/hari
Serat	19 g/hari	20 g/hari
Vitamin A	400 RE	450 RE
Vitamin D	15 mcg	15 mcg
Vitamin E	6 mcg	7 mcg
Vitamin K	15 mcg	20 mcg
Vitamin C	40 mg	45 mg
Kalsium	650 mg	1000 mg
Zat besi	7 mg	10 g

d) Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan mengisi kuesioner yang dibagikan kepada responden. Kuesioner yang akan digunakan berupa kuesioner pengetahuan gizi yang terdiri dari 23 butir soal. Adapun aspek yang diukur dalam kuesioner ini adalah aspek konsep gizi seimbang yang ada pada item 1,2,3 dan 15, manfaat kebutuhan gizi seimbang yang ada pada item 4 dan 21, faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak yang ada pada item 12 dan 22, aspek dampak permasalahan gizi pada anak terdapat pada item 7 dan 23. Sumber gizi makanan sehat pada item 5, 6, 8, 9, 14 16, dan 17, aspek pemberian makanan yang terdapat pada item 10, 11,13,18,19 dan 20. Untuk kategori penilaian dari variabel ini adalah

pengetahuan dengan persentase yang terbagi menjadi tiga klasifikasi yaitu kurang ($\leq 59\%$), cukup (60-86%) dan baik ($\geq 87-100\%$).

4. Pola Asuh

a) Definisi pola asuh

Pola asuh merujuk kepada upaya yang dilakukan oleh pengasuh, seperti ibu, bapak, nenek, kakek, atau orang lain, dengan maksud memberi perhatian, menjaga kesehatan, memberikan perhatian secara emosional, pendidikan, serta memenuhi kebutuhan makanan, minuman, dan pakaian (Ruslianti, 2015:163). Definisi lain dari pola asuh yaitu suatu kapabilitas keluarga, utamanya ibu atau pengasuh, dalam meluangkan waktu, perhatian, dan bimbingan kepada anak dengan tujuan supaya mereka bisa melalui pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dalam segi fisik, mental, dan sosial. (Apriyanto, dkk, 2016 : 126).

Al-qur'an sebagai pedoman hidup manusia, menjelaskan dalam salah satu ayatnya yakni dalam Surat Luqman ayat 14 sebagai berikut :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالَهُ فِي غَامِنٍ
أَن اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ ۖ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

Artinya : “Dan Kami perintahkan kepada manusia agar berbuat baik kepada kedua orang tuanya, terutama ibu. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah seiring makin besarnya kandungan dan saat melahirkan, dan menyapihnya dalam usia dua tahun. Jika demikian, bersyukurlah kepada-Ku atas nikmat yang telah Aku karuniakan kepadamu dan bersyukurlah juga kepada kedua orang tuamu karena melalui keduanya kamu bisa hadir di muka bumi ini. Hanya kepada Aku tempat kembalimu dan hanya Aku yang akan membalasmu dengan cara terbaik”. (Q.S.Luqman/31:14).

Dalam ayat ini, Allah Swt menggambarkan bagaimana Dia dengan penuh kemurahan hati memberikan anugerah kepada hamba-hamba-Nya. Allah mewasiatkan agar anak-anak berbakti kepada kedua orangtua mereka. Hal ini mencakup juga pemberian anugerah kepada Luqman sebagai imbalan atas nasihatnya kepada anaknya untuk menjaga hak-hak Allah dan menghindari persekutuan. Dengan ini, Allah menunjukkan

bahwa Dia selalu mendahului siapa pun dalam memberikan anugerah kebajikan kepada mereka yang memperhatikan hak-hak-Nya. Poin ini diperkuat dengan menghubungkan perintah bersyukur kepada Allah dengan kewajiban menghormati kedua orang tua. (Shihab, jilid 10, 2017 : 299).

Ayat di atas bagaikan menyatakan : *Dan kami wasiatkan*, yakni berpesan dengan amat kukuh, kepada semua *manusia menyangkut ke ibu bapaknya*; karena seorang ibu telah mengandung dengan kelemahan yang berganda dan dari saat ke saat bertambah-tambah, lalu melahirkannya dengan susah payah, kemudian memelihara dan menyusukannya setiap saat, bahkan di malam hari saat manusia tertidur lelap (Shihab, jilid 10, 2017 : 300). Pada ayat tersebut juga terdapat kata (وَهْنًا) *wahnan* yang berarti kelemahan atau kerapuhan. Dalam konteks ini merujuk pada kemampuan ibu untuk menanggung beban kehamilan, menyusui, dan merawat anak. Penggunaan kata ini dalam ayat menggambarkan betapa lemahnya sang ibu, sehingga ia digambarkan sebagai simbol kelemahan itu sendiri. Artinya, segala sesuatu yang terkait dengan kelemahan telah menjadi bagian dari dirinya dan dia harus menanggungnya. (Shihab, jilid 10, 2017 : 301).

Pada potongan ayat (وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ) *wa fishaluhu fi 'amain/ dan penyapiannya dalam dua tahun* mengisyaratkan pentingnya pemberian ASI oleh ibu kandung tidak hanya terbatas pada memastikan kelangsungan hidup anak, tetapi bahkan lebih penting lagi untuk memastikan perkembangan fisik dan psikis anak yang optimal. Penggunaan kata "fi" atau "di" dalam kalimat ini mengisyaratkan bahwa waktu penyusuan tidak bersifat mutlak atau baku, masa dua tahun itu hanya waktu lamanya anjuran menyusui bagi yang hendak menyempurnakan masa menyusuinya (Shihab, jilid 10, 2017 : 302).

Perlu diketahui bahwa pola asuh yang diberikan orangtua berpengaruh terhadap perilaku anak kelak. Segala proses pengasuhan anak bukan hanya sebatas memenuhi berbagai kebutuhan dalam hal sandang, pangan, dan

papan, namun bagaiman kedua orangtua bisa menanamkan nilai-nilai karakter yang baik, bersikap komunikatif dengan anak dan memberikan teladan yang baik pada anak. Di samping itu, orangtua perlu memiliki pemahaman yang baik tentang potensi, bakat, dan minat anak mereka melalui interaksi selama bermain dan makan bersama. Hal ini sangat penting untuk mendukung perkembangan optimal anak. Orangtua juga seharusnya menghormati hak-hak anak dan mengajarkan tanggung jawab kepada mereka. Oleh karena itu, al-Quran memberi pesan kepada orangtua untuk tidak meninggalkan anak-anak dalam keadaan lemah dan juga untuk menjalin komunikasi yang baik dengan mereka sebagaimana yang diajarkan Luqman terhadap anaknya, terutama dalam hal menerapkan nilai-nilai ketaatan kita kepada Allah Swt agar tidak menyekutukanNya.

Tujuan dasar adanya pola asuh adalah mempertahankan kehidupan anak dari segi aspek fisik serta meningkatkan kesehatan anak, memberikan sarana kepada anak agar dapat mengasah kapabilitas sesuai dengan fase perkembangannya dan memacu peningkatan keterampilan perilaku yang sejalan dengan prinsip-prinsip agama dan budaya yang dijalaninya (Ruslianti, dkk 2015 : 163). Secara teori, pangan adalah unsur utama dalam proses pertumbuhan anak demi meningkatkan status gizi yang optimal. Selain kebutuhan fisik, pertumbuhan anak juga bergantung pada pendidikan, kasih sayang dan pendampingan dari orang tua sebagai bentuk pengasuhan yang positif. Pengasuhan melibatkan berbagai hubungan keseharian yang terjadi secara rutin diantara anak dan pengasuhnya, sehingga bisa menjadi sebuah pola. Tujuan dari pengasuhan adalah untuk mengarahkan perubahan perilaku anak sesuai dengan keinginan pengasuh (Irmadani, 2022 : 6).

b) Macam-macam pola asuh orangtua

1) Pola asuh demokrasi

Pada pola asuh ini, orang tua tidak ragu untuk mengendalikan sang anak namun tetap mengutamakan kepentingan sang anak itu sendiri. Orang tua juga akan tetap berpegang pada pemikiran rasional dalam

mengambil tindakan. Mereka akan memiliki sikap realistis terhadap kemampuan anak mereka dan tidak akan mengharapkan hal-hal di luar jangkauan kemampuan anak. Pada pola asuh model ini, mereka akan memberikan ruang kepada anaknya dalam memilih dan melakukan suatu tindakan serta pola asuh orang tua yang seperti cenderung bersikap hangat (Ruslianti, 2015:164-165).

Adapun sub faktor untuk dikatakan sebagai pola asuh demokratis adalah adanya aspek peraturan (alasan/induksi), aspek hubungan (kehangatan dan dukungan), dan aspek pemberian (partisipasi kebebasan) (Berliana, 2019 : 65). Berkaitan dengan pola asuh demokratis, Allah Swt. Telah menjelaskan tentang pola asuh tersebut melalui kisah salah satu Nabi yakni Nabi Ibrahim AS, yang dijelaskan dalam Surat Ashaffat (37) ayat 102 sebagai berikut :

فَلَمَّا بَلَغَ مَعَهُ السَّعْيَ قَالَ يَبْنَئِي إِيَّيَ أَرَى فِي الْمَنَامِ أَنِّي أَذْبَحُكَ فَانظُرْ مَاذَا تَرَى
قَالَ يَا بَنِيَّ أَفْعَلْ مَا نُؤْمَرُ سَتَجِدُنِي إِنْ شَاءَ اللَّهُ مِنَ الصَّابِرِينَ

Artinya : Maka tatkala ia telah mencapai usia berusaha bersamanya, ia berkata “Hai anakku, sesungguhnya aku melihat dalam mimpi bahwa aku menyembelihmu. Maka pikirkanlah apa pendapatmu!” Ia menjawab : “Hai bapakku, laksanakanlah apa yang diperintahkan kepadamu; engkau akan mendapatiku insya Allah termasuk para penyabar.” (QS : Ashaffat/37 : 102).

Ayat diatas mengaplikasikan kata kerja *mudhari*’ (masa kini dan datang) pada lafadz (أرى) *ara/saya* melihat dan (أذبحك) *adzbahuka/saya menyembelihmu*. Demikian pula lafadz (تؤمر) *tu’mar/diperintahkan*, menunjukkan bahwa apa yang dilihat oleh Nabi Ibrahim di mimpinya seolah-olah masih terlihat saat dia menceritakannya. Kata *menyembelihmu* diisyaratkan sebagai perintah yang belum dilaksanakan, namun harus segera dilakukan. Jawaban Nabi isma’il pun memakai kata kerja dalam bentuk waktu sekarang, menunjukkan kesiapan anak untuk ayahnya melangsungkan perintah Allah, baik yang tengah berlangsung maupun yang akan datang (Shihab, jilid 11, 2017 : 280-281).

Melalui ayat tersebut, penting bagi kita untuk mengetahui bahwa Nabi Ibrahim AS menggunakan metode dialog dalam mengambil keputusan terhadap perintah yang diberikan oleh Allah SWT. Hal ini dilakukan oleh beliau untuk mendapatkan persetujuan dari putranya, Nabi Isma'il AS. Sikap Nabi Ibrahim AS ini patut dijadikan contoh oleh orangtua masa kini dalam mengimplementasikan pola asuh pada anak-anak mereka. Nabi Ibrahim AS melibatkan putranya dalam menghadapi dan memecahkan masalah, terutama yang berkaitan langsung dengan putranya.

2) Pola asuh otoriter

Pola asuh ini disinyalir oleh eksistensi norma-norma yang harus dipatuhi oleh anak, yang sering kali disertai dengan ancaman. Selain itu, orang tua seperti ini berkecenderungan menghukum, memaksa dan memerintah. Orang tua yang mengimplementasikan pola asuh seperti ini akan memberikan hukuman pada anaknya jika sang anak tidak menuruti apa yang ia perintahkan. Dalam berkomunikasi dengan anak biasanya mereka melakukan komunikasi satu arah serta tidak membutuhkan umpan balik dari sang anak sehingga mereka kurang mengerti apa yang sebenarnya diinginkan oleh sang anak (Ruslianti, 2015:165). Adapun sub faktor untuk dikatakan sebagai pola asuh otoriter adalah adanya aspek kemarahan verbal, hukuman, dan pemaksaan fisik (Berliana, 2019 : 65).

3) Pola asuh permisif

Pola asuh permisif merupakan pola asuh yang memberi pengawasan yang longgar. Anak dengan pola pengasuhan ini dibebaskan tanpa pengawasan yang memadai dari orang tua untuk menjalankan apa pun yang mereka kehendaki. Pada pola pengasuhan ini, orang tua tidak melakukan upaya untuk memberikan teguran pada anak saat mereka berada di situasi yang berbahaya serta mereka sangat sedikit memberi pendampingan pada anak mereka. Namun, orang tua dengan karakter seperti ini umumnya memiliki karakter hangat dan tentu disenangi oleh

anak-anaknya (Ruslianti, 2015:165). Adapun sub faktor untuk kategori pola asuh permisif ini yakni adanya dimensi memanjakan (*indulgent*) dalam pengasuhan anak (Berliana, 2019 : 65).

c) Pengukuran pola asuh

Pengukuran pola asuh ini dilakukan oleh ibu sang balita (responden) melalui pengisian kuesioner yang berisikan tentang sejumlah pernyataan yang disesuaikan dengan pola asuh masing-masing ibu. Adapun kuesioner yang digunakan adalah *Parenting Styles and Dimensions Questionnaire-Short Form* (PSDQ) sejumlah 28 butir pernyataan yang dibagi menjadi 3 indikator yaitu pola asuh demokratis yang terdiri dari dimensi hubungan (kehangatan dan dukungan) yang terdapat pada item 7, 1, 12, 14, 26, dan 25, dimensi peraturan yang terdapat pada item 24, 28, 11, dan 5, dan juga dimensi pemberian (partisipasi kebebasan) yang terdapat pada item 20, 9, 21, 3, dan 18. Indikator pola asuh otoriter terdiri dari dimensi pemaksaan fisik yang terdapat pada item 2 dan 6, dimensi kemarahan verbal yang terdapat pada item 16,13,22, dan 27, dan juga dimensi tanpa alasan atau hukuman yang terdapat pada item 10 dan 4. Indikator permisif sendiri di dalamnya menguraikan pernyataan terkait dimensi memanjakan (*indulgent*) yang terdapat pada item 19, 17, 15, 8, dan 23. Adapun cara mengukur pola asuh pada penelitian ini adalah dengan nilai skor pada pernyataan positif diberi poin (1), jarang (2), kadang-kadang (3), sering (4), dan selalu (5) dan untuk pernyataan negatif diberi poin kebalikannya. Adapun untuk kategori skoring untuk kategori demokratis jika $x > \text{mean} + \text{SD}$ (skor: $\geq 113-140$), otoriter jika $\text{mean}-\text{SD} < x < \text{mean} + \text{SD}$ (skor: 94-112), dan permisif jika $x < \text{mean}-\text{SD}$ (skor: ≤ 93).

B. Kerangka Teori

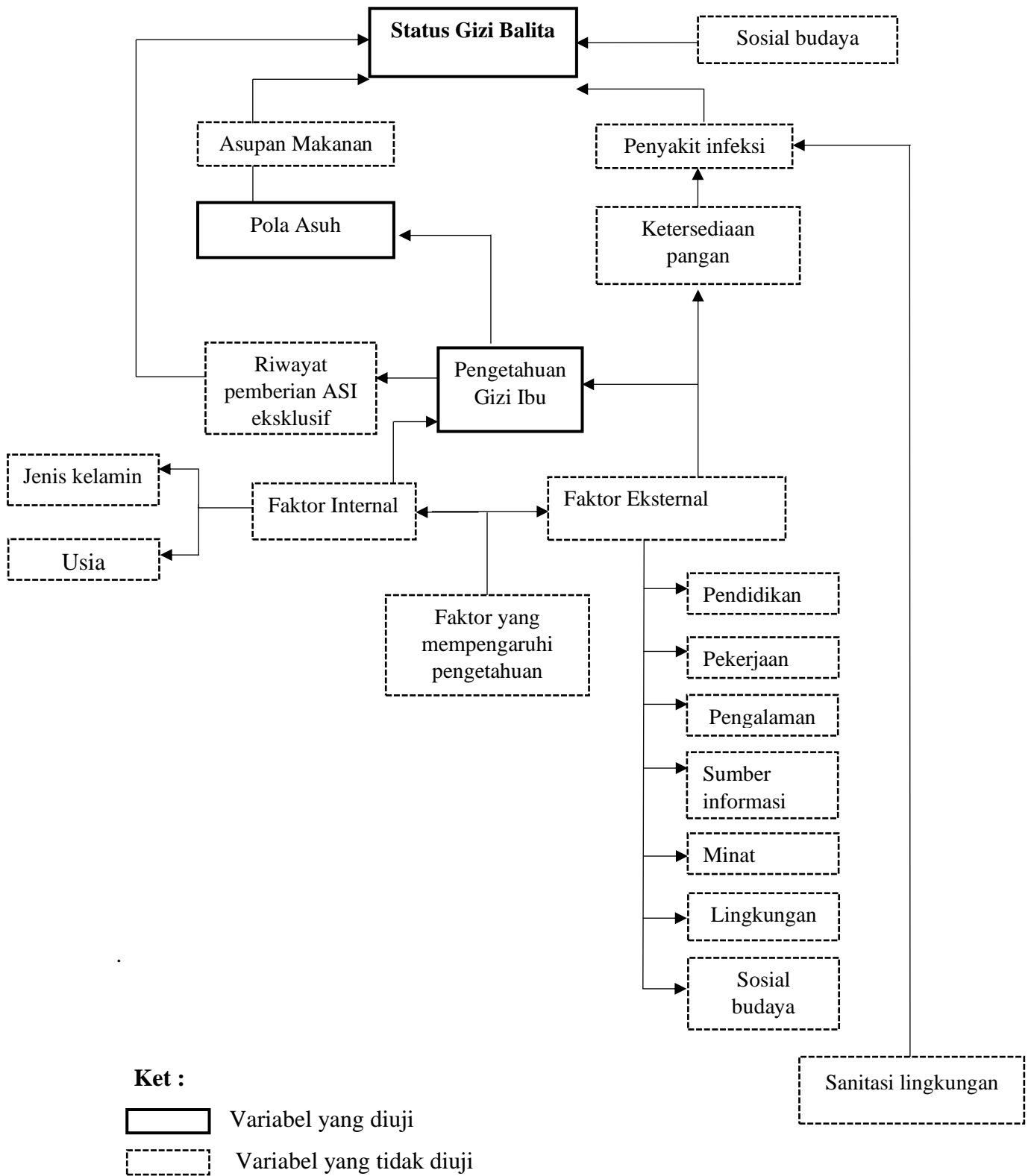
Kerangka teori ini digunakan sebagai panduan dalam penelitian yang akan dilakukan untuk mempelajari hubungan antara pengetahuan dan pola asuh (variabel bebas) dengan status gizi balita (variabel terikat) di daerah pegunungan. Seperti yang diketahui, permasalahan gizi merupakan masalah yang kompleks dengan berbagai faktor yang terlibat. (Supriasa, 2016). Penyebab utama adanya permasalahan gizi pada balita yaitu kurangnya asupan makanan yang mencukupi dan adanya penyakit infeksi. Kurangnya konsumsi gizi sehari-hari pada balita dapat menyebabkan penurunan imunitas, maka balita menjadi mudah terkena penyakit infeksi (Setyawati & Hartini, 2018:4).

Kebutuhan akan makanan menjadi faktor utama yang berperan dalam masalah gizi pada balita. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, makanan yang diasup haruslah memenuhi persyaratan jumlah dan komposisi zat gizi yang seimbang. Konsumsi pangan terpengaruh oleh ketersediaan pangan, termasuk produksi nasional yang mencukupi dan persediaan pangan yang memadai. Pada tingkat regional dan lokal, ketersediaan pangan yang memadai terus-menerus, dan harga yang ekonomis memiliki peran penting dalam menentukan pola konsumsi pangan di rumah tangga. Selain itu, hal tersebut juga mempengaruhi komposisi pangan secara keseluruhan (Setyawati & Hartini, 2018:4).

Penyebab langsung yang kedua adalah tingginya prevalensi dan kejadian penyakit infeksi, seperti diare, demam berdarah, TBC, malaria, ISPA, dan HIV/AIDS. Penyakit tersebut bisa menghambat absorpsi asupan gizi, melemahkan sistem imun anak, dan mereka semakin rentan terhadap penyakit. Pentingnya perhatian pada kebijakan pangan yang berkelanjutan, program peningkatan gizi, dan upaya meningkatkan kesehatan masyarakat menjadi jelas dengan adanya kedua faktor langsung ini. Selain itu, ada tiga faktor penyebab tidak langsung yang dapat diidentifikasi yang berpotensi memengaruhi kedua faktor penyebab langsung tersebut, yaitu: (i) ketersediaan dan pola konsumsi pangan di dalam rumah tangga, (ii) pola pengasuhan anak, dan (iii) ketersediaan dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Ketiga faktor ini dapat mempengaruhi kualitas konsumsi makanan anak dan frekuensi terjadinya

penyakit infeksi (Setyawati & Hartini, 2018 : 4). Keterbatasan akses yang dihadapi terhadap pangan mengakibatkan penurunan kualitas konsumsi pangan. Faktor-faktor yang mempengaruhi akses tersebut meliputi keterbatasan ketersediaan pangan dan kendala finansial yang memengaruhi kemampuan untuk membeli bahan pangan dengan harga ekonomis. Dalam konteks ini, tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap pola asuh, pelayanan kesehatan, dan sanitasi lingkungan (Setyawati & Hartini, 2018 : 4). Pendidikan memiliki pengaruh terhadap cara berpikir dan wawasan setiap individu. Pengetahuan, sikap, serta perilaku setiap individu kemungkinan besar akan mengalami peningkatan seiring dengan tingginya tingkat pendidikan mereka. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka kemungkinan besar pengetahuan, sikap, dan perilaku mereka akan berkembang dan meningkat. Berkaitan dengan hal tersebut, pengetahuan merupakan variabel antara yang menyebabkan permasalahan gizi. Pengetahuan seseorang bisa dipengaruhi oleh pendidikan karena dapat mempengaruhi kapasitas individu untuk memahami dan mengaplikasikan pengetahuan gizi yang mereka dapatkan.

Instabilitas ekonomi, sosial, dan politik bisa menyebabkan rendahnya tingkat kesejahteraan masyarakat, termasuk masalah gizi yang meluas. Prioritas utama dalam upaya pembangunan ekonomi, politik, dan sosial adalah mengurangi tingkat kemiskinan. Hal ini bertujuan untuk mencapai keberlanjutan pangan dan gizi yang optimal juga menyediakan akses pendidikan dan layanan kesehatan kepada setiap individu (Setyawati & Hartini, 2018 : 5).

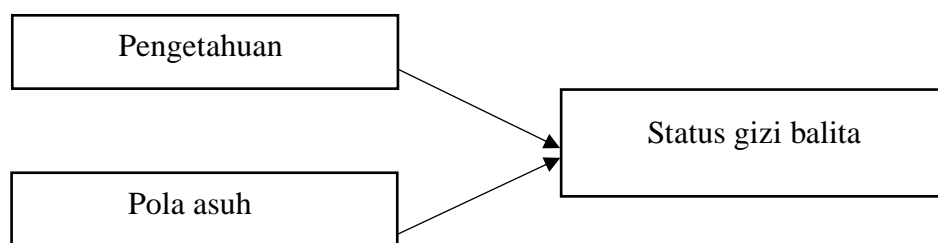


Gambar 2.1 Kerangka teori

C. Kerangka Konsep

Ketidakhahaman mengenai gizi dan kesehatan, terutama di kalangan ibu sebagai orangtua, menjadi satu di antara aspek yang menyebabkan kekurangan gizi pada anak balita. Pengetahuan gizi ibu meliputi pemahaman tentang makanan sehat, jenis makanan yang cocok untuk rentang usia tertentu, dan cara yang tepat dalam memperhatikan pemilihan, pengolahan, dan penyajian makanan dengan cermat. Kurangnya pengetahuan gizi pada ibu dapat memengaruhi status gizi anak balita mereka, sehingga ibu menghadapi kesulitan dalam menentukan makanan yang tepat untuk anak serta keluarganya. Pengetahuan tentang gizi dan pentingnya makanan sehat dalam menjaga kesehatan merupakan faktor yang sangat krusial dalam menentukan kesehatan individu (Nurmaliza & Herlina, 2019 : 110-111).

Selain pengetahuan, kurangnya pola asuh yang memadai juga dapat menjadi faktor yang berdampak secara tidak langsung pada pola makan balita. Kekurangan perhatian dan dukungan dalam pola asuh dapat menyebabkan kekurangan gizi pada balita. Jika masalah gizi terjadi selama periode penting pertumbuhan balita, yang dikenal sebagai masa keemasan, pertumbuhan otak bisa terhambat dan keadaan tersebut sulit untuk diperbaiki (Nabuasa, 2016 : 157).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Jika H_1 diterima dan H_0 ditolak, maka :

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan gizi terhadap status gizi balita di daerah pegunungan Desa Gondang

2. Terdapat hubungan antara pola asuh terhadap status gizi balita di daerah pegunungan Desa Gondang

Jika H_0 diterima dan H_1 ditolak maka :

1. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi terhadap status gizi balita di daerah pegunungan Desa Gondang
2. Tidak terdapat hubungan antara pola asuh terhadap status gizi balita di daerah pegunungan Desa Gondang

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan penerapan prinsip-prinsip logis terhadap penemuan, pengesahan, dan penjelasan kebenaran (Sumantri, 2015) Pada bab metode penelitian ini akan dijelaskan tentang 1) Jenis dan variabel penelitian, 2) Tempat dan waktu penelitian, 3) Populasi dan sampel penelitian, 4) Definisi Operasional, 5) Prosedur penelitian, 6) Pengolahan dan analisis data.

A. Jenis dan Variabel Penelitian

Penelitian ini menerapkan pendekatan deskriptif analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross-sectional*. Metode tersebut merupakan rancangan studi yang observasinya dilakukan pada satu waktu tertentu (Nasir,dkk,2018). Pada penelitian tersebut peneliti hanya sampai pada tingkat ada tidaknya korelasi antar fenomena kausa (faktor risiko) dan fenomena efek (penyakit), sementara (Sumantri, 2015 : 129). Adapun variabel pada penelitian ini mempunyai dua variabel bebas yakni pengetahuan dan serta pola asuh satu variabel terikat yakni status gizi.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Gondang, Kecamatan Limbangan, Kabupeten Kendal

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari bulan Februari 2023 hingga September 2023.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi yang menjadi fokus penelitian ini adalah seluruh balita yang berjumlah 150 dan tinggal di Desa Gondang. Adapun jumlah tersebut diperoleh dari data sekunder yang didapatkan dari ketua kader posyandu di desa setempat yang diambil pada tanggal 9 September 2022. Data tersebut diperoleh melalui buku kader posyandu dari para kader setempat.

2. Teknik Sampling

Pada penelitian ini, digunakan teknik sampling probabilitas yang mana metode pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana (*Simple Random Sampling*), di mana pengambilan sampel dari populasi dilakukan tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut (Sugiyono, 2022).

3. Sampel

Sampel yang digunakan adalah semua balita di Desa Gondang yang berusia 12 - 60 bulan sejumlah 60 responden yang dihitung menggunakan rumus Slovin dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = N / (1 + N\epsilon^2)$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

ϵ = Tingkat signifikansi populasi > 100 ($\epsilon = 0,1$)

(Slovin, Michael, 1960).

$$\begin{aligned} n &= 150 / (1 + (150 \times 10\%^2)) \\ &= 150 / (1 + (150 \times 0,1^2)) \\ &= 150 / (1 + (150 \times 0,01)) \\ &= 150 / (1 + 1,5) \\ &= 150 / 2,5 \\ &= 60 \end{aligned}$$

Demi menghindari *drop out* pada responden yang dijadikan sampel penelitian maka penulis menambahkan jumlah sampel sebanyak 10% dari total sampel, sehingga sampel yang diambil sebanyak 66 orang. Dalam penelitian ini, terdapat kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan untuk memilih sampel, yaitu sebagai berikut :

Kriteria Inklusi :

- a. Usia balita yang diambil sebagai sampel antara 12 – 60 bulan
- b. Balita yang tidak memiliki cacat fisik

Kriteria Eksklusi :

Balita yang berpindah kediaman saat pelaksanaan pengambilan data.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita di Daerah Pegunungan

No	Variabel	Definisi	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
1.	Independen : Pengetahuan	Pengetahuan adalah hasil dari proses penginderaan manusia, di mana seseorang memperoleh informasi tentang objek melalui indera seperti penglihatan, penciuman, pendengaran, dan lain sebagainya (Notoatmodjo).	Kuesioner pengetahuan gizi	kurang : $\leq 59\%$ Cukup : 60-86 % Baik : 87-100%	Ordinal
2.	Independen : Pola asuh	Tindakan yang dilakukan oleh pengasuh (seperti Ibu, nenek, dan lainnya) dengan tujuan memberi perhatian, menjaga kesehatan, memberikan perhatian, pendidikan, serta menyediakan makanan,	Modifikasi <i>Parenting Styles and Dimentionnair e-Short Version (PSDQ)</i>	Perhitungan dengan nilai skor (pernyataan positif) : 1) Tidak pernah : 1 2) Jarang : 2 3) Kadang-kadang : 3 4) Sering : 4 5) Selalu : 5 Perhitungan dengan nilai skor (pernyataan negatif) : 1) Tidak pernah : 5 2) Jarang : 4 3) Kadang-kadang : 3 4) Sering : 2 5) Selalu : 1	Ordinal

	minuman, dan pakaian. (Ruslianti, 2015:163).			Kategori skoring : 1) Demokrat jika : $x > \text{mean} + \text{SD}$ (skor : ≥ 113) 2) Otoriter : $\text{mean} - \text{SD} < x < \text{mean} + \text{SD}$ (skor : 94-112) 3) Permisif : $x < \text{mean} - \text{SD}$ (skor : ≤ 93).	
3.	Dependen : Status gizi	Status gizi merupakan cerminan dari keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau manifestasi dari keadaan gizi dalam bentuk variabel tertentu (Supriasa, 2018:20)	Menggunakan <i>stature meter</i> (pengukuran tinggi badan) dan timbangan digital (berat badan)	a. Indeks BB/U : 1) BB sangat kurang $< -3\text{SD}$ 2) BB kurang -3SD sd $< -2\text{SD}$ 3) BB normal -2SD sd $+1\text{SD}$ 4) Risiko BB lebih $> +1\text{SD}$ b. Indeks TB/U : 1) Sangat pendek $< -3\text{SD}$ 2) Pendek -3SD sd $< -2\text{SD}$ 3) Normal -2SD sd $+3\text{SD}$ 4) Tinggi $> +3\text{SD}$ c. Indeks BB/TB: 1) Gizi buruk $< -3\text{SD}$ 2) Gizi kurang -3SD sd -2SD 3) Gizi baik -2SD sd $+1\text{SD}$ 4) Berisiko gizi lebih $> +1\text{SD}$ sd $+2\text{SD}$ 5) Gizi lebih $> +2\text{SD}$ sd $+3\text{SD}$ 6) Obesitas $> +3\text{SD}$ (Permenkes N0.02, 2020).	Ordinal

E. Prosedur Penelitian

1. Data yang dikumpulkan

Data yang dikumpulkan berupa data primer yang terdiri dari data pengukuran berat badan, tinggi badan dan identitas responden, data pengetahuan gizi ibu dan juga pola asuh yang didapat dari pengisian kuesioner, serta data sekunder yakni jumlah populasi balita di tempat penelitian.

2. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan gizi dan pola asuh yang menggunakan *Parenting Styles and Dimensions Questionnaire-Short Version (PSDQ)*. Pada konteks ini, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen pengetahuan gizi. Metode validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi produk momen yang mana jika nilai korelasi (r) yang dihitung lebih besar dari nilai korelasi tabel, maka instrumen dianggap valid dan uji reliabilitas yang digunakan adalah nilai *cronbach's alpha*.

Adapun untuk status gizi itu sendiri akan dilihat dari data usia, hasil perhitungan pada berat badan dan tinggi badan balita. Kategori status gizi ditentukan melalui tabel kategori dan ambang batas antropometri anak pada indikator BB/TB, BB/U dan TB/U menggunakan rumus perhitungan Z-Score dan disesuaikan dengan standar indeks yang telah ditetapkan oleh Permenkes No.02 tahun 2020.

Masing-masing instrumen yang digunakan pada penelitian ini memiliki *blue print* sebagai berikut :

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan Gizi

Variabel	Aspek	Indikator	Item
Pengetahuan Gizi Ibu	Konsep gizi seimbang	Menjelaskan arti dari gizi	1
		Menjelaskan pengertian makanan sehat	2
		Menjelaskan maksud dari penyusunan makanan sehari-hari dalam jumlah dan jenis yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, serta cukup dalam kualitas dan kuantitas	15
		Menjelaskan maksud pola makanan seimbang untuk balita	3
	Manfaat kebutuhan gizi seimbang	Menganalisis zat gizi yang menghasilkan tenaga	4
		Menganalisis zat gizi yang menjadi sumber energi utama	21
	Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak	Menentukan dampak dari mengonsumsi makanan yang kurang bergizi	12
		Menganalisa salah satu permasalahan gizi pada balita yang diakibatkan oleh ketidakseimbangan asupan dan pengeluaran energi	22
	Dampak permasalahan gizi pada anak	Mengasosiasikan cara agar balita tidak mudah sakit	7
		Menyebutkan dampak jangka pendek dari salah satu permasalahan gizi balita stunting	23
	Sumber gizi makanan sehat	Menyebutkan makanan sumber karbohidrat	5
		Mengidentifikasi ikan sebagai salah satu sumber protein	6
		Mengidentifikasi kandungan mentega dan alpukat	8
		Mengidentifikasi air minum yang baik untuk dikonsumsi	9
		Mengidentifikasi sumber zat besi pada bahan makanan	14

		Mengidentifikasi bahan makanan yang banyak mengandung zat gizi protein	16
		Menjelaskan maksud dari ASI Eksklusif	17
	Pemberian makanan	Menerapkan tahapan yang benar dalam pemberian MPASI	10
		Mengidentifikasi jam makan yang merupakan cadangan energi terbesar dan tidak boleh dilewatkan	11
		Menerapkan jadwal pemberian makan anak balita usia 4 tahun dalam sehari	13
		Mengidentifikasi manfaat dari pemberian ASI	18
		Menentukan cara yang menciptakan ketertarikan pada balita akan makanan	19
Menentukan usia yang tepat dalam pemberian ASI	20		

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Pola Asuh

Variabel	Indikator	Sub Indikator	Item	Total
Pola Asuh	Demokratif	Dimensi hubungan (kehangatan dan dukungan)	7,1, 12,14,26,25	6
		Dimensi peraturan (alasan/induksi)	24,28,11,5	4
	Otoriter	Dimensi pemberian (partisipasi kebebasan)	20, 9, 21, 3, 18	5
		Dimensi pemaksaan fisik	2,6	2
		Dimensi kemarahan verbal	16, 13, 22, 27	4
	Permisif	Tanpa alasan/dimensi hukuman	10, 4	2
		Dimensi memanjakan/indulgent	19, 17, 15, 8, 23	5
Jumlah				28

Parenting Styles and Dimensions Questionnaire-Short Version (PSDQ)

3. Teknik pengumpulan data

Penelitian ini terdiri dari dua data yakni data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dari hasil pengukuran antropometri berupa berat badan dan tinggi badan menggunakan alat timbangan dan *stature meter* atau *microtoice*. Selain itu, instrumen lain yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan tentang gizi dan pola asuh.

1) Pengetahuan gizi

Pengambilan data pengetahuan gizi dilakukan dengan mengisi kuesioner pengetahuan gizi yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas. Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan di Desa Pakis, Kecamatan Limbangan, Kabupaten Kendal. Dari hasil uji validitas yang telah dilakukan di Desa Pakis terhadap 32 responden, terdapat 23 pertanyaan yang valid dan pertanyaan tersebut sudah merepresentasikan semua indikator dalam kuesioner pengetahuan gizi.

Setelah dilakukan uji validitas, tahap selanjutnya adalah melakukan uji reliabilitas. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai *cronbach's alpha* yang diperoleh adalah 0,821 dan nilai R tabel adalah 0,349. Dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan yang telah dinyatakan valid tersebut juga reliabel dan layak digunakan sebagai instrumen dalam menguji pengetahuan gizi tentang balita.

Pada instrumen ini, perhitungan data dihitung berdasarkan jawaban benar yang diberi poin 1 dan jawaban salah diberi poin 0. Adapun rumus perhitungan untuk kuesioner adalah sebagai berikut :

$$\text{Tingkat pengetahuan} = \frac{\text{skor jawaban benar}}{\text{total skor jawaban benar}} \times 100\%$$

Setelah dilakukan perhitungan tersebut, tingkat pengetahuan akan dikategorikan sesuai hasil perhitungannya. Adapun kategori yang ditetapkan ada tiga yaitu kurang $\leq 59\%$, cukup 60-86 % dan baik $\geq 87-100\%$.

b) Pola Asuh

Pengambilan data pada variabel pola asuh dilakukan melalui pengisian kuesioner. Adapun kuesioner yang digunakan adalah kuesioner baku

modifikasi *Parenting Styles and Dimentionnaire-Short Version (PSDQ)*. Perhitungan kuesioner ini menggunakan skala likert 1-5 dengan skor pada pernyataan *favorable* yaitu tidak pernah (1), jarang (2), kadang-kadang (3), sering (4) dan selalu (5). Pada pernyataan *unfavorable* skornya yaitu tidak pernah (5), jarang (4), kadang-kadang (3), sering (2) dan selalu (1). Skor hasil pengisian kuesioner akan dijumlahkan berdasarkan pernyataan yang ada. Perhitungan skor pola asuh dilakukan sebagai berikut :

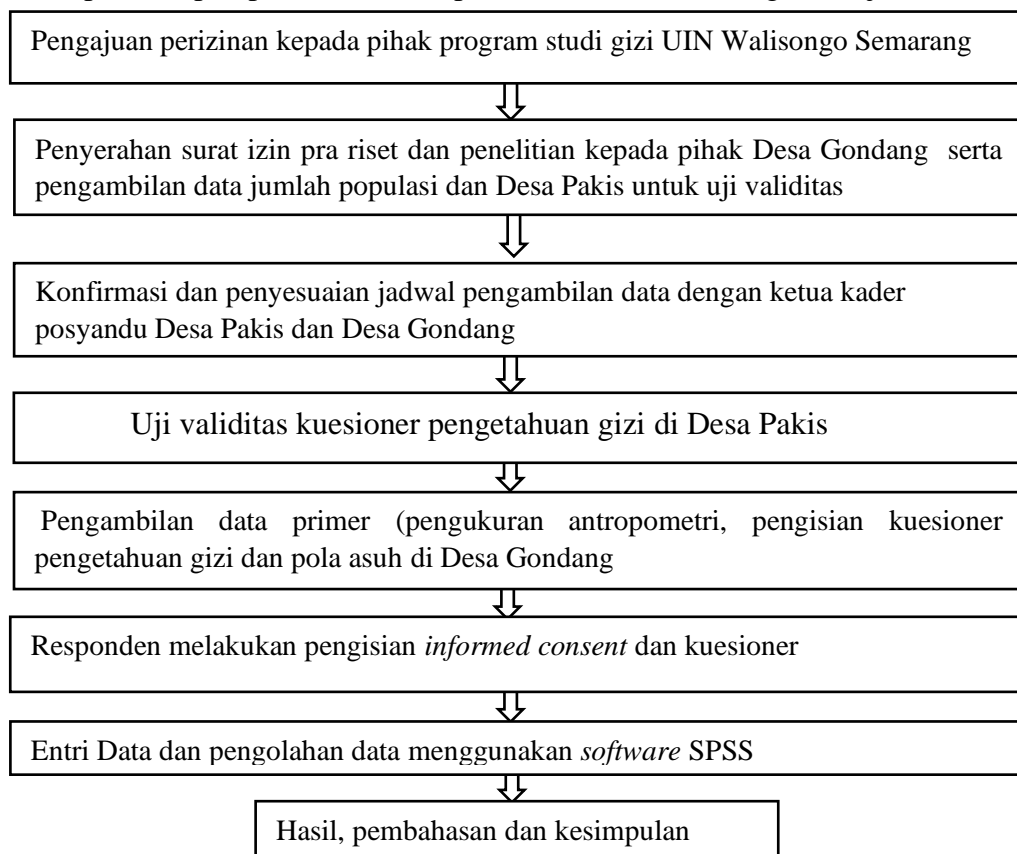
Pola Asuh = Total skor jawaban benar – Skor jawaban benar

Adapun skor untuk pola asuh diklasifikasikan menjadi tiga kategori sebagai berikut :

- 1) Permisif : $x < \text{mean} - \text{SD}$ (skor : ≤ 93)
- 2) Otoriter : $\text{mean} - \text{SD} < x < \text{mean} + \text{SD}$ (skor : $95 < x < 113$)
- 3) Demokratis : $x > \text{mean} + \text{SD}$ (skor : $\geq 113-140$)

4. Tahapan Penelitian

Adapun tahapan penelitian ini dapat dilihat melalui kerangka kerja berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data hasil penelitian dilakukan menggunakan komputer melalui tahap-tahap berikut :

a) *Editing*

Pada penelitian ini, proses *editing* yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan mengoreksi kuesioner yang telah dibagikan kepada responden. Jika terdapat ketidaksesuaian pada kuesioner maka dikonfirmasi kepada responden untuk diisikan kembali jika perlu.

b) *Coding*

Setelah dilakukan *editing* atau penyuntingan data, peneliti memberi kode pada data yang tersedia.

1) Pendidikan Ibu

Tidak sekolah/tidak tamat SD	kode : 1
Tamat SD	kode : 2
Tamat SLTP (SMP/MTs)	kode : 3
Tamat SLTA (SMA/ sederajat)	kode : 4
Perguruan Tinggi	kode : 5

2) Jenis kelamin

Laki – laki	kode : 1
Perempuan	kode : 2

3) Pengetahuan gizi

Kurang	kode : 1
Cukup	kode : 2
Baik	kode : 3

4) Pola Asuh

Permisif	kode : 1
Otoriter	kode : 2
Demokratis	kode : 3

5) Status Gizi

(a)Indek BB/U

BB sangat kurang	kode : 1
BB kurang	kode : 2
BB normal	kode : 3
Risiko BB lebih	kode : 4
(b)Indeks TB/U	
Sangat Pendek	kode : 1
Pendek	kode : 2
Normal	kode : 3
Tinggi	kode : 4
(c)Indeks BB/TB	
Gizi buruk	kode : 1
Gizi kurang	kode : 2
Gizi baik	kode : 3
Berisiko gizi lebih	kode : 4
Gizi lebih	kode : 5
Obesitas	kode : 6

c) *Processing*

Processing atau memasukan data dilakukan dengan memasukan data dari hasil kuesioner yang telah dijawab oleh para responden dalam bentuk “kode” berupa huruf atau angka yang diinput ke dalam *software* komputer. Adapun *software* yang akan digunakan oleh peneliti adalah SPSS 24x64.

d) *Cleaning*

Dalam rangka membersihkan data, langkah-langkah yang dilakukan peneliti meliputi pengecekan data yang hilang dengan membuat distribusi frekuensi untuk setiap variabel, mengamati variasi data untuk mengidentifikasi kemungkinan kesalahan atau kesalahan dalam data yang diinput, dan memastikan konsistensi data antara dua variabel yang terkait.

2. Analisis Data

Adapun analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu:

a) Analisis Univariat

Dalam hal ini analisis diperlukan untuk dilakukan analisa pada setiap variabel yaitu pada pengetahuan gizi, pola asuh dan juga status gizi balita usia 12 – 60 bulan dengan sistem komputerisasi dan statistik sederhana dan hasil analisis akan disajikan dalam bentuk tabel.

b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk dua variabel yang diduga berhubungan yakni antara variabel bebas dengan variabel terikat. Proses analisis ini cara statistik menggunakan Uji Gamma dengan rumus sebagai berikut :

$$\gamma = \frac{P - Q}{P + Q}$$

Ket :

P = Pasangan searah (concordant)

Q = Pasangan tidak searah (discordant)

Berikut merupakan rincian analisis bivariat yang dilakukan :

- 1) Menganalisis hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi balita menggunakan uji *Gamma* dengan menggunakan *software* SPSS. Adapun langkah-langkah yang harus dilakukan yaitu dengan melakukan *analyze, descriptives, dan crosstabs* file yang akan diujikan, kemudian masukan variabel bebas (pengetahuan gizi) ke dalam *rows* dan variabel terikat (status gizi) untuk masing-masing indikator yakni BB/U, TB/U, BB/TB ke dalam *columns*, lalu klik kotak *statistiks*, kemudian pilih *Gamma* dan klik *continue* dengan mengaktifkan kotak *cell* dan pilih *observed* dan *row* pada kotak *counts*, klik *continue* dan klik OK (Dahlan, 2016, 166-167).
- 2) Menganalisis hubungan pola asuh dengan status gizi balita menggunakan uji *Gamma* dengan menggunakan *software* SPSS. Adapun langkah-langkah yang dilakukan adalah dengan melakukan *analyze, descriptives, dan crosstabs* file yang akan diujikan, kemudian masukan variabel bebas (pola asuh) ke dalam *rows* dan variabel terikat (status gizi) dengan masing-masing indikator yakni BB/U, TB/U

BB/TB ke dalam *columns*, lalu klik kotak *statistiks*, kemudian pilih *Gamma* dan klik *continue* dengan mengaktifkan kotak *cell* dan pilih *observed* dan *row* pada kotak *counts*, klik *continue* dan klik OK (Dahlan, 2016, 166-167).

- 3) Menganalisis keeratan korelasi antar dua variabel dengan melihat nilai koefisien korelasi sehingga bisa diketahui keeratan antar dua variabel dari besar kecilnya nilai tersebut. Hasil uji penelitian ini menggunakan uji Gamma dengan tingkat signifikansi 95% dengan $\alpha = 0,05$. Jika nilai $p \leq 0,05$ atau nilai signifikansi (sig.) $< 0,05$, artinya terdapat hubungan yang signifikan pada variabel yang diamati. Data akan dianalisis menggunakan program SPSS.

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

- (a) Jika nilai 0,8 hingga 1,00, maka tingkatan hubungan antar variabel dikatakan “sangat kuat”.
- (b) Jika nilai 0,6 hingga 0,799, maka tingkatan hubungan antar variabel dikatakan “kuat”.
- (c) Jika nilai 0,4 hingga 0,599, maka tingkatan hubungan antar variabel dikatakan “cukup kuat”.
- (d) Jika nilai 0,2 hingga 0,399, maka tingkatan hubungan antar variabel dikatakan “lemah”.
- (e) Jika nilai 0,0 hingga 0,199, maka tingkatan hubungan antar variabel dikatakan “sangat lemah”.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan poin-poin mengenai hasil penelitian mulai dari gambaran umum tempat penelitian, karakteristik responden, hasil analisis univariat pada masing-masing variabel, baik itu variabel bebas maupun variabel terikat serta pembahasannya secara spesifik diuraikan dalam sub bab pembahasan.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Desa Gondang

Desa Gondang terletak di Kecamatan Limbangan, Kabupaten Kendal, dan memiliki luas wilayah sebesar 340,332 hektar. Desa ini terbagi menjadi empat dusun, yaitu Dusun Gondang, Dusun Penggik, Dusun Nambangan, dan Dusun Beku. Terletak di lereng sebelah barat Gunung Ungaran, dengan ketinggian sekitar 1000 meter di atas permukaan laut, Desa Gondang memiliki posisi strategis sebagai pintu masuk ke Kabupaten Kendal dari arah Tenggara, berbatasan dengan Desa Kemawi di Kecamatan Sumowono, Semarang. Suhu udara di desa ini berkisar antara 18°C hingga 27°C. Desa Gondang memiliki jumlah penduduk sebanyak 2044 orang, terdiri dari 1037 laki-laki dan 1007 perempuan. Terdapat 656 kepala keluarga di desa ini, dengan pembagian menjadi 4 Rukun Warga (RW) dan 12 Rukun Tetangga (RT) (Gondanglimbangan, 2023).

Kegiatan pelayanan kesehatan pada balita di Desa ini dilakukan di posyandu yang ada di masing-masing dusun. Posyandu pada balita dilakukan satu bulan sekali. Adapun pembagian jadwal pelaksanaan posyandu biasanya pada hari selasa minggu pertama posyandu dilakukan di dusun Beku, pada hari kamis minggu pertama posyandu dilakukan di Dusun Nambangan, pada hari selasa minggu kedua posyandu dilaksanakan di Dusun Penggik, dan pada hari Kamis minggu kedua posyandu dilaksanakan di Dusun Gondang. Setiap kegiatan posyandu didampingi dan oleh para kader di bawah tanggungjawab bidan desa setempat. Selain pelayanan kesehatan pada balita dan pemantauan status gizi pada balita, kegiatan posyandu di Desa Gondang meliputi

imunisasi, pemberian PMT, pemberian vitamin dan penyuluhan kesehatan seperti penyuluhan tentang pentingnya penggunaan garam beryodium.

2. Gambaran Karakteristik Responden

Sasaran penelitian yang pada penelitian ini adalah balita dan juga ibu balita yang memiliki balita berusia 12-60 bulan berjumlah 66 orang. Pengambilan data dilakukan melalui kegiatan posyandu dan kunjungan langsung ke rumah-rumah balita di setiap dusun. Adapun pelaksanaan kegiatan pengambilan data dilakukan selama 8 hari dan disesuaikan dengan jadwal posyandu di setiap dusun. Berikut data karakteristik responden, yaitu :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	34	51,5
Perempuan	32	48,5
Total	66	100
Usia balita		
Batita (1-3 tahun)	39	59,09
Pra-sekolah(3-5 tahun)	27	40,9
Total	66	100
Berat badan lahir		
Normal	57	86,4
BBLR	9	13,6
Total	66	100
Pendidikan ibu		
Strata 1	3	4,5
Diploma 3	4	6,1
SMA/SMK	18	27,3
SMP	24	36,4
SD	17	25,8
Total	66	100
Pendidikan ayah		
SMA/SMK	20	30,3
SMP	25	37,9
SD	21	31,8
Total	66	100
Pekerjaan ibu		
IRT	50	75,75
Petani	3	4,54
Pedagang	2	3,03
Karyawan	3	4,54

Wiraswasta	8	12,12
Total	66	100
Pekerjaan ayah		
Buruh	4	6,06
Wiraswasta	27	40,90
Petani	15	22,72
Karyawan	10	15,15
Supir	3	4,54
Pedagang	5	7,57
TNI	1	1,51
Penjahit	1	1,51
Totak	66	100
Penghasilan		
Cukup	21	31,8
Rendah	45	68,18
Total	66	100
Alergi		
Tidak	62	93,9
Ya	4	6,1
Total	66	100

Sumber : Data primer

Data yang disajikan pada tabel 4.1 didapatkan dari hasil pengisian angket pada saat pengambilan data penelitian. Berdasarkan tabel 4.1, dapat diketahui bahwa karakteristik balita yang menjadi sasaran penelitian ini Sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yakni sebanyak 34 responden (51,5%). Pada data usia balita, mayoritas balita berusia 1-3 tahun (59,09%). Pada data berat badan saat lahir, mayoritas responden memiliki berat badan lahir normal yakni sebanyak 57 responden (86,4%). Pendidikan ibu dari balita yang menjadi responden mayoritas merupakan tamatan SMP yakni sebanyak 24 orang (36,4%) sedangkan untuk pendidikan sang ayah mayoritas juga merupakan tamatan SMP yakni sebanyak 25 orang (37,9%). Pada pekerjaan orang tua balita, untuk ibu sendiri mayoritas ibu balita merupakan ibu rumah tangga (IRT) yakni sebanyak 50 orang (75,75%) dan untuk sang ayah mayoritas merupakan seorang wiraswasta yakni sebanyak 27 orang (40,90%). Hasil analisis pada penghasilan keluarga, mayoritas balita berasal dari keluarga yang berpenghasilan rendah atau di bawah UMR yakni sebanyak 45 orang (68,18%). Adapun untuk analisis adanya alergi terhadap makanan pada

balita, mayoritas responden tidak memiliki alergi terhadap makanan yakni sebanyak 62 orang (93,9%).

3. Analisis Univariat

a) Status Gizi

1) Status Gizi Balita Menurut BB/U

Hasil analisis univariat pada variabel status gizi berdasarkan indeks BB/U dapat dilihat berdasarkan tabel berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Menurut BB/U

Status Gizi Balita Menurut BB/U	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berat badan kurang	2	3
Berat badan normal	63	95,5
Risiko berat badan lebih	1	1,5
Total	66	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa status gizi balita berdasarkan indikator BB/U mayoritas balita memiliki berat badan normal yakni sebanyak 63 responden (95,5%).

2) Status Gizi Balita Menurut TB/U

Hasil analisis univariat pada variabel status gizi berdasarkan indeks TB/U dapat dilihat berdasarkan tabel berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Menurut TB/U

Status Gizi Balita Menurut (TB/U)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat pendek	4	6,1
Pendek	15	22,7
Normal	47	71,2
Total	66	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa status gizi balita berdasarkan indikator TB/U mayoritas balita memiliki tinggi yang normal yakni sebanyak 47 responden (71,2%).

3) Status Gizi Balita Menurut BB/TB

Hasil analisis univariat pada variabel status gizi berdasarkan indeks BB/TB dapat dilihat berdasarkan tabel berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Menurut TB/U

Status Gizi Menurut (TB/U)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gizi kurang	1	1,5
Gizi baik	58	87,9
Berisiko gizi lebih	5	7,6
Gizi lebih	1	1,5
Obesitas	1	1,5
Total	66	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB yang ada di Desa Gondang cukup variatif, namun, mayoritas balita di sana berstatus gizi baik yakni sebanyak 58 responden (87,9%).

b) Pengetahuan Gizi

Hasil analisis univariat pada variabel pengetahuan gizi dari penelitian yang dilakukan di Desa Gondang diketahui sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Gizi

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	8	12,1
Cukup	47	71,2
Baik	11	16,7
Total	66	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa mayoritas ibu memiliki pengetahuan dengan kategori cukup yakni sebanyak 47 orang (71,2%).

c) Pola Asuh

Hasil analisis univariat pada variabel pola asuh dari penelitian yang dilakukan di Desa Gondang diketahui sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pola Asuh

Pola Asuh	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Permisif	6	9,1
Otoriter	43	65,2
Demokratis	17	25,8
Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa pola asuh dikategorikan menjadi tiga yaitu permisif, otoriter dan demokratis. Mayoritas ibu menerapkan pola asuh otoriter pada balita yakni sebanyak 43 orang (65,2%).

4. Analisis Bivariat

a) Hubungan Pengetahuan Gizi Terhadap Status Gizi Balita

Pada analisis ini, pendekatan yang dilakukan peneliti untuk mengetahui hubungan antara variabel pengetahuan gizi dengan variabel status gizi adalah uji *Gamma*. Adapun hasil uji hubungan antara dua variabel tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Balita Menurut Indikator BB/U

Pengetahuan Gizi	Status Gizi Menurut BB/U					Nilai r	Nilai p
	BB sangat kurang	BB kurang	BB normal	Risiko BB lebih	Total		
Kurang	0 0%	0 0%	8 12,7%	0 0%	8 12,1%	0,053	0,656
Cukup	0 0%	2 3%	44 69,8%	1 1,5%	47 71,2%		
Baik	0 0%	0 0%	11 17,5%	0 0%	11 16,7%		
Total	0 0%	2 3%	63 95,5%	1 1,5%	66 100%		

Sumber : Uji *Gamma*

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa terdapat 8 orang ibu berpengetahuan kurang (12,1%) dan memiliki balita dengan berat badan normal. Sebanyak 47 orang (71,2%) ibu berpengetahuan cukup dengan mayoritas dari mereka memiliki balita dengan status gizi normal yakni

sebanyak 44 orang (69,8%). Sejumlah 11 orang (16,7%) ibu berpengetahuan baik dan memiliki balita dengan status gizi normal.

Hasil analisis pada hubungan pengetahuan gizi dan status gizi balita menurut BB/U menggunakan uji *Gamma* diperoleh nilai $p=0,656$ yang berarti tidak terdapat korelasi antara pengetahuan gizi dengan status gizi balita menurut indikator BB/U. Adapun koefisien korelasi antara dua variabel tersebut memiliki nilai sebesar 0,053 (berarah positif) dengan kekuatan korelasi sangat lemah dan tidak bermakna.

Tabel 4.8 Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Balita Menurut Indikator TB/U

Pengetahuan Gizi	Status Gizi Menurut TB/U					Nilai <i>r</i>	Nilai <i>p</i>
	Sangat pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Total		
Kurang	1 1,5%	4 6%	3 4,5%	0 0%	8 12,1%	0,754	0,001
Cukup	3 4,5%	11 16,5%	33 49,5%	0 0%	47 70,5%		
Baik	0 0%	0 0%	11 16,5%	0 0%	11 16,5%		
Total	4 6,1%	15 22,7%	47 71,2%	0 0%	66 100%		

Sumber : Uji *Gamma*

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa terdapat 8 orang (12,1%) ibu yang berpengetahuan kurang dan mayoritas memiliki balita dengan kategori status gizi pendek yakni sebanyak 4 orang (6%). Sebanyak 47 ibu berpengetahaun cukup (70,5%) dengan mayoritas ibu memiliki balita dengan status gizi normal yakni sebanyak 33 orang (49,5%).Terdapat 11 orang ibu yang berpengetahuan baik (16,5%) dengan status gizi balita normal.

Hasil analisis pada hubungan pengetahuan gizi dan status gizi balita menurut TB/U menggunakan uji *Gamma* diperoleh nilai $p = 0,001$ yang berarti adanya korelasi antara pengetahuan gizi dengan status gizi balita menurut indikator TB/U. Adapun koefisien korelasi antara dua variabel tersebut memiliki nilai sebesar 0,754 (berarah positif) dengan kekuatan

korelasi sangat kuat dan bermakna linier, dalam artian semakin baik pengetahuan gizi ibu maka status gizi balita juga akan normal.

Tabel 4.9 Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Balita Menurut Indikator BB/TB

Pengetahuan Gizi	Status Gizi Menurut BB/TB							Nilai r	Nilai p
	Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi baik	Berisiko Gizi lebih	Gizi lebih	Obesitas	Total		
Kurang	0 0%	0 0%	8 13,8%	0 0%	0 0%	0 0%	8 12,1%	0,209	0,48
Cukup	0 0%	1 1,5%	40 69%	4 6,1%	1 1,5%	1 1,5%	47 71,2%		
Baik	0 0%	0 0%	10 17,2%	1 1,5%	0 0%	0 0%	11 16,7%		
Total	0 0%	1 1,5%	58 87,9%	5 7,6%	1 1,5%	1 1,5%	66 100%		

Sumber : Uji Gamma

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa terdapat 8 orang (12,1%) ibu berpengetahuan kurang dan memiliki balita yang berstatus gizi baik. Sebanyak 47 orang (71,2%) ibu berpengetahuan cukup dan mayoritas memiliki balita berstatus gizi baik yakni sebanyak 40 orang (69%). Terdapat 11 orang (16,7%) ibu balita berpengetahuan baik dan mayoritas memiliki balita berstatus gizi baik yakni sebanyak 10 orang (17,2%).

Hasil analisis pada hubungan pengetahuan gizi dan status gizi balita menurut BB/TB menggunakan uji *Gamma* diperoleh nilai $p = 0,480$ yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi balita menurut indikator BB/TB. Adapun koefisien korelasi antara dua variabel tersebut memiliki nilai sebesar 0,209 (berarah positif) dengan kekuatan korelasi lemah dan tidak bermakna.

b) Hubungan Pola Asuh Terhadap Status Gizi Balita

Pada analisis ini, pendekatan yang dilakukan peneliti untuk mengetahui hubungan antara variabel pola asuh dengan variabel status

gizi adalah uji *Gamma*. Adapun hasil uji hubungan antara dua variabel tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.10 Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita (BB/U)

Pola Asuh	Status Gizi Balita Menurut Indikator (BB/U)					Nilai r	Nilai p
	BB sangat kurang	BB kurang	BB normal	Risiko BB lebih	Total		
Permisif	0 0%	0 0%	6 9,1%	0 0%	6 9,1%	0,159	0,572
Otoriter	0 0%	2 3%	40 60,6%	1 1,5%	43 65,2%		
Demokratis	0 0%	0 0%	17 25,8%	0 0%	17 25,8%		
Total	0 0%	2 3%	63 95,5%	1 1,5%	66 100%		

Sumber : Uji *Gamma*

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa terdapat 6 orang responden (9,1%) yang menerapkan pola asuh permisif dan memiliki balita dengan berat badan normal. Sebanyak 43 orang responden (65,2%) menerapkan pola asuh otoriter dan mayoritas memiliki balita dengan berat badan normal (60,6%). Terdapat 17 orang responden (25,8%) menerapkan pola asuh demokratis dan memiliki balita dengan berat badan normal.

Hasil analisis pada hubungan pola asuh dan status gizi balita menurut BB/U menggunakan uji *Gamma* diperoleh nilai $p = 0,572$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi balita menurut indikator BB/U. Adapun koefisien korelasi antara dua variabel tersebut memiliki nilai sebesar 0,159 (berarah positif) dengan kekuatan korelasi sangat lemah dan tidak bermakna.

Tabel 4.11 Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita (TB/U)

Pola Asuh	Status Gizi Balita Menurut Indikator (TB/U)					Nilai r	Nilai p
	Sangat pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Total		
Permisif	2 3%	2 3%	2 3%	0 0%	6 9,0%	0,745	0,001
Otoriter	2 3%	12 18,2%	29 43,9%	0 0%	43 65,2%		
Demokratis	0 0%	1 1,5%	16 24,2%	0 0%	17 25,8%		
Total	4 6,1%	15 22,7%	47 71,2%	0 0%	66 100%		

Sumber : uji *Gamma*

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa terdapat 6 orang (9,0 %) responden menerapkan pola asuh permisif dan memiliki balita dengan status gizi sangat pendek 2 orang (3%), pendek 2 orang (3%) dan normal (2%). Sebanyak 43 orang responden (65,2%) menerapkan pola asuh otoriter dan mayoritas memiliki balita dengan status gizi normal yakni sebanyak 29 orang (43,9%). Terdapat 17 orang responden (25,8%) menerapkan pola asuh demokratis dengan mayoritas memiliki balita yang berstatus gizi normal yakni sebanyak 16 orang (24,2%).

Hasil analisis pada hubungan pola asuh terhadap status gizi balita menurut TB/U menggunakan uji *Gamma* diperoleh nilai $p = 0,001$ yang berarti terdapat hubungan antara pola asuh terhadap status gizi balita menurut indikator TB/U. Adapun koefisien korelasi antara dua variabel tersebut memiliki nilai sebesar 0,745 (berarah positif) dengan kekuatan korelasi sangat kuat dan bermakna linier.

Tabel 4.12 Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita (BB/TB)

Pola Asuh	Status Gizi Balita Menurut Indikator (BB/TB)						Total	Nilai r	Nilai p
	Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi baik	Berisiko gizi lebih	Gizi lebih	Obesitas			
Permisif	0 0%	0 0%	5 7,6%	1 1,5%	0 0%	0 0%	6 9,1%		
Otoriter	0 0%	1 1,5%	39 59,1%	1 1,5%	1 1,5%	1 0%	43 65,2%	0,216	0,532
Demokratis	0 0%	0 0%	14 21,2%	3 4,5%	0 0%	0 0%	17 25,8%		
Total	0 0%	1 1,5%	58 87,9%	5 7,6%	1 1,5%	1 1,5%	66 100%		

Sumber : Uji *Gamma*

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa terdapat 6 orang (9,1 %) responden menerapkan pola asuh permisif dan mayoritas memiliki balita dengan status gizi baik yakni sebanyak 5 orang (7,6%). Sebanyak 43 orang responden (65,2%) menerapkan pola asuh otoriter dan mayoritas memiliki balita dengan status gizi baik yakni sebanyak 39 orang (59,1%). Terdapat 17 orang responden (25,8%) menerapkan pola asuh demokratis dengan mayoritas memiliki balita yang berstatus gizi baik yakni sebanyak 14 orang (21,2%).

Hasil analisis pada hubungan pola asuh dan status gizi balita menurut BB/TB menggunakan uji *Gamma* diperoleh nilai $p = 0,532$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara pola asuh dengan status gizi balita menurut indikator BB/TB. Adapun koefisien korelasi antara dua variabel tersebut memiliki nilai sebesar 0,216 (berarah positif) dengan kekuatan korelasi lemah dan tidak bermakna.

B. Pembahasan Penelitian

1. Analisis Univariat

a) Pengetahuan Gizi

Hasil analisis pada variabel pengetahuan gizi diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup yakni

sebanyak 47 orang (71,2%). Pengetahaun dikatakan cukup karena responden tersebut memperoleh nilai pada rentang persentase pada angka 60-86% atau berhasil menjawab 14-19 pertanyaan dengan benar dari 23 pertanyaan pada kuesioner pengetahuan gizi. Pengukuran pengetahuan gizi dilakukan dengan pengisian kuesioner pengetahuan gizi yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Adapun aspek yang diukur dalam penelitian ini adalah konsep gizi seimbang, manfaat kebutuhan gizi seimbang, faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak, dampak permasalahan gizi pada anak, sumber gizi makanan sehat, dan penerapan pemberian makanan yang benar.

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan para ibu responden, salah satunya adalah tingkat pendidikan. Dari hasil wawancara terkait identitas responden, diperoleh data bahwa mayoritas ibu di Desa Gondang yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah seorang ibu yang hanya tamatan SMP/MTs yakni sebanyak 24 orang (36,4%), sehingga pendidikan para ibu balita yang menjadi responden ini masih masuk ke dalam tarap pendidikan menengah ke bawah. Tidak hanya pendidikan, faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan sang ibu terkait gizi adalah pekerjaan. Mayoritas ibu pada penelitian ini bukan merupakan ibu pekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga yakni sebanyak 50 orang (75,75%). Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih luang untuk mengakses informasi terkait gizi yang baik untuk balitanya (Amirah & Rifqi, 2019 : 192). Selain itu, para ibu di Desa Gondang yang tidak bekerja juga memiliki lebih banyak waktu untuk mengikuti penyuluhan terkait gizi yang biasa diberikan oleh ahli gizi atau bidan di posyandu setempat atau mahasiswa yang melakukan kegiatan KKN di desa tersebut.

Menurut Notoatmodjo (2014) dikatakan bahwa tingkat pendidikan erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan. Hal tersebut terjadi karena semakin tinggi tingkat pendidikan formal yang ditempuh oleh seseorang maka semakin mudah juga orang tersebut memahami informasi yang

diterima. Perlu kita ketahui juga bahwa pengalaman memiliki peran dalam tingkatan pengetahuan seseorang. Menurut Notoatmodjo, pengalaman pribadi bisa menjadi pendukung bagi keyakinan seseorang, dan keyakinan ini merupakan dasar untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan individu. Menurut Noviana dan Ekawati (2021:55) menyatakan bahwa pengalaman adalah salah satu faktor yang mencerminkan kemampuan individu untuk memahami dan menerapkan pengetahuan yang telah diperolehnya. Seseorang yang memiliki pengalaman akan memiliki pemahaman yang lebih mendalam dan komprehensif dibandingkan dengan seseorang yang kurang berpengalaman. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, semakin terampil mereka dalam melakukan tugas dan semakin matang cara berpikir dan tindakan yang mereka lakukan. Selain itu perlu kita ketahui bahwa pekerjaan seorang ibu juga mempengaruhi status gizi balitanya. Jika seorang ibu harus bekerja di luar rumah selama sekitar 6-7 jam, waktu yang tersisa untuk berinteraksi dengan anaknya menjadi terbatas. Situasi ini bisa mempengaruhi kemampuan untuk memastikan bahwa anak mendapat asupan gizi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangannya (Fauzia, dkk,2019 : 31).

b) Pola Asuh

Pola asuh memiliki tujuan utama dalam memelihara kesehatan fisik anak, memberikan dukungan sesuai tahap perkembangan mereka, dan mendorong perilaku yang sejalan dengan nilai-nilai agama dan budaya yang dianut oleh keluarga (Ruslianti, 2015 : 163). Pola asuh menjadi salah satu variabel bebas yang dipilih oleh peneliti dalam melakukan penelitian ini. Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa mayoritas ibu menerapkan pola asuh otoriter pada balitanya. Pola asuh yang menetapkan aturan yang harus diikuti tanpa tawar-menawar, sering kali disertai dengan implikasi sanksi yang sifatnya mengancam (Ruslianti, 2015 : 165). Adapun jumlah dari ibu yang menerapkan pola asuh otoriter adalah sebanyak 43 orang (65,2%).

Pola asuh otoriter menjadi pola asuh yang banyak diterapkan oleh para ibu yang memiliki balita di Desa Gondang. Pola asuh otoriter sendiri memiliki tiga indikator yaitu dimensi pemaksaan fisik, dimensi kemarahan verbal dan dimensi hukuman atau tanpa alasan (Berliana, 2019). Dari data yang diperoleh, pada indikator dimensi pemaksaan fisik, mayoritas responden menjawab tidak pernah memberikan hukuman fisik dalam mendisiplinkan anak dan ketika anak tidak mematuhi perintah untuk mengonsumsi makanan dan minuman yang baik. Pada indikator dimensi kemarahan verbal, mayoritas responden memilih untuk tidak melampiaskan kemarahannya pada anaknya jika mereka tidak menurut dan suka jajan sembarangan. Mayoritas responden kadang-kadang berteriak atau menghardik anak ketika anak nakal. Selain itu, mayoritas responden juga terkadang secara terang-terangan memarahi atau mengkritik anaknya bila mereka jajan sembarangan. Sehingga tidak semua indikator pola asuh otoriter diterapkan oleh responden kepada anaknya.

Pola asuh otoriter itu sendiri bisa dikatakan sebagai pola asuh sentral yang mana segala perkataan maupun kehendak orangtua dijadikan patokan (aturan) yang harus ditaati oleh anak-anaknya (Taib,dkk, 2020 : 131). Dari analisis data-data primer yang diperoleh oleh peneliti terkait dengan pola asuh otoriter, bisa disimpulkan bahwa banyaknya para ibu di Desa Gondang yang menerapkan pola asuh otoriter yang mana *responsiveness* yang mereka berikan terhadap anak mereka rendah sedangkan *demandigness* mereka tinggi semata-mata mereka lakukan demi kebaikan anak-anak mereka dengan harapan segala aturan yang mereka terapkan bisa menjadi suatu hal yang ditaati oleh anak-anaknya agar anak-anaknya terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan terutama berkaitan dengan permasalahan gizi.

c) Status Gizi

Status gizi menjadi variabel terikat yang dipilih dalam penelitian ini. Adapun indikator status gizi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu indikator BB/U, TB/U, BB/TB. Data-data terkait status gizi untuk tiga

indikator tersebut merupakan data primer yang diperoleh secara langsung dari hasil pengukuran tinggi badan menggunakan microtoice dan pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital. Pengukuran tersebut dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan kegiatan posyandu yang dilakukan satu bulan sekali di masing-masing dusun.

Hasil penelitian yang dilakukan pada balita usia 12-60 bulan di 4 dusun di Desa Gondang, berdasarkan tabel 4.2 mengenai distribusi frekuensi status gizi menurut BB/U mayoritas balita yakni sebanyak 63 orang balita (95,5%) memiliki berat badan normal. Pada tabel 4.3 mengenai distribusi frekuensi status gizi menurut TB/U mayoritas balita yakni sebanyak 47 orang balita (71,2%) dikategorikan normal. Untuk indikator BB/TB yang disajikan pada tabel 4.4 mengenai distribusi frekuensi status gizi menurut BB/TB diketahui bahwa mayoritas balita yakni 58 orang balita (87,9%) berstatus gizi baik.

Ada banyak hal yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita, baik faktor langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita adalah asupan makanan dan penyakit infeksi. Adapun faktor tidak langsung yang menyebabkan permasalahan gizi salah satunya adalah pola asuh. Seperti studi yang pernah dilakukan oleh Hidayathillah, dkk (2018:25) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun. Di samping adanya faktor langsung dan tidak langsung, terdapat faktor mendasar yang dapat mempengaruhi permasalahan gizi salah satunya adalah pendidikan yang bisa menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Hal tersebut diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosliana, dkk (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu terhadap gizi balita yang mana kurangnya pengetahuan ibu terkait zat gizi yang dibutuhkan oleh anaknya menyebabkan permasalahan gizi kurang karena asupan makanan yang diberikan ibu kepada anaknya tidak sesuai dengan kebutuhan anaknya.

Hasil status gizi yang variatif dari indikator BB/U, TB/U dan BB/TB, dari pengukuran status gizi pada balita di Desa Gondang membutuhkan analisis lebih lanjut terkait dengan variabel apa yang berhubungan dengan berbagai hasil pengukuran status gizi tersebut, sehingga analisis bivariat diperlukan dalam penelitian ini.

2. Analisis Bivariat

a) Hubungan Pengetahuan Gizi Terhadap Status Gizi Balita

Uji bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dari variabel bebas yakni pengetahuan gizi terhadap status gizi. Uji yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah uji *Gamma*. Dari tiga indikator yang digunakan, hubungan pengetahuan dengan status gizi diperoleh dari uji statistik pada pengetahuan gizi dengan indikator TB/U. Hasil analisis menunjukkan nilai $p=0,001$, hal ini dapat dimaknai bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak. Adapun koefisien korelasi antara dua variabel tersebut memiliki nilai sebesar 0,754 (berarah positif) dengan kekuatan korelasi sangat kuat dan bermakna linier, dalam artian semakin baik pengetahuan gizi ibu maka status gizi balita juga akan normal. Semakin kurang tingkatan pengetahuan gizi ibu maka dapat berpengaruh terhadap kondisi stunting. Adapun hasil yang didapatkan pada analisis statistik antara hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi balita menurut indikator TB/U adalah mayoritas ibu berpengetahuan cukup dengan status gizi balita normal yakni sebanyak 33 (49,5%). Ibu yang tingkat pengetahuannya baik mayoritas memiliki balita berstatus gizi normal yakni sebanyak 11 orang (16,5%) dan ibu yang berpengetahuan kurang mayoritas memiliki balita dengan status gizi pendek yakni sebanyak 4 orang (6%). Adapun beberapa aspek yang masih kurang dalam pengetahuan mengenai pengetahuan gizi anak dari hasil penelitian adalah aspek jenis sumber-sumber makanan, serta faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak. Selain itu, jika dikaitkan dengan hasil analisis yang didapatkan dari penelitian, mayoritas ibu sudah mengetahui beberapa hal penting terkait pengetahuan gizi yang menunjang status gizi

balitanya yang berkaitan dengan indikator status gizi TB/U seperti sumber makanan yang kaya akan protein, dampak dari pengonsumsi makanan yang kurang bergizi, serta dampak dari balita yang mengalami stunting.

Data yang variatif yang didapat dari penelitian ini serta hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi balita menurut indikator TB/U sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Amalia, dkk (2021) menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara pengetahuan ibu mengenai gizi dan kejadian stunting pada anak balita di Kabupaten Gunung Kidul dengan nilai $p=0,000 (< 0,05)$. Hasil penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Adelia, dkk, 2018:364) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi sangat pendek dan pendek yang mana biasa kita sebut dengan istilah stunting dengan nilai $p = 0,017$.

Berdasarkan tabel 4.8 tentang hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi balita menurut indikator TB/U dapat diketahui bahwa mayoritas ibu dengan pengetahuan kurang memiliki balita dengan status gizi pendek yakni sebanyak 4 orang (6%). Hal tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor baik secara internal seperti usia dan jenis kelamin. Selain karena adanya faktor internal, faktor eksternal seperti tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap pendidikan. Responden pada penelitian ini mayoritas tingkat pendidikannya hanya dari menengah ke bawah. Hal tersebut dapat menjadi asumsi bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya (Adelia, dkk, 2018:364). Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan gizi balita yang sesuai dengan kondisi anak harus diketahui oleh para ibu sehingga pengetahuan walaupun merupakan faktor mendasar dalam permasalahan gizi pada balita, tetapi harus ditingkatkan menjadi lebih baik demi kebutuhan gizi anak yang terpenuhi secara optimal. Dalam hal ini, pengetahuan tentang gizi yang dimiliki oleh ibu memiliki peranan krusial dalam meningkatkan kondisi gizi anak secara efektif. Tanpa pemahaman yang memadai tentang gizi, ibu dapat kesulitan

memberikan perawatan yang sesuai, yang dapat meningkatkan risiko anak mengalami masalah gizi (Amirah & Rifqi, 2019 : 192).

Indikator lain yang digunakan dalam penelitian ini adalah BB/U yang mana hasil analisis statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa nilai $p=0,656$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita BB/U. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi, 2022 : 45) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status gizi balita dengan nilai $p=0,22$. Penyebabnya berkaitan dengan pengetahuan ibu terkait dengan pemenuhan asupan gizi balita. Ketidakselarasan dalam pemenuhan gizi balita tidak selalu terkait dengan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi. Selain itu, hal ini menunjukkan bahwa memiliki pengetahuan yang baik sebagai seorang ibu tidak selalu menjamin bahwa kondisi gizi anak akan baik. Terkadang beberapa ibu dapat mengabaikan hal-hal penting terkait gizi, meskipun mereka sudah memiliki pemahaman yang cukup baik tentang apa yang seharusnya dilakukan (Lamia, dkk, 2019 : 548).

Status gizi menurut indeks BB/TB juga diteliti dalam penelitian ini, namun hasil yang didapat adalah bahwa pengetahuan gizi tidak berhubungan dengan status gizi menurut BB/TB dengan nilai $p=0,480$ yang menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dan status gizi menurut BB/TB. Koefisien korelasi pada analisis kedua variabel tersebut diperoleh nilai sebesar 0,209 (lemah) dan tidak bermakna. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Pramesthi, dkk (2023:81) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi menurut indikator BB/TB dengan nilai $p=>0,05$. Seorang ibu memerlukan lebih dari sekadar pengetahuan dalam merawat anak, karena hal ini juga harus disertai oleh sikap, kemampuan, serta kepercayaan diri dalam merawat anak. Pengetahuan tentang gizi adalah faktor penting, meskipun tidak selalu dapat diterapkan secara langsung oleh seseorang (Amirah & Rifqi, 2019 :

192). Selain itu, jika dilihat dari sebaran data yang diperoleh pada penelitian hasilnya tidak bervariasi di mana anak yang memiliki status gizi normal mendominasi dengan mayoritas ibu berpendidikan cukup. Oleh karena itu, jumlah sampel yang lebih besar perlu digunakan dalam melakukan penelitian ini demi diperolehnya sebaran data yang lebih variatif.

b) Hubungan Pola Asuh Terhadap Status Gizi Balita

Hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil bahwa pola asuh yang diterapkan oleh para ibu adalah pola asuh otoriter yakni sebanyak 43 orang (65,2%). Adapun pada analisis bivariat ini uji statistik yang digunakan adalah uji Gamma. Hasil analisis yang diperoleh pada uji tersebut adalah *p value* 0,001 yang berarti H_1 diterima dan H_0 ditolak. Nilai koefisien korelasi yang didapat dari analisis tersebut adalah 0,745 yang berarti terdapat korelasi dengan arah positif dan sangat kuat. Analisis tersebut diperoleh dari hasil uji statistik pada pola asuh dengan status gizi menurut indikator TB/U. Adapun hasil analisis bivariatnya diketahui bahwa ibu yang menerapkan pola asuh otoriter mayoritas memiliki balita dengan status gizi normal yakni sebanyak 29 orang (43,9%). Ibu yang menerapkan pola asuh demokratis mayoritas memiliki balita yang berstatus gizi normal yakni sebanyak 16 orang (24,2%) dan ibu yang menerapkan pola asuh permisif sebanyak 6 orang yang memiliki balita dengan status gizi sangat pendek 2 orang (3%), pendek 2 orang (3%), dan normal 2 orang (3%).

Walaupun mayoritas pola asuh yang ditetapkan adalah pola asuh otoriter, mayoritas status gizi anak-anak mereka adalah normal dan pola asuh otoriter yang mereka terapkan mayoritas tidak menerapkan hukuman fisik namun hanya dalam verbal saja. Hal tersebut dapat dilihat dari data yang diperoleh dari hasil penelitian, berkaitan dengan aspek pola asuh otoriter yang ada diketahui dari beberapa pernyataan bahwa pada pernyataan “Saya menghukum anak dengan melarang untuk mengonsumsi makanan dan minuman kesukaannya, tetapi saya memberi sedikit penjelasan”, mayoritas orang tua menjawab kadang-kadang. Mayoritas ibu

menjawab kadang-kadang pada pernyataan “Saya berteriak atau menghardik ketika anak berlaku tidak pantas atau nakal”. Pada pernyataan “Saya memarahi dan mengkritik anak supaya dia memperbaiki kelakuannya untuk tidak jajan sembarangan”, mayoritas ibu menjawab sering. Selain itu, mayoritas ibu menjawab kadang-kadang pada pernyataan “Secara terang-terangan saya memarahi atau mengkritik bila jajan sembarangan”.

Mayoritas balita memiliki status gizi normal dengan ibu yang menerapkan pola asuh otoriter. Dari data yang peneliti dapat dilapangan, alasan para ibu menerapkan pola asuh tersebut adalah karena mereka tau bahwa anak usia balita sudah mulai bisa mencoba untuk pergi membeli jajanan sendiri, sudah mulai mengenal berbagai jenis makanan karena sudah mulai memiliki lingkup pertemanan dengan anak sebayanya, sehingga mereka khawatir jika anaknya sewaktu-waktu membeli makanan sembarangan. Oleh karena itu, aturan-aturan yang ketat mereka terapkan agar anak menurut dengan harapan anak-anak mereka bisa terhindar dari pengonsumsian makanan-makanan yang tidak sehat. Pola asuh otoriter juga berdampak positif, di mana anak cenderung menjadi disiplin karena orang tua memberlakukan aturan secara tegas, dan anak lebih mudah merespons arahan yang diberikan oleh orang tua, termasuk dalam hal membatasi konsumsi makanan yang tidak sehat atau jajan sembarangan (Berliana, 2019 : 93).

Pada analisis bivariat antara pola asuh dengan status gizi menurut indikator BB/U diperoleh hasil analisis statistik dengan *p value* 0,572 yang berarti tidak adanya hubungan antara pola asuh dengan status gizi menurut indikator BB/U. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2018) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara pola asuh dengan status gizi menurut indikator BB/U dengan *p value* 0,813. Pada analisis bivariat antara pola asuh dengan status gizi menurut indikator BB/TB diperoleh *p value* sebesar 0,532 yang berarti tidak terdapat hubungan antara pola asuh dengan status gizi menurut BB/TB.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wandani,dkk (2021 : 6) dengan perolehan nilai $p=0,077$ dan menyatakan bahwa pola asuh orang tua tidak mempengaruhi status gizi balita.

Pola asuh yang diterapkan oleh orangtua bisa disebabkan oleh tingkat pendidikan. Sebagaimana yang telah disebutkan pada tabel 4.1 tentang distribusi frekuensi karakteristik responden disebutkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan para ibu di Desa Gondang adalah tamatan SMP (36,4%) yang mana masuk ke dalam kategori pendidikan menengah ke bawah. Dalam hal ini, ketidaksetaraan dalam tingkat pendidikan orang tua dapat berkontribusi pada peningkatan risiko pola asuh yang kurang perhatian terhadap anak (neglectful). Di sisi lain, semakin luas pengetahuan orang tua tentang cara mendidik anak, semakin mendalam pemahaman mereka terhadap anak mereka (Maitsa, 2022 : 25). Selain itu, menurut Sari (2019), orang tua yang mendapatkan pendidikan yang baik memiliki kemampuan yang dengan cerdas dapat menilai informasi dari sumber eksternal, terutama dalam konteks pengasuhan anak, perawatan kesehatan, pendidikan anak, dan bidang lainnya. Sebaliknya, ketika tingkat pendidikan orang tua rendah, ini dapat mengakibatkan pendapatan yang rendah dan perhatian serta perawatan yang kurang optimal terhadap anak. Selain pendidikan, status ekonomi juga mempengaruhi pola asuh. Sebagaimana diketahui bahwa mayoritas balita di Desa Gondang berada dalam keluarga dengan penghasilan rendah yakni sebanyak 45 orang (68,18%). Orang tua yang berada dalam situasi ekonomi yang mapan biasanya memiliki kemampuan lebih besar untuk memberikan fasilitas kepada anak-anak mereka, dan hal ini dapat memiliki dampak pada perkembangan kepribadian anak-anak tersebut (Sari, 2019 : 25). Selain itu, status ekonomi yang tidak rendah berkaitan dengan kapasitas untuk memberikan makanan bergizi bagi anak, tingkat stres yang tinggi, dan kurangnya stimulasi yang memadai di lingkungan rumah (Sari : 2019 : 26).

Dari penelitian ini juga terdapat 19 balita yang masuk ke dalam kategori stunting. Korelasi yang diperoleh antara pola asuh dengan status

gizi pada balita sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmalasari (2019) menyatakan bahwa pola pengasuhan orang tua memiliki dampak pada tingkat kejadian permasalahan gizi pendek bahkan sangat pendek atau biasa kita sebut dengan stunting, karena orang tua yang secara konsisten mendampingi anak dan memberikan perhatian khusus terutama dalam memberikan makanan bergizi kepada anak. Ini diharapkan akan meningkatkan status gizi anak dan mengurangi risiko terjadinya stunting.

Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa pola asuh yang baik tentu dapat berpengaruh terhadap status gizi balita. Semakin baik pola asuhnya maka akan semakin baik pula status gizi balita. Pada penelitian ini pola asuh yang baik dan tepat tentunya yang dimaksud adalah pola asuh demokratis. Masih banyaknya para ibu di Desa Gondang yang belum menerapkan pola asuh demokratis namun menerapkan pola asuh otoriter.

3. Keterbatasan Penelitian

Pada saat penelitian berlangsung, banyak ibu yang balita nya telah memenuhi kriteria untuk dijadikan responden terburu-buru untuk pulang setelah melakukan status gizi, hal tersebut terjadi karena beberapa alasan, yaitu adanya balita yang rewel minta segera pulang, sehingga alternatif yang peneliti lakukan dalam mengatasi ini adalah dengan datang langsung ke rumah-rumah balita nya. Hal tersebut dilakukan atas persetujuan dari ibu balita yang sebelumnya telah bersedia menjadi responden dan sudah didiskusikan dengan para kader setempat sehingga peneliti diperbolehkan mengunjungi langsung rumah-rumah balitanya.

Selain itu, karena penelitian ini dilakukan berbarengan dengan kegiatan posyandu, selain pengukuran antropometri, di kegiatan posyandu beberapa kali berbarengan dengan kegiatan penyuluhan, sehingga penelitian hanya memiliki sedikit waktu untuk pengambilan data pada variabel pengetahuan dan pola asuh yang menggunakan instrumen berupa kuesioner. Namun hal tersebut tetap bisa diantisipasi dengan melakukan kunjungan langsung ke rumah-rumah balita di keesokan harinya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab kesimpulan dan saran berisi cakupan poin-poin inti dari hasil analisis penelitian yang telah dilakukan secara keseluruhan. Adapun pada sub bab saran berisi saran dari peneliti yang diharapkan bisa menjadi masukan bagi responden untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya pengetahuan gizi serta pola asuh dalam hal pemberian makan terhadap balita serta masukan bagi peneliti selanjutnya untuk bisa untuk bisa dijadikan pertimbangan saat akan melakukan penelitian seperti yang telah dilakukan oleh peneliti.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis univariat dan bivariat, penelitian mengenai pengetahuan gizi ibu dan pola asuh terhadap status gizi balita usia 12-60 bulan di desa Gondang, memiliki kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi terhadap status gizi balita (BB/U) melalui uji Gamma ($p=0,656$) dengan koefisien korelasi 0,053 (sangat lemah)
2. Terdapat hubungan antara pengetahuan gizi terhadap status gizi balita (TB/U) melalui uji Gamma ($p=0,001$) dengan koefisien korelasi 0,754 (sangat kuat)
3. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi terhadap status gizi balita (BB/TB) melalui uji Gamma ($p=0,480$) dengan koefisien korelasi 0,159 (lemah)
4. Tidak terdapat hubungan antara pola asuh terhadap status gizi balita (BB/U) melalui uji Gamma ($p=0,572$) dengan koefisien korelasi 0,053 (sangat lemah)
5. Terdapat hubungan antara pola asuh terhadap status gizi balita (TB/U) melalui uji Gamma ($p=0,001$) dengan koefisien korelasi 0,745 (sangat kuat)
6. Tidak terdapat hubungan antara pola terhadap status gizi balita (BB/TB) melalui uji Gamma ($p=0,532$) dengan koefisien korelasi 0,216 (lemah)

B.Saran

1. Bagi ibu balita

Ibu balita diharapkan dapat meningkatkan pengetahuannya terkait gizi dan kesehatan pada balita terutama pengetahuan tentang asupan makannya

terkait dengan jenis-jenis makanan nya seperti berbagai sumber karbohidrat, protein, lemak , vitamin, serat dan lainnya. Selain itu, para ibu juga diharapkan untuk bisa lebih tau tentang dampak dari permasalahan gizi yang bisa dialami oleh balitanya, terutama dampak jangka panjang seperti dampak dari stunting.

Berkaitan dengan pola asuh, para ibu juga diharapkan untuk bisa menerapkan pola asuh yang baik terhadap balitanya, seperti pola asuh demokratis. Hal tersebut disarankan karena pola asuh demokratis merupakan pola asuh yang dianggap baik dan dengan pola asuh yang baik juga bisa berdampak pada status gizi anak yang lebih baik pula.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan untuk penelitian selanjutnya terkait dengan peninjauan lebih lanjut tentang korelasi pengetahuan dan pola asuh terhadap status gizi balita. Untuk mengetahui lebih mendalam lagi terkait status gizi balita pada indikator BB/U dan BB/TB, peneliti disarankan untuk melakukan penelitian dalam lingkup yang lebih luas dengan populasi yang lebih banyak sehingga diharapkan mendapat hasil yang lebih variatif. Selain itu, peneliti disarankan untuk menambahkan variabel lain seperti asupan makan atau penyakit infeksi agar penelitian selanjutnya bisa merepresentasikan korelasi dari masing-masing faktor penyebab status gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Merryana, Bambang, W. (2014). *Gizi dan Kesehatan Balita*. Jakarta : Kencana.
- Adelia, F. A., Widajanti, L., & Nugraheni, S. A. (2018). Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Tingkat Konsumsi Gizi, Status Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Balita Stunting (Studi Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 6(5), 361-369.
- Alpin, A. (2021). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Buruk Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tawanga Kabupaten Konawe. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(2), 87-93.
- Amalia, I. D., Lubis, D. P. U., & Khoeriyah, S. M. (2021). Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 12(2), 146-154.
- Amirah, A. N., & Rifqi, M. A. (2019). Karakteristik, Pengetahuan Gizi Ibu dan Status Gizi Balita (BB/TB) Usia 6-59 bulan. *Amerta Nutrition*. 189-193.
- Anggraeni, L. D., Toby, Y. R., & Rasmada, S. (2021). Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Faletahan Health Journal*, 8(02), 92-101.
- Apriyanto, D., Subagio, H. W., & Sawitri, D. R. (2016). Pola Asuh dan Status Gizi Balita di Kecamatan Lape, kabupaten Sumbawa, nusa Tenggara Barat. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 11(2), 125-134.
- Arnisa, R., Khairunnas, D. C. N., Darmawan, D., & Duana, M. (2022). Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat (Jurmakemas)*, 2(1), 83-94.
- Ayuningtyas, G., Hasanah, U., & Yuliawati, T. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita. *Nursing Analysis: Journal of Nursing Research*, 1(1), 15-22.
- Bappenas. (2015). *Tanpa Kelaparan*. Diakses pada tanggal 5 Februari 2023, dari <https://sdgs.bappenas.go.id/tujuan-2/>

- Belthiny, P., & Sarwinanti, S. (2017). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita Di Desa Ngentak Pondokrejo Sleman Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- Berliana, I. (2019). *Hubungan Pengetahuan Dan Pola Asuh Orang Tua Dengan Pola Makan Pada Anak Sindrom Nefrotik* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Casando, N. I., Hapis, A. A., & Wuni, C. (2022). Hubungan pendidikan ibu, pengetahuan, sikap dan pola asuh terhadap status gizi anak. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(8), 2429-2432.
- Darsini., Fahrurrozi., & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(01), 95-107.
- Dahlan, M.Sopiyudin. (2016). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Epidemiologi Indonesia.
- Dewi, Niken Ervita. (2022). Hubungan Status Ekonomi dan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi pada Balita usia 3-5 tahun di Kelurahan Mijen Kota Semarang. *Skripsi*. Semarang : UIN Walisongo Semarang.
- Fajriani, F., Aritonang, E. Y., & Nasution, Z. (2020). Hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan gizi seimbang keluarga dengan status gizi anak balita usia 2-5 tahun. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(01), 1-11.
- Faridi, A., & Wardani, E. N. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu 1000 HPK, Pola Asuh dan Pola Makan dengan Status Gizi Bayi 6-24 bulan. *J.Gipas*, 4(2), 151-163.
- Fauzia, N. R., Sukmandari, N. M. A., & Triana, K. Y. (2019). Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 3(1), 28-32.
- Firdausia, Salsabila. (2022). Hubungan Pengetahuan, Riwayat ASI Eksklusif, dan Sikap *Responsive Feeding* Terhadap Status Gizi Batita di Wilayah Puskesmas Ceper Klaten. *Skripsi*. Semarang : UIN Walisongo Semarang.
- Handayani, dkk. (2015). *Nutrition Care Process (NCP)*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

- Hardiansyah., & I Dewa Nyoman Supariasa. (2017). *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Herlina, S., & Nurmaliza, N. (2018). Pola Asuh Dalam Pemberian Makanan Terhadap Status Gizi Balita Di Kota Pekanbaru Tahun 2017. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 2(1), 1-7.
- Hidayathillah, A. P., & Mulyana, E. (2018). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Desa Selokgondang kecamatan Sukodono Kabupaten Lumajang. *Infokes*, 8(01), 19-27.
- Irianti, B. 2018. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Status Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sail Pekanbaru Tahun (2016). *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 3(2), 95-98.
- Irmadani, Andi Syarifah, & Andi Arlina. (2022). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Posyandu Jinten 11 Kelurahan Bumijo di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis . *Jurnal Berita Kesehatan* 15(1), 1-10.
- Iqbal, Muhammad., & Desty Ervira Puspaningtyas. (2018). *Penilaian Status Gizi A B C D*. Jakarta : Salemba Medika.
- Juwita, D. M., Sari, E. N., & Husna, H. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh Jorong Jati Makmur Kabupaten Dharmasraya. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(4), 670-677.
- Pengetahuan. 2023. Pada KBBI Daring. Diakses pada 10 Februari 2023, dari <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>
- Usia. 2023. Pada KBBI Daring. Diakses pada 10 Februari 2023, dari <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>
- Kemenkes, R. I. (2018) ‘Hasil Utama RISKESDAS 2018’ Online : http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas,202018.
- Kemenkes RI. (2018). Penyebab Stunting Pada Anak. Diakses pada 19 Juli 2023, dari <http://www.depkes.go.id/Article/View/18052800006/Ini-Penyebabstunting%20-Pada-Anak.Html%202>.

- Kusharto, Clara M, I Dewa Nyoman Supariasa. (2014). *Survei Konsumsi Gizi*. Yogyakarta : Graha ilmu.
- Lamia, Filia., Maureen I. Punuh., & Nova H. Kapantow. (2019). Hubungan antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 24-59 Bulan di Desa Kima Bajo Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal KESMAS*, 8(6), 544-551.
- Laporan Riskesdas Jawa Tengah (2019). Diakses pada 5 Februari 2023, dari <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2019/12/CETAK-LAPORAN-RISKESDAS-JATENG-2018-ACC-PIMRED.pdf>
- Maitsa, Nisrina Ayu Dhiya. (2022). Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Anak 7-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas kemiling Kota Bandar Lampung. *Skripsi*. Bandar Lampung : Universitas Lampung.
- Maywita, E. (2020). Menentukan Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Bayi Berumur 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmasn Air Dingin. *Human Care Journal*, 4(3), 173-177.
- Nasir,Abd., Abdul Muhith., & IdePutri,M.E. (2018). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan : Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis untuk Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nasya, Z., Zulkarnaini, N., Kep, M., & Chaizuran, M. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Status Ekonomi Keluarga Dengan Status Gizi Anak Balita. *Darussalam Indonesian Journal fo Nursing and Midwifery*, 3(2), 39-57.
- Nazir, Moh. (2017). *Metode Penelitian*. Semarang : Ghalia Indonesia.
- Noorhasanah, E., & Tauhidah, N. I. 2021. Hubungan pola asuh ibu dengan kejadian stunting anak usia 12-59 bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(1), 37-42.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Noviana, U., & Ekawati, H. (2021). Hubungan Pengalaman, Keyakinan, Umur Serta Peran Teman Sebaya Dengan Kemampuan Ibu Primipara Dalam

- Perawatan Bayi Baru Lahir Dirumah. *JURNAL ILMIAH OBSGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan*, 13(1), 50-59.
- Nurhasanah, N., Afrika, E., & Rahmawati, E. (2022). Hubungan Asi Eksklusif, Status Gizi Dan Faktor Genetik Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas SP Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 6(2), 19-26.
- Nurmalasari, Y., & Septiyani, D. F. (2019). Pola asuh ibu dengan angka kejadian stunting balita usia 6-59 bulan. *Jurnal Kebidanan*, 5(4), 381-388.
- Nurmaliza, N., & Herlina, S. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 106-115.
- Par'i, Holil Muhammad. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2/2020 tentang Standar Antropometri Anak.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28/2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia.
- Pradigdo, S. F., Kartasurya, M. I., & Azam, M. (2022). Gambaran Pola Makan, Tabu, Infeksi dan Status Gizi Balita Suku Anak Dalam di Provinsi Jambi. *Amerta Nutrition*, 6(1), 126-132.
- Pramesthi, Z. L., Umijati, S., & Yulianti, E. (2023). Pengetahuan Ibu Berhubungan dengan Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks BB/TB. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 77-82.
- Profil Desa Gondang. (2019). Diakses pada 12 September 2023, dari <http://gondang-limbangan.desa.id/profile>
- Rachmat, Mochamad. (2018). *Metodologi Penelitian Gizi & Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Rahayu, B., & Darmawan, S. (2019). Hubungan karakteristik balita, orang tua, higiene dan sanitasi lingkungan terhadap stunting pada balita. *Binawan Student Journal*, 1(1), 22-27.

- Rahmadia, Z. R., & Mardiyah, S. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Lebih Pada Balita Di Kelurahan Sungai Bambu. *HEARTY: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 114-120.
- Rahmah, R., Arifin, S., & Hayatie, L. (2020). Hubungan Ketersediaan Pangan Dan Penghasilan Keluarga Dengan Kejadian Gizi Kurang Dan Gizi Buruk Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya. *Homeostasis*, 3(3), 401-406.
- Rahman, M. Taufiq. (2020). *Filsafat Ilmu Pengetahuan*. Bandung : Prodi S2 Studi Agama-Agama UIN Sunan Gunung Djati Bandung.
- Ramayulis R, Dkk. Stop Stunting Dengan Konseling Gizi. Jakarta: Pt. Bina Pustaka; 2018.
- Raraningrum, V., & Sulistyowati, R. (2021). Hubungan Jarak Kelahiran dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 8(1), 61-68.
- Rizyana, N. P., & Yulia, Y. (2018). Hubungan Pola Asuh Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan* , 2(2), 100-107.
- Roficha, H. N., Suaib, F., & 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), 39-46.
- Rofiqoh, S., Widyastuti, W., Pratiwi, Y. S., & Lianasari, F. (2021). Pola Asuh Pemberian Makan Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Pekuncen Wiradesa Pekalongan. In *Prosiding University Research Colloquium* (pp. 595-600).
- Roslina, L., Widowati, R., & Kurniati, D. (2020). Hubungan Pola Asuh, Penyakit Penyerta, Dan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Posyandu Teratai Wilayah Kerja Puskesmas Ciasem Kabupaten Subang Tahun 2020. *Syntax*, 2(8), 415-428.
- Rumende, M., Kapantow, N. H., & Punduh, M. I. (2018). Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 Bulan di

- Kecamatan Tombatu Utara Kabupaten Minahasa Tenggara. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 7(4), 1-13.
- Rusdi, P. H. N. (2021). Hubungan Pemberian Nutrisi Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Human Care Journal*, 6(3), 731-736.
- Ruslianti, M D, Y Y. (2015). *Gizi dan Kesehatan Anak Prasekolah*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Sa'diyah, H., Sari, D. L., & Nikmah, A. N. (2020). Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Balita. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 1(2), 151-158.
- Salim, Muhammad Naufal Nuruddin., & Dadan Rusmana. (2022). Konsep Pola Makan menurut Al-Qur'an dalam Kajian Tafsir Tematik. *Jurnal Riset dan Kajian Keislaman*, 11(1), 73-94.
- Sani, M., Solehati, T., & Hendrawati, S. (2019). Hubungan usia ibu saat hamil dengan stunted pada balita 24-59 bulan. *Holistik: Jurnal Kesehatan*, 13(4), 284-291.
- Sari, D. P., & Ratnawati, D. (2020). Pendidikan Kesehatan Meningkatkan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Merawat Balita dengan ISPA. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(02), 39-45.
- Sari, V. P. (2019). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Gizi Balita Di Posyandu Kelurahan Wirogunan Kota Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- Sediaoetama, A.D., (2012). *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Setyawati, Vilda Ana Veria & Eko hartini, (2018). *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Deepublish.
- Sirajuddin, dkk. (2018). *Survei Konsumsi Pangan*. Jakarta : EGC.
- Shihab, M.Quraish. (2017). *Tafsir Al-Mishbah* (jilid 10). Tangerang: Lentera Hati.
- Shihab, M.Quraish. (2017). *Tafsir Al-Mishbah* (jilid 11). Tangerang: Lentera Hati.
- Shihab, M.Quraish. (2017). *Tafsir Al-Mishbah* (jilid 15). Tangerang: Lentera Hati.

- Sholikah, A. S., Rustiana, E. R., & Yuniastuti, A. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di pedesaan dan perkotaan. *Public Health Perspective Journal*, 2(1).
- Soviyati, E., Utari, T. S. G., & Marselina, S. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stuntingdi Kecamatan Cigandamekar Kabupaten Kuningan. *Journal of Midwifery Care*, 1(02), 138-148.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : CV. ALFABETA.
- Sumantri. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : KENCANA PRENADA MEDIA GROUP.
- Sunaryo. (2015). *Sosiologi untuk Keperawatan*. Jakarta : Bumi Medika.
- Supariasa, I Dewa Nyoman., Bachyar Bakri., & Ibnu Fajar (2018). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Suriani, S. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegemukan Pada Balita di Kelurahan Warnasari Kecamatan Citangkil Kota Cilegon. *Faletahan Health Journal*, 6(1), 1-10.
- Suseno, Y., Wahyuni, E., Baska, D. Y., Andriani, L., & Mariati, M. (2021). Hubungan Pengetahuan, Pola Pemberian Makan dan Status Ekonomi Keluarga terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Susilowati & Kuspriyanto (2016). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung : Refika Aditama.
- Susilowati, E., & Himawati, A. (2017). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita di wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Jurnal Kebidanan*, 6(13), 21-25.
- Taib, B., Ummah, D. M., & Bun, Y. (2020). Analisis Pola Asuh Otoriter Orang Tua Terhadap Perkembangan Moral Anak. *Jurnal Ilmiah Cahaya Paud*, 2(2), 128-137.
- Umihani. (2020). Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Asupan Zat Gizi dan Pola Asuh dengan Tumbuh Kembang Anak Umur 3-5 tahun di PAUD dan TK

Kelurahan Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2020. *Skripsi*. Padang : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis.

Utami, S., & Septica, Q. W. (2022). Hubungan Pola Asuh Gizi Balita dengan Status Gizi Anak Balita di Kelurahan Cipanengah Wilayah Kerja Puskesmas Cikundul Kota Sukabumi. *Jurnal Health Society*, 11(1).

Wandani, Zaza Saskia Ayu, Erna Sulistyowati, & Dewi Martha Indria. (2021). Pengaruh Status Pendidikan, Ekonomi, dan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. *Jurnal Kedokteran Komunitas*, 9(1), 1-9.

World Health Organization. (2021). *Malnutrisi*. Diakses pada tanggal 5 Februari 2023, dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Yumni, D. Z., & Wijayanti, H. S. (2017). Perbedaan perilaku makan dan pola asuh pemberian makan antara balita gemuk dan non gemuk di Kota Semarang. *Journal of Nutrition College*, 6(1), 43-51.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat perizinan

**PEMERINTAH KABUPATEN KENDAL**
KECAMATAN LIMBANGAN
DESA GONDANG
Alamat : Jalan Raya Limbangan - Sumowono Km 6 No. 35 Kode Pos 51383

Nomor : 420/94/GDG
Lamp : -
Hal : Ijin Penelitian

Gondang, 8 September 2022
Kepada Yth.
An. Dekan
Wali Dekan Bidang Akademik
dan Kelembagaan
di _
SEMARANG

Menindaklanjuti surat dari UIN Walisongo Semarang No :
460/779/DINSOS tanggal 06 September 2022 perihal permohonan ijin riset/
penelitian, dengan ini akan melaksanakan penelitian dengan judul "Hubungan
Pengetahuan dan Pola Asuh terhadap Status Gizi Balita di Daerah
Pegunungan, maka dengan ini kami memberikan ijin untuk melaksanakan
Penelitian di Desa Gondang Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal
Kepada :

Nama : Melya Ummunnisa
NIM : 1907026096
Program Studi : Gizi
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Pola Asuh terhadap Status
Gizi Balita di Daerah Pegunungan
Waktu Penelitian : September 2022 s/d selesai

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima
kasih.

**YUDHI SUSANTO**

Tembusan:
1. Arsip



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN**

Jalan. Prof. Dr. Hamka Km.01, Kampus III, Ngaliyan, Semarang 50185.
Telepon (024) 76433370, Website : fpk.walisongo.ac.id, Email : fpk@walisongo.ac.id

Nomor : 937/Un.10.7/D1/KM.00.01/3/2023

16 Maret 2023

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Pra Riset/Penelitian

Kepada Yth. :

Kepala Desa Gondang di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat kami sampaikan bahwa dalam rangka untuk memenuhi tugas penulisan skripsi bagi mahasiswa Program S1 pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang, maka kami mohon perkenan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin

Pra Riset kepada :

Nama	: Melya Ummunnisa
Nim	: 1907026096
Jurusan	: Gizi
Fakultas	: Psikologi dan Kesehatan
Lokasi Penelitian	: Desa Gondang

Demikian surat permohonan penelitian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang
Akademik &
Kelembagaan



Dr. Bukhori, S. Ag., M.Si

Tembusan Yth :

Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo (sebagai laporan).



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN

Jl. Prof. Dr. Hamka Kampus III Ngaliyan telp/Fax (024)7608454 Semarang 50185

Nomor : 3908/Un.10.7/D/KM.00.01/08/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Ijin Observasi/Penelitian

Semarang, 02 Agustus 2023

Kepada

Yth :

Bidan Desa Pakis

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Tugas Skripsi/Tugas Akhir atas :

N a m a : Melya Ummunnisa
NIM : 1907026096
Semester : S.1/IX/2023
Jurusan : Gizi

Bermaksud melakukan kegiatan Observasi/Penelitian di Desa Pakis, Kecamatan Limbangan, Kabupaten Kendal. Sehubungan dengan itu kami mohon ijin mahasiswa tersebut untuk melakukan kegiatan Dimaksud.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang
Akademik & Kelembagaan



Budi Bukhori, S. Ag., M.Si

Tembusan :

Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang

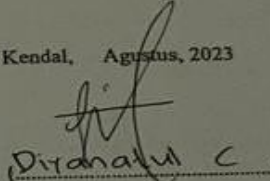
Lampiran 2. *Informed Consent*

**FORMULIR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT) MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN**

Saya Melya Ummunnisa mahasiswi program studi S1 Gizi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang bermaksud melakukan penelitian mengenai “**Hubungan Pengetahuan dan Pola Asuh terhadap Status Gizi Balita di Daerah Pegunungan**”. Penelitian ini dilakukan sebagai tugas akhir dalam penyelesaian studi di Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.

Saya harap Ibu bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan melakukan pengisian kuesioner Pengetahuan Gizi dan Pola Asuh, dan pengisian data terkait identitas responden yang diperlukan. Identitas responden akan dirahasiakan dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun.

Keikutsertaan Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan. Apabila Ibu tidak berkenan atau mengundurkan diri sewaktu-waktu maka Ibu dapat menolak tanpa sanksi apapun. Ibu dapat mengisi nama dan tanda tangan di bawah ini apabila bersedia untuk menjadi responden.

Kendal, Agustus, 2023

Dyanahul C.

Lampiran 3. Identitas Responden

IDENTITAS RESPONDEN	
Data Wilayah	
1.	Nama Posyandu
2.	Alamat RT/RW 02.../...Dl... Dusun ...Panggih
Data Responden	
1.	Nama anak Adip Fainul Muttaqin
	Usia anak 4 thn
	Tanggal lahir anak 5 Juni 2019
	Jenis kelamin laki-laki
	Anak ke- 2
	Berat badan saat ini (kg) 13,3
	Tinggi badan saat ini (cm) 93,3
	Berat badan saat lahir (kg) 23
2.	Nama orangtua :
	1) Ayah Abdul Hamid
	2) Ibu Ersit
3.	Pendidikan terakhir orangtua :
	1) Ayah SMP
	2) Ibu SD
4.	Pekerjaan orangtua :
	1) Ayah Swasta
	2) Ibu Ibu Rumah Tangga
5.	Penghasilan keluarga :
	1. <Rp. 2.508.299 (di Bawah UMR) <input checked="" type="checkbox"/>
	2. ≥Rp. 2.508.299 <input type="checkbox"/>
6.	Apakah anak memiliki alergi terhadap suatu makanan/minuman ?
	Jika Ya, makanan atau minuman apa yang menyebabkan anak alergi? Ya..... Tidak

Lampiran 4. Kuesioner Pengetahuan Gizi

10 - PGK (61)

LEMBAR KUESIONER PENGETAHUAN GIZI

Pilihlah jawaban yang anda anggap paling tepat dengan memberikan tanda (X) !

1. Makanan dan minuman yang mengandung unsur-unsur yang sangat dibutuhkan oleh tubuh yang berhubungan dengan kesehatan disebut...
 - a. Gizi
 - b. Air
 - c. Nasi
 - d. Kue
2. Pengertian dari makanan sehat yaitu ...
 - a. Makanan yang kaya protein
 - b. Makanan yang mengandung 4 sehat 5 sempurna
 - c. Makanan yang mengandung zat gizi seimbang
 - d. Makanan yang sesuai dengan porsi dan selera makan
3. Pola hidangan makan sehari-hari untuk balita mengikuti pola makanan gizi seimbang yang terdiri dari..
 - a. Sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, serta air
 - b. Karbohidrat, protein, vitamin dan mineral
 - c. Karbohidrat dan lemak
 - d. Vitamin dan mineral
4. Zat gizi penghasil tenaga adalah ...
 - a. Lemak
 - b. Vitamin
 - c. Karbohidrat
 - d. Protein
5. Makanan sumber karbohidrat adalah ...
 - a. Nasi, kentang, dan telur
 - b. Singkong, keju, dan tahu
 - c. Kentang, margarin, dan kacang-kacangan
 - d. Nasi, kentang, dan mie

6. Ikan merupakan contoh makanan yang kaya akan kandungan...
 - a. Vitamin
 - b. Mineral
 - c. Karbohidrat
 - d. Protein
7. Cara untuk mencegah agar balita tidak mudah sakit adalah ...
 - a. Mengonsumsi buah dan sayur
 - b. Minum multivitamin
 - c. Makan nasi dan lauk
 - d. Benar semua
8. Mentega dan alpukat merupakan makanan yang banyak mengandung...
 - a. Lemak
 - b. Vitamin A
 - c. Protein
 - d. Vitamin C
9. Air minum yang baik dikonsumsi keluarga adalah air minum yang memenuhi syarat-syarat air bersih sebagai berikut, kecuali..
 - a. Tidak berasa
 - b. Tidak berwarna
 - c. Tidak jernih
 - d. Tidak berbau
10. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) harus dilakukan secara bertahap, yaitu...
 - a. Dari bentuk bubur cair kemudian bubur kental
 - b. Dari bubur kental kemudian nasi padat
 - c. Langsung bubur kental
 - d. Sesuai dengan selera balita
11. Jam makan yang merupakan cadangan energi terbesar dan tidak boleh dilewatkan adalah..
 - a. Makan pagi

- b. Makan siang
 - c. Makan malam
 - d. Makan sore
12. Dampak dari mengonsumsi makanan yang kurang bergizi adalah...
- a. Tubuh tampak ideal
 - b. Anak menjadi tidak mudah sakit
 - c. Meningkatkan resiko penyakit
 - d. Pertumbuhan anak tidak terhambat
13. Jadwal pemberian makan anak balita usia 4 tahun dalam sehari adalah..
- a. Sesuai keinginan anak
 - b. 3x makanan utama
 - c. 3x makanan utama, 1x makanan selingan
 - d. 3x makanan utama, 2x makanan selingan
14. Sumber zat besi dapat ditemukan pada bahan makanan sebagai berikut, kecuali..
- a. Tomat
 - b. Bayam
 - c. Kacang-kacangan
 - d. Ikan
15. Penyusunan makanan sehari-hari dalam jumlah dan jenis yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, serta cukup dalam kualitas dan jumlahnya disebut..
- a. Gizi
 - b. Nutrisi
 - c. Unsur gizi
 - d. Gizi seimbang
16. Bahan makanan yang banyak mengandung zat gizi protein adalah...
- a. Bihun, udang, kentang
 - b. Cumi-cumi, apel, susu
 - c. Tahu, ayam, jagung
 - d. Udang, daging sapi, tempe

17. ASI Eksklusif adalah..

- a. Memberikan ASI sampai bayi usia 1 tahun
- b. Memberikan ASI sampai bayi usia 4 bulan
- c. Memberikan ASI sampai umur anak 6 bulan tanpa makanan tambahan
- d. Memberikan ASI sampai umur anak 6 bulan yang disertai dengan pemberian makanan tambahan

18. Manfaat dari pemberian ASI diantaranya sebagai berikut, kecuali...

- a. ASI menciptakan kedekatan antara ibu dan bayi
- b. ASI menimbulkan alergi pada bayi
- c. ASI memiliki kandungan gizi yang baik untuk pertumbuhan
- d. ASI menjadikan anak pintar

19. Agar anak dapat tertarik makan, maka usaha yang dilakukan adalah..

- a. Makanan disajikan dengan menarik
- b. Mengajak anak makan di restoran/ di luar
- c. Memberikan makan ketika anak lapar
- d. Memberikan pewarna buatan agar lebih menarik

20. Sampai usia berapakah ASI diberikan pada bayi-balita ..

- a. 0-6 bulan
- b. 6-10 bulan
- c. 6-12 bulan
- d. 0-24 bulan

21. Zat gizi yang menjadi sumber energi utama adalah..

- a. Karbohidrat
- b. Protein
- c. Lemak
- d. Serat

22. Asupan energi yang masuk lebih banyak daripada energi yang dikeluarkan merupakan penyebab salah satu permasalahan gizi pada balita yaitu..

- a. Stunting

- b. Obesitas
- c. Marasmus
- d. Kwashiorkor

23. Dampak jangka pendek dari balita yang mengalami stunting yaitu..

- a. Mudah terkena penyakit
- b. Berisiko tinggi memiliki penyakit diabetes
- c. Terganggunya pertumbuhan fisik dan kecerdasan
- d. Berisiko mengalami kegemukan

Lampiran 5. Kuesioner pola asuh

LEMBAR KUESIONER POLA ASUH
Parenting Styles and Dimensions Questionnaire-Short Version (PSDQ)

Petunjuk :

Berilah tanda *checklist* (✓) pada salah satu pernyataan yang dianggap paling sesuai.

Selalu : setiap saat selalu melakukan kegiatan tersebut
Sering : pada sebagian waktu melakukan kegiatan tersebut
Kadang-kadang : frekuensi melakukan dan tidak melakukan sama
Jarang : hanya beberapa kali melakukannya
Tidak pernah : tidak pernah melakukan kegiatan tersebut

Tidak ada jawaban yang benar atau salah untuk setiap pertanyaan, seluruh jawaban adalah benar selama itu sesuai dengan saya.

No.	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Saya bertanggung jawab atas kebutuhan makan dan minum anak saya					✓
2.	Saya menggunakan hukuman fisik sebagai cara untuk mendisiplinkan anak	✓				
3.	Saya terlebih dahulu mempertimbangkan keinginan anak seperti meminta makanan dan minuman sebelum memintanya untuk melakukan sesuatu			✓		

83

4.	Bila anak menanyakan mengapa dia harus mengonsumsi makanan dan minuman jenis tertentu, saya menjawab karena saya yang menyuruh, atau saya adalah orang tuanya dan hal itu yang saya inginkan					✓
5.	Saya menjelaskan pada anak bagaimana perasaan saya apabila anak menurut dan tidak menurut					✓
6.	Saya memukul anak ketika anak tidak mematuhi aturan untuk mengonsumsi makanan dan minuman yang baik	✓				
7.	Saya mengajak anak untuk berbicara mengenai perasaan yang diinginkan dan masalah-masalah yang dihadapi oleh anak					✓
8.	Saya merasa kesukahan dalam mendisiplinkan anak untuk					✓

	mengonsumsi makanan dan minuman yang baik					
9.	Saya mendorong anak untuk menyatakan perasaannya dengan bebas, meskipun dia tidak setuju dengan saya				✓	
10.	Saya menghukum anak dengan melarang untuk mengonsumsi makanan dan minuman kesukaanya, tetapi saya memberikan sedikit penjelasan	✓				
11.	Saya memberikan alasan mengapa aturan untuk mengonsumsi makanan dan minuman yang baik harus ditaati pada anak					✓
12.	Saya memberikan kenyamanan dan menunjukkan pengertian ketika anak marah				✓	
13.	Saya berteriak atau menghardik ketika anak berlaku tidak pantas atau nakal	✓				
14.	Saya memberikan pujian pada anak ketika melakukan kebaikan dan				✓	

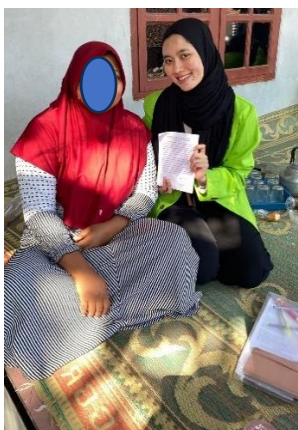
	menuruti perintah saya untuk makan dan minum yang baik					
15.	Saya membiarkan anak melakukan sesuatu yang dapat mencelakai dirinya seperti memberi kebebasan untuk mengonsumsi makanan dan minuman yang tidak baik	✓				
16.	Saya bisa melampiaskan kemarahan saya kepada anak bila anak tidak menurut dan suka jajan sembarangan	✓				
17.	Saya lebih sering menggunakan ancaman sebagai bentuk hukuman apabila anak tidak nurut	✓				
18.	Saya menawarkan liburan bersama apabila anak nurut untuk mengonsumsi makanan dan minuman yang sehat dan tidak jajan di luar		✓			
19.	Saya menggunakan ancaman untuk menghukum anak dan	✓				

	tidak benar-benar melakukannya					
20.	Saya menghargai pendapat anak dengan mendorongnya untuk mengemukakannya seperti pendapatnya tentang makanan dan minuman yang dia inginkan				✓	
21.	Saya mengizinkan anak untuk turut andil dalam menentukan menu makanan dan minuman di rumah				✓	
22.	Saya memarahi dan mengkritik anak supaya dia memperbaiki kelakuannya untuk tidak jajan sembarangan			✓		
23.	Saya memanjakan anak seperti menyuapi anak untuk makan walaupun anak sudah bisa makan sendiri	✓				
24.	Saya memberikan alasan/penjelasan terdahulu pada anak mengapa harus mengonsumsi makanan				✓	

	dan minuman yang sehat serta tidak jajan sembarangan					
25.	Saya meluangkan waktu dengan suasana hangat dan akrab dengan anak saat makan dan santai					✓
26.	Saya membantu anak untuk memahami dampak atau bahaya mengonsumsi jajanan sembarangan					✓
27.	Secara terang-terangan saya memarahi atau mengkritik bila jajan sembarangan			✓		
28.	Saya menjelaskan konsekuensi dari perilaku yang dilakukan anak seperti jajan sembarangan				✓	

Berliana, 2018. (Modifikasi *Parenting Styles and Dimensions Questionnaire-Short Version (PSDQ)*).

Lampiran 6. Dokumentasi pengambilan data



Lampiran 7. Master Data

No.	Responden	SEX	Kode	Anak ke.	BB saat lahir (kg)	Kategori	BB/U	Kategori	Kode	TB/U	Kategori	Kode baru	BB/TB	Kategori	Kode	Pendidikan terakhir		Pekerjaan		Penghasilan	Alergi	Usia ibu
																Ayah	Ibu	Ayah	Ibu			
1	1	Laki-laki	1	1	3,5	Normal	-0,81	BB Normal	3	-0,93	Normal	3	-0,38	Gz baik	3	SMA/SMK	SMP	Wiraswasta	IRT	Rendah	Tidak	26
2	2	Laki-laki	1	2	3,4	Normal	-0,66	BB Normal	3	-1,1	Normal	3	-0,125	Gz baik	3	SMA/SMK	SMP	Wiraswasta	IRT	Rendah	Tidak	27
3	3	Perempuan	2	2	3	Normal	-1,44	BB Normal	3	-1,2	Normal	3	-1,27	Gz baik	3	SMP	SMP	Petani	IRT	Rendah	Tidak	32
4	4	Perempuan	2	2	3,5	Normal	-1	BB Normal	3	-2,1	Pendek	2	0,41	Gz baik	3	SMP	SD	Pedagang	IRT	Rendah	Tidak	38
5	5	Perempuan	2	1	2,7	Normal	-1,84	BB Normal	3	-2,31	Pendek	2	-0,6	Gz baik	3	SMP	SMA/SMK	Petani	IRT	Rendah	Tidak	40
6	6	Laki-laki	1	2	2,8	Normal	-1,22	BB Normal	3	-1,95	Normal	3	-0,04	Gz baik	3	SMP	SD	Karyawan	IRT	Rendah	Tidak	43
7	7	Perempuan	2	2	3	Normal	-1,26	BB Normal	3	-2,26	Pendek	2	0	Gz baik	3	SD	SMP	Wiraswasta	IRT	Rendah	Tidak	32
8	8	Perempuan	2	2	3,3	Normal	-1,95	BB Normal	3	-2,26	Pendek	2	-1,16	Gz baik	3	SMP	SD	Pedagang	IRT	Rendah	Tidak	24
9	9	Laki-laki	1	4	2,9	Normal	-0,75	BB Normal	3	-0,8	Normal	3	-0,45	Gz baik	3	SMA/SMK	SD	Wiraswasta	Pedagang	Cukup	Tidak	23
10	10	Perempuan	2	3	2,6	Normal	-1,35	BB Normal	3	-1	Normal	3	-1,27	Gz baik	3	SMA/SMK	SD	Wiraswasta	Pedagang	Cukup	Tidak	39
11	11	Perempuan	2	1	3,2	Normal	-1,12	BB Normal	3	-0,2	Normal	3	-0,78	Gz baik	3	SMA/SMK	SMP	Petani	IRT	Rendah	Tidak	42
12	12	Perempuan	2	1	2,7	Normal	-0,86	BB Normal	3	-0,26	Normal	3	-1,06	Gz baik	3	SD	SD	Karyawan	IRT	Rendah	Tidak	31
13	13	Perempuan	2	2	3	Normal	0,41	BB Normal	3	-0,25	Normal	3	0,66	Gz baik	3	SD	SD	Karyawan	IRT	Rendah	Tidak	40
14	14	Perempuan	2	1	2,46	BBLR	-0,8	BB Normal	3	-1,3	Normal	3	0,1	Gizi Baik	3	SMA/SMK	SMA/SMK	Wiraswasta	Wiraswasta	Rendah	Tidak	27
15	15	Laki-laki	1	1	2,8	Normal	-0,4	BB Normal	3	-10,6	Sangat Pendek	1	0,3	Gizi Baik	3	SMA/SMK	SMA/SMK	Wiraswasta	IRT	Cukup	Tidak	24
16	16	Perempuan	2	1	2,3	BBLR	-0,9	BB Normal	3	-0,5	Normal	3	-0,9	Gizi Baik	3	SD	SMP	Penjahit	IRT	Cukup	Tidak	34
17	17	Perempuan	2	3	3,8	Normal	0,5	BB Normal	3	-0,9	Normal	3	1,7	Berisiko Gizi Lebih	4	SMA/SMK	S1	Wiraswasta	Wiraswasta	Cukup	Tidak	27
18	18	Laki-laki	1	3	3	Normal	0,4	BB Normal	3	-0,2	Normal	3	0,5	Gizi Baik	3	SD	SMP	Wiraswasta	IRT	Rendah	Tidak	29
19	19	Laki-laki	1	2	3,4	Normal	-1	BB Normal	3	-0,7	Normal	3	-0,9	Gizi Baik	3	SMA/SMK	SMA/SMK	Karyawan	Karyawan	Cukup	Tidak	29
20	20	Laki-laki	1	2	3,4	Normal	-1,3	BB Normal	3	-1,3	Normal	3	-0,9	Gizi Baik	3	SMP	SD	Karyawan	IRT	Rendah	Tidak	33
21	21	Laki-laki	1	1	2,6	Normal	-1,5	BB Normal	3	-3,5	Sangat Pendek	1	0,5	Gizi Baik	3	SD	SMA/SMK	Wiraswasta	Karyawan	Rendah	Tidak	28
22	22	Laki-laki	1	3	3,2	Normal	0,3	BB Normal	3	-0,3	Normal	3	0,6	Gizi Baik	3	SMA/SMK	SMA/SMK	Wiraswasta	IRT	Rendah	Tidak	27
23	23	Laki-laki	1	2	2,5	Normal	-1,5	BB Normal	3	-2,8	Pendek	2	-0,1	Gizi Baik	3	SD	SD	Buruh	IRT	Rendah	Ya	34
24	24	Laki-laki	1	2	3,5	Normal	-0,6	BB Normal	3	2,9	Normal	3	1,6	Berisiko Gizi Lebih	4	SD	SMP	Buruh	IRT	Rendah	Tidak	36
25	25	Perempuan	2	2	3,4	Normal	-0,5	BB Normal	3	-0,9	Normal	3	-0,01	Gizi Baik	3	SD	SMA/SMK	Wiraswasta	Wiraswasta	Rendah	Tidak	27
26	26	Perempuan	2	1	3	Normal	1,1	BB Normal	3	0	Normal	3	1,5	Berisiko Gizi Lebih	4	SMA/SMK	D3	Karyawan	IRT	Rendah	Tidak	28
27	27	Laki-laki	1	2	3,1	Normal	-1,9	BB Normal	3	0,5	Normal	3	-1,8	Gizi Baik	3	SMA/SMK	D3	TNI	IRT	Cukup	tidak	24
28	28	Laki-laki	1	1	2,4	BBLR	-1,9	BB Normal	3	-2,5	Pendek	2	-0,9	Gizi Baik	3	SMP	SMA/SMK	Wiraswasta	IRT	Rendah	Tidak	34
29	29	Laki-laki	1	1	3,1	Normal	9,5	Resiko BB Lebih	4	0,3	Normal	3	0,9	Gizi Baik	3	SMP	D3	Wiraswasta	IRT	Rendah	Tidak	34
30	30	Laki-laki	1	2	3,2	Normal	0	BB Normal	3	-3,8	Sangat Pendek	1	3	Gizi Lebih	5	SMP	D3	Wiraswasta	IRT	Rendah	Tidak	24

31	31	Perempuan	2	2	3,3	Normal	-1	BB Normal	3	1,5	Normal	3	-1,2	Gizi Baik	3	SMA/SMK	SMP	Pedagang	IRT	Cukup	Tidak	33
32	32	Laki-laki	1	1	3,5	Normal	-0,3	BB Normal	3	0,1	Normal	3	-0,4	Gizi Baik	3	SMP	SMP	Petani	IRT	Rendah	Tidak	49
33	33	Laki-laki	1	2	3,4	Normal	0	BB Normal	3	-1,3	Normal	3	1	Gizi Baik	3	SMP	SMP	Pedagang	IRT	Rendah	Tidak	49
34	34	Perempuan	2	1	2	BBLR	-1,54	BB Normal	3	-3,8	Sngt.Pendek	1	1,16	Berisiko Gz lebih	4	SD	SMP	Supir	IRT	Cukup	Tidak	36
35	35	Perempuan	2	2	3,1	Normal	-0,46	BB Normal	3	-1,38	Normal	3	0,33	Gizi baik	3	SD	SD	Petani	IRT	Rendah	Tidak	22
36	36	Laki-laki	1	2	3,4	Normal	-0,53	BB Normal	3	-0,53	Normal	3	-0,36	Gizi baik	3	SD	SMP	Pedagang	IRT	Cukup	Ya	29
37	37	Laki-laki	1	1	1,8	BBLR	-0,05	BB Normal	3	-1,25	Normal	3	0,91	Gizi baik	3	SD	SMA/SMK	Petani	IRT	Cukup	Tidak	25
38	38	Laki-laki	1	1	2,6	Normal	0,75	BB Normal	3	-0,75	Normal	3	-0,54	Gizi baik	3	SMP	SMA/SMK	Wiraswasta	IRT	Rendah	Tidak	25
39	39	Laki-laki	1	2	1,8	BBLR	-1,75	BB Normal	3	-1,82	Normal	3	-1,3	Gizi baik	3	SD	SD	Petani	Petani	Rendah	Tidak	24
40	40	Perempuan	2	2	3,2	Normal	-1,57	BB Normal	3	-2,6	Pendek	2	-0,375	Gizi baik	3	SD	SMP	Petani	IRT	Cukup	Tidak	25
41	41	Laki-laki	1	1	3,5	Normal	-1,35	BB Normal	3	-2	Pendek	2	-0,36	Gizi baik	3	SMP	SD	Wiraswasta	Wiraswasta	Rendah	Tidak	25
42	42	Perempuan	2	2	2,9	Normal	-1	BB Normal	3	-1,6	Normal	3	-0,125	Gizi baik	3	SMP	SD	Petani	IRT	Cukup	Tidak	26
43	43	Laki-laki	1	1	3,4	Normal	-1,04	BB Normal	3	-0,78	Normal	3	-0,92	Gizi baik	3	SMA/SMK	SMA/SMK	Karyawan	Wiraswasta	Cukup	Tidak	35
44	44	Perempuan	2	2	3,4	Normal	-1,38	BB Normal	3	-1,41	Normal	3	-1	Gizi baik	3	SMA/SMK	SMA/SMK	Karyawan	Wiraswasta	Cukup	Tidak	35
45	45	Laki-laki	1	2	2,6	Normal	-1,3	BB Normal	3	-2,28	Pendek	2	-0,6	Gizi baik	3	SMP	SMP	Petani	Petani	Rendah	Tidak	29
46	46	Laki-laki	1	1	2,4	BBLR	1,95	BB Normal	3	-1,52	Normal	3	5,25	Obesitas	6	SD	SMP	Wiraswasta	IRT	Rendah	Tidak	32
47	47	Perempuan	2	1	3,1	Normal	0,14	BB Normal	3	-0,3	Normal	3	0,47	Gizi baik	3	SMP	SMP	Wiraswasta	IRT	Rendah	Tidak	32
48	48	Perempuan	2	1	2,9	Normal	-0,3	BB Normal	3	-0,875	Normal	3	0,18	Gizi baik	3	SMA/SMK	S1	Petani	IRT	Cukup	Tidak	25
49	49	Perempuan	2	1	2,8	Normal	-0,73	BB Normal	3	-1,5	Normal	3	0,36	Gizi baik	3	SMP	SMP	Supir	IRT	Rendah	Tidak	32
50	50	Perempuan	2	1	3,1	Normal	-2,05	BB Kurang	2	-1,3	Normal	3	-2,2	Gizi kurang	2	SD	SMP	Petani	IRT	Cukup	Tidak	33
51	51	Perempuan	2	2	4	Normal	0	BB Normal	3	-1,26	Normal	3	0,9	Gizi baik	3	SD	SD	Buruh	IRT	Rendah	Tidak	22
52	52	Perempuan	2	1	2,9	Normal	-0,84	BB Normal	3	-2,77	Pendek	2	0,77	Gizi baik	3	SMA/SMK	SMA/SMK	Karyawan	IRT	Rendah	Tidak	22
53	53	Perempuan	2	1	3,2	Normal	0,66	BB Normal	3	-0,57	Normal	3	0,64	Gizi baik	3	SMA/SMK	S1	Wiraswasta	IRT	Cukup	Ya	42
54	54	Perempuan	2	2	2,7	Normal	-1,66	BB Normal	3	-1,46	Normal	3	-1,36	Gizi baik	3	SMP	SMP	Supir	IRT	Cukup	Tidak	22
55	55	Laki-laki	1	2	3,6	Normal	-1,3	BB Normal	3	-0,86	Normal	3	-1,28	Gizi baik	3	SMP	SMP	Petani	IRT	Rendah	Tidak	22
56	56	Laki-laki	1	1	3,3	Normal	-1,78	BB Normal	3	-2,43	Pendek	2	-1	Gizi baik	3	SMP	SMP	Petani	IRT	Rendah	Tidak	35
57	57	Laki-laki	1	2	2,8	Normal	-1,4	BB Normal	3	-2,21	Pendek	2	-0,18	Gizi baik	3	SMP	SMA/SMK	Karyawan	Karyawan	Rendah	Tidak	40
58	58	Laki-laki	1	1	2,8	Normal	-0,35	BB Normal	3	-1,875	Normal	3	0,9	Gizi baik	3	SMA/SMK	SMP	Wiraswasta	Wiraswasta	Cukup	Tidak	33
59	59	Perempuan	2	5	2,46	BBLR	-2,35	BB Kurang	2	-2,47	Pendek	2	-1,7	Gizi baik	3	SD	SMA/SMK	Wiraswasta	IRT	Rendah	Tidak	31
60	60	Laki-laki	1	2	2,3	BBLR	-1,6	BB Normal	3	-2,52	Pendek	2	-0,3	Gizi baik	3	SMP	SD	Wiraswasta	IRT	Rendah	Tidak	26
61	61	Perempuan	2	1	3	Normal	-1,25	BB Normal	3	-2,3	Pendek	2	0,18	Gizi baik	3	SMP	SMA/SMK	Wiraswasta	Wiraswasta	Rendah	Tidak	29
62	62	Perempuan	2	1	3	Normal	-0,36	BB Normal	3	-1,62	Normal	3	0,5	Gizi baik	3	SMA/SMK	SMP	Wiraswasta	IRT	Rendah	Tidak	29
63	63	Laki-laki	1	2	3,6	Normal	-1,13	BB Normal	3	-1,17	Normal	3	-0,69	Gizi baik	3	SD	SD	Petani	IRT	Rendah	Tidak	27
64	64	Perempuan	2	3	2,5	Normal	0,1	BB Normal	3	-1,1	Normal	3	1,8	Berisiko Gizi Lebih	4	SMP	SD	Wiraswasta	Petani	Rendah	Tidak	24
65	65	Laki-laki	1	1	3,61	Normal	-0,8	BB Normal	3	-0,1	Normal	3	-0,3	Gizi Baik	3	SMP	SMA/SMK	Wiraswasta	IRT	Rendah	Ya	27
66	66	Laki-laki	1	1	2,9	Normal	-0,77	BB Normal	3	-1,73	Normal	3	0,46	Gizi baik	3	SD	SMA/SMK	Buruh	IRT	Cukup	Tidak	23

NO	SOAL KE-																							SKOR TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	14
2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	14
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	22
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	19
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	18
6	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
8	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	10
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
11	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
12	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	14
13	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	14
14	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16
15	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
16	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	14
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	19
18	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20
19	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15
20	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
21	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	13
22	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
23	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	12
24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
25	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	16
26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	20
27	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20
28	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	12
29	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	14
30	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	14
31	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19

32	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	13
33	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	12
34	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17
35	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	19
36	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17
37	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
38	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19
39	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	14
40	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	14
41	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	11
42	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
43	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19
44	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19
45	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
46	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	7
47	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	15
48	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	21
49	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
50	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	17
51	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	14
52	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21
54	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
55	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	18
56	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
57	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	17
58	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	17
59	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	18
60	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19
61	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	14
62	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	15
63	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	13
64	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	14
65	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
66	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17

DATA POLA ASUH PEMBERIAN MAKAN PADA BALITA (DESA GONDANG)																													
No Resp.	Pernyataan																											Jumlah skor	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27		28
1	5	5	4	3	4	5	5	3	1	3	3	4	4	4	5	5	5	3	5	2	4	2	2	4	4	4	2	4	104
2	5	5	4	3	4	5	5	3	1	3	3	4	4	4	5	5	5	3	5	2	4	2	2	4	4	4	2	4	104
3	5	4	4	4	5	5	5	2	4	2	4	4	4	4	5	5	5	1	3	4	4	2	2	4	2	4	2	4	103
4	5	5	2	5	3	5	4	3	3	5	1	1	1	3	3	3	3	3	2	3	4	2	4	2	4	4	4	2	89
5	5	3	1	2	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	3	4	4	5	4	4	3	4	4	5	4	3	4	112
6	5	3	3	3	4	4	3	2	3	3	4	4	2	5	4	3	4	1	3	3	3	2	4	4	3	4	3	4	93
7	5	5	2	5	3	5	3	5	1	3	3	4	3	5	5	5	5	3	5	4	4	3	3	4	4	4	2	3	106
8	5	3	5	3	4	4	5	2	3	2	5	5	1	4	5	3	5	2	5	5	5	2	2	5	3	5	2	3	103
9	5	5	1	5	5	5	1	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	1	5	5	3	1	5	5	5	5	1	5	114
10	5	5	1	5	5	5	1	3	1	3	5	5	3	5	5	5	5	1	5	3	3	1	3	5	5	4	1	5	103
11	5	5	3	3	5	5	4	3	3	4	2	3	2	5	4	2	3	4	3	3	3	2	3	4	4	3	3	3	96
12	4	3	4	2	5	2	4	2	1	3	5	4	2	5	5	3	3	3	3	4	5	3	3	3	4	4	3	4	96
13	4	3	4	2	5	2	4	2	1	3	5	4	2	5	5	3	3	3	3	4	5	3	3	3	4	4	3	4	96
14	5	3	4	1	5	3	5	2	5	2	4	4	2	4	5	3	3	4	2	5	5	2	3	5	4	5	2	4	101
15	5	5	2	5	4	5	3	4	4	4	3	4	4	5	5	4	4	2	3	4	4	4	2	3	4	3	4	2	105
16	5	5	3	3	4	5	4	5	2	3	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	4	3	4	4	5	5	3	4	114
17	5	2	5	1	5	5	4	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	3	3	5	5	5	3	5	119
18	5	5	5	2	3	5	3	1	5	4	4	4	3	5	1	3	3	3	5	5	3	2	3	5	3	5	1	5	101
19	5	3	2	5	2	3	2	5	3	3	3	5	3	4	4	3	3	3	3	5	4	4	1	5	4	2	3	5	97
20	5	3	3	4	4	3	4	2	3	2	4	4	2	4	3	3	4	3	3	3	5	2	3	4	4	4	3	5	96
21	5	4	5	5	4	5	4	2	4	3	2	4	3	4	4	1	5	1	5	3	3	3	2	2	4	1	3	1	92

22	5	5	3	1	3	5	1	1	1	5	1	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	1	1	5	1	5	1	92
23	5	3	2	2	5	5	5	4	3	2	4	5	3	4	5	5	5	1	5	1	5	5	5	2	4	4	1	5	105
24	5	5	4	2	5	5	4	3	5	3	5	4	3	5	5	3	5	3	5	4	4	3	3	4	5	4	3	5	114
25	5	5	3	1	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	3	4	5	5	5	1	5	119
26	5	5	5	1	5	5	5	3	5	3	5	5	3	5	5	3	5	3	5	5	5	3	2	5	5	4	3	4	117
27	5	3	4	1	5	5	5	4	5	2	5	5	4	5	5	4	5	5	3	5	5	3	2	5	5	5	4	5	119
28	5	4	4	4	2	4	4	4	2	5	4	2	4	2	4	4	5	2	5	2	4	2	4	2	4	3	3	3	97
29	5	3	5	3	5	4	4	4	4	2	4	4	4	5	5	5	5	3	5	3	4	3	3	3	4	4	3	4	110
30	5	3	5	3	5	4	4	4	4	2	4	4	4	5	5	5	5	3	5	3	4	3	3	3	4	4	3	4	110
31	5	5	4	4	5	5	5	2	5	1	2	3	2	5	5	3	1	3	1	4	5	1	3	3	5	3	4	2	96
32	5	2	3	1	5	3	4	2	2	3	4	3	3	5	5	5	5	2	5	3	2	4	3	3	3	5	1	5	96
33	5	5	4	4	4	5	5	3	5	2	5	4	5	4	1	5	4	5	3	5	5	2	3	5	4	5	3	4	114
34	5	3	4	2	4	3	4	2	3	3	4	4	3	4	5	3	2	1	2	1	4	2	2	4	3	4	2	3	86
35	5	5	5	5	3	5	5	3	5	1	5	5	1	5	5	3	1	4	1	3	5	1	2	3	5	5	3	5	104
36	5	5	4	2	4	5	4	2	4	1	5	4	3	5	5	2	2	4	2	4	4	2	2	3	4	4	2	4	97
37	5	3	1	5	5	5	5	3	3	1	5	5	4	5	4	5	3	1	3	5	5	1	1	5	5	3	1	5	102
38	5	4	5	5	3	4	3	3	1	3	3	5	3	5	5	3	3	2	3	5	3	3	3	3	5	3	3	3	99
39	5	5	5	1	4	5	4	2	3	3	4	5	2	4	5	5	5	3	5	4	5	2	4	3	4	4	1	4	106
40	5	5	3	1	5	5	4	1	1	2	5	5	3	5	5	5	5	3	5	3	4	3	2	5	5	5	2	4	106
41	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	2	3	4	5	3	5	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	2	96
42	4	4	4	3	1	5	4	2	3	3	4	3	5	4	5	5	5	2	3	3	3	2	5	4	3	4	2	4	99
43	5	5	3	3	5	5	4	2	5	1	5	5	1	5	5	4	2	3	2	5	3	3	1	5	5	5	1	5	103
44	5	5	3	3	5	5	4	2	5	1	5	5	1	5	5	4	2	3	2	5	3	3	1	5	5	5	1	5	103
45	4	5	4	1	4	5	4	3	4	2	4	5	2	4	2	3	5	3	5	4	3	2	3	4	4	4	1	4	98

46	5	5	3	3	4	5	3	4	1	5	4	4	2	5	5	5	5	3	5	1	4	2	2	3	4	4	2	4	102
47	5	5	1	5	4	5	5	3	5	3	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	1	1	5	5	5	4	5	118
48	5	5	5	1	5	5	5	2	5	5	5	5	3	5	5	4	4	2	5	3	5	5	3	5	5	5	3	4	119
49	5	5	5	1	5	5	5	3	1	1	4	4	1	5	5	5	5	3	5	1	5	1	1	5	5	5	2	5	103
50	5	5	2	5	3	5	3	3	3	5	2	4	3	4	5	5	5	2	2	3	4	4	4	3	3	3	4	2	101
51	5	5	3	3	5	5	4	3	4	3	4	5	3	5	5	4	5	1	5	5	4	3	2	5	5	4	5	4	114
52	4	5	3	4	4	5	5	3	4	3	3	4	3	5	4	3	3	2	3	3	4	2	2	3	5	3	4	2	98
53	5	5	5	5	5	5	5	3	2	5	5	5	5	5	5	5	4	1	4	5	5	3	5	5	5	5	4	5	126
54	5	4	5	2	5	5	5	4	1	5	5	5	3	5	5	4	3	1	5	5	4	3	4	5	4	5	2	5	114
55	5	3	5	1	5	4	5	4	3	3	4	5	1	5	5	5	5	1	5	5	5	5	3	1	5	3	5	1	107
56	5	5	4	2	3	5	5	5	1	5	2	4	3	4	4	5	5	1	5	2	2	4	5	3	5	5	3	3	105
57	5	5	4	1	5	3	5	5	4	1	4	5	3	5	5	4	4	4	3	3	5	2	4	5	5	5	3	5	112
58	5	5	3	1	5	5	4	3	5	1	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	4	2	3	5	5	5	1	5	113
59	5	1	5	1	5	5	5	5	1	3	5	4	3	4	5	3	3	3	2	1	3	3	3	5	4	4	3	4	98
60	5	4	5	1	3	4	3	3	1	3	4	3	2	4	5	2	2	3	2	4	4	2	4	4	4	4	2	4	91
61	5	5	5	4	5	4	5	1	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	1	2	5	3	5	1	4	116
62	5	3	3	1	5	5	5	4	3	1	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	2	5	5	5	5	1	4	113
63	5	5	3	1	5	5	5	1	4	5	5	4	5	4	5	5	5	2	5	4	4	3	5	4	5	5	3	4	116
64	5	5	5	5	2	5	3	1	1	3	4	4	3	4	5	5	3	1	5	1	2	3	3	4	3	5	3	3	96
65	5	5	3	1	3	5	3	2	3	2	5	5	5	5	5	2	5	1	5	5	5	2	3	4	5	3	1	5	103
66	5	4	3	3	5	4	4	3	4	3	4	4	2	5	2	3	2	3	2	3	3	2	3	4	4	4	3	3	94

Lampiran 8. Analisis Statistik

Statistiks

pengetahuan_gizi

N	Valid	66
	Missing	0

pengetahuan_gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	8	12.1	12.1	12.1
cukup	47	71.2	71.2	83.3
baik	11	16.7	16.7	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan_gizi * STAT_BBU	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
pengetahuan_gizi * STAT_TBU	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
pengetahuan_gizi * STAT_BBTB	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%

Crosstab

		STAT_BBU			Total
		BB Kurang	BB Normal	Risiko BB lebih	
pengetahuan_gizi kurang	Count	0	8	0	8
	% within pengetahuan_gizi	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	% within STAT_BBU	0.0%	12.7%	0.0%	12.1%
cukup	Count	2	44	1	47
	% within pengetahuan_gizi	4.3%	93.6%	2.1%	100.0%
	% within STAT_BBU	100.0%	69.8%	100.0%	71.2%

baik	Count	0	11	0	11
	% within pengetahuan_gizi	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	% within STAT_BBU	0.0%	17.5%	0.0%	16.7%
Total	Count	2	63	1	66
	% within pengetahuan_gizi	3.0%	95.5%	1.5%	100.0%
	% within STAT_BBU	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Symmetric Measures

	Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma .053	.114	.445	.656
N of Valid Cases	66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstab

		STAT_TBU			Total
		Sangat pendek	pendek	Normal	
pengetahuan_gizi kurang	Count	1	4	3	8
	% within pengetahuan_gizi	12.5%	50.0%	37.5%	100.0%
	% within STAT_TBU	25.0%	26.7%	6.4%	12.1%
cukup	Count	3	11	33	47
	% within pengetahuan_gizi	6.4%	23.4%	70.2%	100.0%
	% within STAT_TBU	75.0%	73.3%	70.2%	71.2%
baik	Count	0	0	11	11
	% within pengetahuan_gizi	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	% within STAT_TBU	0.0%	0.0%	23.4%	16.7%
Total	Count	4	15	47	66

% within pengetahuan_gizi	6.1%	22.7%	71.2%	100.0%
% within STAT_TBU	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Symmetric Measures

	Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal Gamma	.754	.119	3.408	.001
N of Valid Cases	66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstab

		STAT_BBTB					Total
		Gizi kurang	Gizi baik	Berisiko gizi lebih	Gizi lebih	Obesitas	
pengetahuan_gizi	kurang	Count	0	8	0	0	8
		% within pengetahuan_gizi	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within STAT_BBTB	0.0%	13.8%	0.0%	0.0%	12.1%
cukup		Count	1	40	4	1	47
		% within pengetahuan_gizi	2.1%	85.1%	8.5%	2.1%	100.0%
		% within STAT_BBTB	100.0%	69.0%	80.0%	100.0%	71.2%
baik		Count	0	10	1	0	11
		% within pengetahuan_gizi	0.0%	90.9%	9.1%	0.0%	100.0%
		% within STAT_BBTB	0.0%	17.2%	20.0%	0.0%	16.7%

Total	Count	1	58	5	1	1	66
	% within pengetahuan_gi zi	1.5%	87.9%	7.6%	1.5%	1.5%	100.0%
	% within STAT_BBTB	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		%	%	%	%	%	%

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	.209	.262	.706	.480
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola_Asuh_Balita * Stat_BBU	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
Pola_Asuh_Balita * Stat_BBTB	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
Pola_Asuh_Balita * Stat_TBU	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%

Crosstab

			Stat_BBU			Total
			BB Kurang	BB normal	Risiko gizi lebih	
Pola_Asuh_Balita	Permisif	Count	0	6	0	6
		% within Stat_BBU	0.0%	9.5%	0.0%	9.1%
	Otoriter	Count	2	40	1	43
		% within Stat_BBU	100.0%	63.5%	100.0%	65.2%
		% of Total	0.0%	9.1%	0.0%	9.1%

		% of Total	3.0%	60.6%	1.5%	65.2%
	Demokratis	Count	0	17	0	17
		% within Stat_BBU	0.0%	27.0%	0.0%	25.8%
		% of Total	0.0%	25.8%	0.0%	25.8%
Total		Count	2	63	1	66
		% within Stat_BBU	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	3.0%	95.5%	1.5%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	.159	.267	.565	.572
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstab

		Stat_TBU				
			Sangat pendek	Pendek	Normal	Total
Pola_Asuh_Balita	Permisif	Count	2	2	2	6
		% within Stat_TBU	50.0%	13.3%	4.3%	9.1%
		% of Total	3.0%	3.0%	3.0%	9.1%
	Otoriter	Count	2	12	29	43
		% within Stat_TBU	50.0%	80.0%	61.7%	65.2%
		% of Total	3.0%	18.2%	43.9%	65.2%
	Demokratis	Count	0	1	16	17
		% within Stat_TBU	0.0%	6.7%	34.0%	25.8%
		% of Total	0.0%	1.5%	24.2%	25.8%
Total	Count	4	15	47	66	
	% within Stat_TBU	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	6.1%	22.7%	71.2%	100.0%	

Symmetric Measures

	Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma .745	.145	3.340	.001
N of Valid Cases	66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstab

Pola_Asuh_Balit	Permisif	Count	Stat_BBTB				Total	
			Gizi kurang	Gizi baik	Berisiko gizi lebih	Gizi lebih		Obesitas
a	Permisif	Count	0	5	1	0	0	6
		% within Stat_BBTB	0.0%	8.6%	20.0%	0.0%	0.0%	9.1%
		% of Total	0.0%	7.6%	1.5%	0.0%	0.0%	9.1%
	Otoriter	Count	1	39	1	1	1	43
		% within Stat_BBTB	100.0%	67.2%	20.0%	100.0%	100.0%	65.2%
		% of Total	1.5%	59.1%	1.5%	1.5%	1.5%	65.2%
	Demokratis	Count	0	14	3	0	0	17
		% within Stat_BBTB	0.0%	24.1%	60.0%	0.0%	0.0%	25.8%
		% of Total	0.0%	21.2%	4.5%	0.0%	0.0%	25.8%
Total	Count	1	58	5	1	1	66	
	% within Stat_BBTB	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	1.5%	87.9%	7.6%	1.5%	1.5%	100.0%	

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	.216	.336	.626	.532
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Lampiran 9. Riwayat hidup

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama Lengkap : Melya Ummunnisa
Tempat, Tanggal Lahir : Sukabumi, 21 Januari 2000
Alamat Rumah : Yayasan Nurul Huda, Jl. Babakan Astana N0.03,
RT 1 RW 1, Buniwangi, Pelabuhanratu,
Sukabumi
No.Hp : 082317302702
Email : rg.melyaumunnisa@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. TK At-Taqwa (2004-2006)
2. MI Nurul Huda Buniwangi (2006-2012)
3. MTs.Al-Fadlilyah Darussalam Ciamis (2012-2015)
4. MAN 1 Darussalam Ciamis (2015-2018)
5. DTA Nurul Huda (2004-2010)
6. Ponpes Darussalam Ciamis (2012-2018)

C.Pengalaman Organisasi

3. Anggota Divisi *Public Relation* Kelompok Peduli Sosial dan Remaja (KPSR) – 2019-2021
4. Student Ambassador Meraki Asa – 2021
5. Staff Divisi Hubungan Masyarakat Ikatan Lembaga Mahasiswa Gizi Indonesia (ILMAGI) – 2021-2022
6. Foodiewell Ambassador : Generasi Cerdas Peduli Gizi – 2022

Melya Ummunnisa
NIM. 1907026096