

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU, POLA PEMBERIAN
MAKAN, DAN PENERAPAN PHBS TERHADAP STATUS GIZI
BALITA USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SINGOJURUH BANYUWANGI**

SKRIPSI

Diajukan kepada

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



Mutiara Tsalisa Izza Nusa

1907026093

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



PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu, Pola Pemberian Makan, dan Penerapan PHBS terhadap Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi
Penulis : Mutiara Tsalisa Izza Nusa
NIM : 1907026093
Program Studi : Gizi

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

Semarang, Januari 2024

DEWAN PENGUJI

Penguji I,

Puji Lestari, SKM., M.PH.

NIP. 199107092019032014

Penguji II,

**Farohatus Sholichah, SKM.,
M.Gizi**

NIP. 199002082019032008

Pembimbing I,

Pradipta Kurniasanti, SKM, M.Gizi

NIP. 198601202016012901

Pembimbing II,

Dr. H. Darmu'in, M.Ag

NIP. 196404241993031003

NOTA PEMBIMBING

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi
Kepada,
Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo
Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

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

Nama : Mutiara Tsalisa Izza Nusa
NIM : 1907026093
Fak./Jur : Psikologi dan Kesehatan/Gizi
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu, Pola Pemberian Makan, dan Penerapan PIHS terhadap Status Gizi Balita usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Singojuruh

Dengan ini naskah skripsi tersebut sudah dapat diujikan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang dalam Ujian Munaqosah. Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, Desember 2023

Pembimbing,

Bidang Substansi Materi


Pradipta Karniasanti, SKM, M.Gizi
NIP. 198601202016012901

Bidang Metodologi dan Tata Tulis


Dr. Darmu'in, M. Ag.
NIP. 196404241993031003

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mutiara Tsalisa Izza Nusa

NIM : 1907026093

Fak/Prodi : Psikologi dan Kesehatan/Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu, Pola Pemberian Makan, dan Penerapan PHBS terhadap Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Singojuruh

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

Semarang, 10 Desember 2023

Pembuat Pernyataan,



Mutiara Tsalisa Izza Nusa

NIM. 1907026093

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah hirabbil 'alamin. Puji syukur senantiasa terpanjatkan kepada Allah SWT atas karunia-Nya yang besar, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu, Pola Pemberian Makan, dan Penerapan PHBS terhadap Status Gizi" sebagai persyaratan untuk menyelesaikan studi Sarjana (S1) Gizi di Prodi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang. Penyelesaian skripsi ini tidak hanya didasarkan pada usaha penulis, tetapi juga melibatkan kontribusi berupa bantuan, bimbingan, motivasi, semangat, dan doa dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini, dengan rendah hati, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nizar, M.Ag., selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. H. Syamsul Ma'arif, M.Ag., selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
3. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M.Si., selaku Ketua Prodi Gizi UIN Walisongo Semarang.
4. Ibu Pradipta Kurniasanti, S.K.M., M.Gizi, selaku dosen pembimbing I bidang substansi materi yang selalu memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini sehingga dapat selesai dengan baik dan maksimal.
5. Bapak Dr. Darmu'in, M. Ag., selaku dosen pembimbing I bidang metodologi dan tata tulis yang selalu memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini sehingga dapat selesai dengan baik dan maksimal.
6. Ibu Puji Lestari, S.K.M., M.P.H., selaku dosen penguji I yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dalam perbaikan naskah skripsi penulis.
7. Ibu Farohatus Sholichah, S.KM., M.Gizi, selaku dosen penguji II yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dalam perbaikan naskah skripsi penulis.
8. Segenap Ibu dan Bapak Dosen, serta karyawan yang bertugas di Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang telah memberikan bantuan dalam menyelesaikan tugas akademik.

9. Kedua orang tua penulis, Bapak Samsul Wahid dan Ibu Siti Nurbayanah yang telah membesarkan dan mendidik penulis, serta do'a dan dukungan yang tidak pernah putus diberikan kepada penulis.
10. Segenap keluarga yang telah menjadi tempat pulang terbaik dan selalu memberikan dukungan dan do'a kepada penulis.
11. Kepala Puskesmas Singojuruh Bapak Ahmat Kundori, S. Kep. Ners, yang telah memberikan perizinan untuk melakukan penelitian.
12. Segenap bidan desa dan ahli gizi di Puskesmas Singojuruh, yang telah memberikan waktu serta perizinan untuk melakukan penelitian.
13. Segenap kader posyandu wilayah kerja Puskesmas Singojuruh yang telah memberikan waktu dan bantuan kepada penulis selama proses penelitian, serta ibu balita yang bersedia menjadi responden penelitian.
14. Teman baikku Anggi, Asvi, Balqis, Caca, Ervina, Hanif, Nadya, Nanas, Salfa, Wawa, Gembel, Cici, Nailis, Sada, Fatma, Safira, Tia, Rikza, dan Umam yang selalu menerima keluh kesah, memberikan bantuan, dukungan, dan do'a kepada penulis selama penyusunan skripsi.
15. Seluruh teman-teman gizi 2019 yang saling memberikan pengalaman serta dukungan satu sama lain.
16. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari banyak kekurangan dan kelemahan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik serta saran yang membangun. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang membacanya. Sekian, terima kasih atas perhatian pembaca sekalian.

Semarang, 10 Desember 2023
Penulis,

Mutiara Tsalisa Izza Nusa
NIM. 1907026093

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk diri sendiri dan kedua orang tua tercinta, Bapak Samsul Wahid dan Ibu Siti Nurbayanah, yang senantiasa memberikan doa, nasihat, kasih sayang, serta dukungan moral dan materi kepada penulis. Selain itu, penulis juga ingin persembahkan skripsi ini untuk keluarga besar, saudara, sahabat, dan teman-teman yang dengan penuh kasih sayang telah menemani seluruh perjalanan panjang penulisan ini.

MOTTO

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا...

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya
(Q.S. Al-Baqarah: 286).

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
NOTA PEMBIMBING	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
PERSEMBAHAN DAN MOTTO	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Deskripsi Teori.....	8
1. Balita.....	8
2. Status Gizi Balita	10
3. Pengetahuan.....	18
4. Pola Pemberian Makan.....	22
5. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	26
6. Hubungan antar Variabel.....	30
B. Kerangka Teori.....	33
C. Kerangka Konsep	33
D. Hipotesis.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	36

A. Desain Penelitian.....	36
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	36
C. Populasi dan Sampel	36
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	37
E. Definisi Operasional.....	39
F. Prosedur Penelitian.....	40
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
A. Hasil Penelitian	54
B. Pembahasan.....	65
BAB V PENUTUP.....	79
A. Kesimpulan	79
B. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN.....	90

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi Balita (AKG, 2019).....	9
Tabel 3. Klasifikasi Status Gizi BB/U	12
Tabel 4. Klasifikasi Status Gizi TB/U.....	12
Tabel 5. Klasifikasi Status Gizi BB/TB	12
Tabel 6. Frekuensi Makan Sehari.....	24
Tabel 7. Jumlah Sampel Balita di Setiap Desa	38
Tabel 8. Definisi Operasional	39
Tabel 9. Indikator Butir Soal Tingkat Pengetahuan Ibu	42
Tabel 10. Indikator Butir Soal Pola Pemberian Makan	43
Tabel 11. Indikator Butir Soal Penerapan PHBS	44
Tabel 12. Hasil Uji Reliabilitas.....	46
Tabel 13. Interval Nilai Koefisien Korelasi	53
Tabel 14. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu	55
Tabel 15. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita.....	55
Tabel 16. Status Gizi Balita indeks BB/U.....	56
Tabel 17. Status Gizi Balita indeks TB/U	56
Tabel 18. Status Gizi Balita indeks BB/TB	56
Tabel 19. Tingkat Pengetahuan Ibu	57
Tabel 20. Pola Pemberian Makan	57
Tabel 21. Penerapan PHBS	57
Tabel 22. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita indeks BB/U	58
Tabel 23. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita indeks TB/U	59
Tabel 24. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita indeks BB/TB.....	60
Tabel 25. Hubungan Pola Pemberian Makan terhadap Status Gizi Balita indeks BB/U	60

Tabel 26. Hubungan Pola Pemberian Makan terhadap Status Gizi Balita indeks TB/U	61
Tabel 27. Hubungan Pola Pemberian Makan terhadap Status Gizi Balita indeks BB/TB.....	62
Tabel 28. Hubungan Penerapan PHBS terhadap Status Gizi Balita indeks BB/U	63
Tabel 29. Hubungan Penerapan PHBS terhadap Status Gizi Balita indeks TB/U	64
Tabel 30. Hubungan Penerapan PHBS terhadap Status Gizi Balita indeks BB/TB	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	33
Gambar 2. Kerangka Konsep	33
Gambar 3. Alur Penelitian.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	90
Lampiran 2. Informed Consent	91
Lampiran 3. Kuesioner Identitas Ibu dan Balita	92
Lampiran 4. Kuesioner Pengetahuan Ibu	93
Lampiran 5. Kuesioner Pola Pemberian Makan	95
Lampiran 6. Kuesioner Penerapan PHBS	96
Lampiran 7. Jawaban Responden.....	98
Lampiran 8. Master Data.....	101
Lampiran 9. Hasil Uji Validitas Instrumen	104
Lampiran 10. Hasil Analisis Univariat.....	107
Lampiran 11. Hasil Analisis Bivariat.....	110
Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian.....	115
Lampiran 13. Data Riwayat Hidup	116

ABSTRAK

Balita merupakan kelompok usia yang mengalami fase penting dalam tumbuh dan kembang, rentan terhadap berbagai penyakit akibat ketidakseimbangan asupan gizi. Masalah gizi pada balita dapat timbul karena faktor-faktor seperti tingkat pengetahuan ibu, pola pemberian makan, dan penerapan PHBS. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu, pola pemberian makan, dan penerapan PHBS terhadap status gizi balita. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan sampel sebanyak 96 responden yang dipilih menggunakan teknik *cluster sampling*. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner dan pengukuran antropometri (berat badan dan tinggi badan). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki pengetahuan cukup (42,7%), pola pemberian makan kurang (34,3%), dan penerapan PHBS cukup (51%). Sebagian besar balita memiliki status gizi normal berdasarkan BB/U (81,3%), TB/U (72,9%), dan BB/TB (86,5%). Hasil uji *gamma* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan terhadap status gizi balita berdasarkan BB/U ($p=0,022$) dan TB/U ($p=0,000$). Tidak terdapat hubungan antara pola pemberian makan terhadap status gizi balita berdasarkan BB/TB ($p=0,128$). Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita berdasarkan BB/U ($p=0,540$), TB/U ($p=0,691$), dan BB/TB ($p=0,418$). Tidak terdapat hubungan antara penerapan PHBS terhadap status gizi balita menurut BB/U ($p=0,364$), TB/U ($p=0,191$), dan BB/TB ($p=0,501$). Pola pemberian makan berhubungan signifikan dengan status gizi balita berdasarkan BB/U dan TB/U, tetapi tidak berhubungan dengan status gizi balita berdasarkan BB/TB. Sementara itu, tingkat pengetahuan ibu dan penerapan PHBS tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan status gizi balita berdasarkan BB/U, TB/U, dan BB/TB.

Kata kunci: pengetahuan ibu, pola makan, phbs, status gizi

ABSTRACT

Toddlers are an age group that experiences an important phase in growth and development, vulnerable to various diseases due to imbalances in nutritional intake. Nutritional problems in toddlers can arise due to factors such as the level of maternal knowledge, feeding patterns, and the application of PHBS. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of maternal knowledge, feeding patterns, and the application of PHBS to the nutritional status of toddlers. This study used a cross sectional design with a sample of 96 respondents selected using cluster sampling technique. Data were collected through questionnaires and anthropometric measurements (weight and height). The results showed that the majority of mothers had sufficient knowledge (42.7%), poor feeding patterns (34.3%), and the application of PHBS was sufficient (51%). Most toddlers have normal nutritional status based on BB/U (81.3%), TB/U (72.9%), and BB/TB (86.5%). The results of the gamma test showed that there was a significant relationship between feeding patterns and the nutritional status of toddlers based on BB/U ($p=0.022$) and TB/U ($p=0.000$). There is no relationship between feeding patterns and the nutritional status of children under five based on BW/TB ($p=0.128$). There is no relationship between the level of maternal knowledge and the nutritional status of children under five based on BB/U ($p=0.540$), TB/U ($p=0.691$), and BB/TB ($p=0.418$). There is no relationship between the implementation of PHBS and the nutritional status of children under five years old according to BB/U ($p=0.364$), TB/U ($p=0.191$), and BB/TB ($p=0.501$). Feeding patterns were significantly associated with the nutritional status of children under five based on BB/U and TB/U, but not with the nutritional status of children under five based on BB/TB. Meanwhile, the level of maternal knowledge and the implementation of PHBS did not show a significant relationship with the nutritional status of children under five based on BB/U, TB/U, and BB/TB.

Keywords: *maternal knowledge, feeding patterns, clean and healthy living behavior, nutritional status*

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini berisi tentang gambaran umum permasalahan yang akan dibahas. Dalam pendahuluan ini terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, dan keaslian penelitian.

A. Latar Belakang

Balita adalah anak yang berusia antara 12 hingga 59 bulan. Tahap penting dalam pertumbuhan dan perkembangan manusia adalah masa balita. Balita dengan masalah tumbuh kembang dapat memengaruhi status gizinya di masa yang akan datang. Orang tua atau pengasuh balita harus memperhatikan status gizi pada balita dan memberikan perhatian khusus terhadap tumbuh kembang balita. Balita tidak dapat secara kognitif mengidentifikasi makanan yang tepat (Kemenkes RI, 2014). Pertumbuhan dan perkembangan optimal pada balita dapat tercapai apabila nutrisi yang diperlukan tercukupi. Anak perlu memperoleh asupan gizi sesuai dengan kebutuhannya, termasuk nutrisi yang seimbang, menjaga kebersihan fisik, dan memastikan lingkungan sekitarnya bersih (Purba, Aritonang, & Nasution, 2019: 1-16).

Status gizi dapat menjadi salah satu penentu dalam kualitas sumber daya manusia (SDM) di Indonesia. Permasalahan yang ada di Indonesia salah satunya yaitu masalah status gizi pada balita. Hubungan antara energi, protein, dan zat gizi lainnya memengaruhi keadaan gizi tubuh (Hidayati, Hanifah, & Sary, 2019: 1). Status gizi balita diukur menggunakan antropometri yang meliputi umur, tinggi badan (TB), dan berat badan (BB). Hasil dari pengukuran akan diperoleh balita mengalami gizi kurang, gizi lebih, atau gizi normal (Septikasari, 2018: 9).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018, 17,7% anak balita mengalami masalah gizi. Rasio ini mencakup 3,9% gizi buruk dan 13,8% menderita gizi kurang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melaporkan pada tahun 2021 bahwa 9,8% balita mengalami berat badan kurang, 12,4% mengalami *stunting*, dan 8,0% mengalami *wasting*.

Efek masa depan dari kekurangan gizi dan kelebihan gizi pada balita sangat mengkhawatirkan. Hasil penimbangan balita di Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2021 didapatkan capaian indeks BB/U sebesar 6%, TB/U 8,6, dan BB/TB sebesar 3,6%. Data tersebut menunjukkan bahwa Kabupaten Banyuwangi masih berada di bawah target yang telah ditetapkan secara nasional (Dinkes Banyuwangi, 2021). Pada tahun 2023 jumlah balita di Puskesmas Singojuruh sebanyak 2.547 dengan prevalensi menunjukkan bahwa 10% balita mengalami berat badan kurang, 3,6% balita pendek, 6% gizi kurang, dan 8% balita mengalami gizi lebih.

Masalah gizi yang berbeda pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti ketidaktahuan tentang hubungan antara pola makan dan kesehatan, prasangka terhadap bahan makanan tertentu, kebiasaan atau pantangan yang berbahaya, makanan yang terlalu disukai, jarak kelahiran yang terlalu dekat, faktor sosial ekonomi penyakit dan penyakit menular (Proverawati & Asfuah, 2021: 17). Apriluana dan Fikawati (2018: 247-256) menemukan bahwa pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan kebersihan berpengaruh terhadap gizi balita.

Ibu yang berpengetahuan rendah menghasilkan masalah gizi balita 1,67 kali lebih besar. Pemahaman yang sangat baik akan menghasilkan perilaku yang sangat baik. Pengetahuan memengaruhi asupan makanan dan keadaan gizi seseorang. Gizi yang baik bergantung pada makanan (Lestari, 2020: 73-80). Pemahaman gizi yang lebih baik mengubah cara seorang ibu memberikan makan pada balita untuk memenuhi kebutuhan gizi (Suryani, 2017: 47-53).

Pertumbuhan pada masa balita juga dipengaruhi oleh pola makan, karena di dalam makanan banyak mengandung zat-zat gizi. Pola makan balita adalah frekuensi, jenis, waktu, dan pilihan makan sehari-hari (Hasrul, Hamzah, & Hafid, 2020: 792-797). Pola makan menunjukkan jenis, jumlah, dan waktu makan untuk memenuhi kebutuhan gizi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Zat gizi dalam makanan balita memengaruhi pertumbuhan, perkembangan, kesehatan, dan IQ (Loka, Martini, & Sitompul, 2018: 1-10).

Malnutrisi dapat dicegah melalui permasalahan jangka panjang dan kronis seperti Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), termasuk akses terhadap air bersih dan perilaku (meliputi pengetahuan, sikap, dan kehidupan sehari-hari). Kesehatan lingkungan memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan dan tumbuh kembang anak. Kebersihan lingkungan yang buruk membuat balita lebih rentan terhadap penyakit infeksi yang berdampak pada kondisi gizinya (Alamsyah, Mexitalia, & Margawati, 2015: 131-135). Sanitasi lingkungan bergantung pada kebersihan jamban, air, lantai, dan perlengkapan dapur khususnya peralatan makan di setiap rumah (Lynawati, 2020: 41-46).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melakukan wawancara, 7 dari 10 ibu balita memiliki balita yang pilih-pilih makan, sehingga ibu menawarkan makanan apa pun yang balita inginkan, terlepas dari nutrisinya. Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan, maka dijadikan landasan untuk melakukan penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu, Pola Pemberian Makan, dan Penerapan PHBS terhadap Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi”.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks antropometri BB/U di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi?
2. Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks antropometri TB/U di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi?
3. Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks antropometri BB/TB di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi?
4. Apakah ada hubungan pola pemberian makan terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks antropometri BB/U di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi?

5. Apakah ada hubungan pola pemberian makan terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks antropometri TB/U di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi?
6. Apakah ada hubungan pola pemberian makan terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks antropometri BB/TB di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi?
7. Apakah ada hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks antropometri BB/U di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi?
8. Apakah ada hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks antropometri TB/U di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi?
9. Apakah ada hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks antropometri BB/TB di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi?

C. Tujuan

1. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks antropometri BB/U di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi.
2. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks antropometri TB/U di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi.
3. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks antropometri BB/TB di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi.
4. Mengetahui hubungan pola pemberian makan terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks antropometri BB/U di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi.
5. Mengetahui hubungan pola pemberian makan terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks antropometri TB/U di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi.

6. Mengetahui hubungan pola pemberian makan terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks antropometri BB/TB di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi.
7. Mengetahui hubungan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks antropometri BB/U di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi.
8. Mengetahui hubungan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks antropometri TB/U di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi.
9. Mengetahui hubungan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks antropometri BB/TB di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Temuan penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi peneliti dan memajukan ilmu gizi dengan meningkatkan pendidikan tentang tingkat pengetahuan ibu, pola pemberian makan, dan dampak penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan.

2. Bagi Masyarakat

Temuan penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat memahami relevansi Pengetahuan Ibu, Pola Pemberian Makan, dan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk menghindari masalah gizi pada balita.

3. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini dapat membantu pengambil kebijakan memecahkan masalah gizi untuk meningkatkan gizi anak.

E. Keaslian Penelitian

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya terletak pada variabel bebas. Perbedaan variabel bebas pada penelitian ini yaitu menganalisis hubungan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

terhadap status gizi balita. Lokasi dan waktu penelitian berbeda dari penelitian sebelumnya, belum ada yang melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi terkait tingkat pengetahuan ibu, pola pemberian makan, dan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
Hubungan Pengetahuan Ibu dan Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi Pada Anak Balita di Desa Kalangkangan Kecamatan Galang Kabupaten Tolitoli. (Baculu, E. P. H., 2017).	Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan cross sectional study.	Variabel terikat: Status Gizi pada anak balita di Desa Kalangkangan Kecamatan Galang Kabupaten Tolitoli Variabel bebas: Pengetahuan Ibu dan Asupan Karbohidrat	Dari hasil penelitian tersebut terdapat hubungan pengetahuan ibu dan asupan karbohidrat dengan status gizi pada anak balita.
Pola Asuh Ibu dan Pola Pemberian Makanan Berhubungan dengan Kejadian Stunting. (Wibowo dkk, 2023).	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional	Variabel terikat: Kejadian Stunting Variabel bebas: Pola Asuh Ibu dan Pola Pemberian Makanan	Dari hasil penelitian tersebut menyebutkan pola asuh dan pola pemberian makanan berhubungan dengan kejadian stunting
Hubungan karakteristik Ibu dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga dengan kejadian Stunting. (Aprizah, 2021).	Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dan rancangan cross sectional	Variabel terikat: Kejadian Stunting Variabel bebas: Karakteristik Ibu dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tanga	Rumah tangga yang mengalami stunting pada anak sekolah dasar menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan dengan Stunting pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. (Aramico dkk, 2016).	Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik menggunakan rancangan cross sectional dan metode kuantitatif	Variabel terikat: Stunting pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah	Dari penelitian tersebut menyebutkan ditemukan hubungan antara sosial ekonomi, pola asuh, dan pola makan dengan <i>stunting</i> .

Variabel bebas:
Hubungan Sosial
Ekonomi, Pola
Asuh, dan Pola
Makan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bagian ini berisi deskripsi teori, kerangka teori, kerangka konsep, dan hipotesis. Pada bagian deskripsi teori berisi uraian teori tentang balita, status gizi balita, pengetahuan, pola pemberian makan, penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan hubungan antar variabel.

A. Deskripsi Teori

1. Balita

a. Definisi Balita

Anak dengan usia kurang dari lima tahun atau biasa digolongkan pada usia 12-59 bulan dapat disebut dengan balita. Era ini meliputi balita (1-3 tahun) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Setelah usia 4 tahun, kelompok ini menjadi konsumen aktif dan menjadi kurang bergantung pada orang tua atau pengasuh (Proverawati & Asfuah, 2021: 127). Balita ingin mandi dan makan sendiri, meskipun ada kendala. Proporsi tubuh balita mulai berubah, pertumbuhan kepala melambat dibandingkan sebelumnya, anggota badan memanjang, mendekati bentuk orang dewasa, serta ukuran dan fungsi organ dalamnya (Pritasari, Damayanti, & Lestari, 2017: 91).

b. Karakteristik Balita

Tumbuh kembang pada anak memiliki karakteristik yang berbeda di setiap tahapannya. Masa ini dibagi dalam 2 kelompok besar, yaitu:

1) Anak usia *Toddler*

Balita usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif yang menerima makanan dari ibunya. Balita berkembang lebih cepat dibandingkan anak prasekolah sehingga membutuhkan lebih banyak makanan. Perut yang lebih kecil berarti lebih sedikit makanan setiap kali makan, sehingga makanan seringkali dapat diberikan dalam porsi kecil. Anak-anak pada usia ini mulai intensif mengeksplorasi dan mengamati lingkungan, mulai memahami bagaimana sesuatu dapat bekerja atau terjadi, sikap negatif dan

keras kepala, terkadang kemarahannya meningkat (Pritasari, Damayanti, & Lestari, 2017: 91).

2) Anak usia Prasekolah

Anak usia prasekolah (3-5 tahun) merupakan konsumen aktif karena mereka dapat memilih sendiri makanannya. Berat badan anak prasekolah mengalami penurunan karena meningkatnya aktivitas dan pilihan atau penolakan pemberian makanan oleh orang tua (Pritasari, Damayanti, & Lestari, 2017: 91).

c. Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan gizi seseorang mengacu pada jumlah yang dianggap cukup untuk menjaga kesehatan. Sebagian besar kebutuhan gizi bergantung pada usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Asupan dan konsumsi gizi harus seimbang untuk tubuh yang sehat. Menimbang anak setiap bulan dan memiliki kartu sehat (KMS) membantu menilai kondisi gizi mereka (Proverawati & Asfuah, 2021: 128-129). Angka Kecukupan Gizi (AKG) balita diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2019.

Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi Balita (AKG, 2019)

Kelompok usia	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Karbohidrat (g)	Protein (g)	Lemak (g)
6-11 bulan	9	72	800	105	15	35
1-3 tahun	13	92	1350	215	25	45
4-6 tahun	19	113	1400	220	25	50

Balita memerlukan gizi yang cukup karena kekurangan gizi dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mereka. Berdasarkan (Proverawati & Asfuah, 2021: 129) beberapa kebutuhan gizi balita, yaitu:

1) Kebutuhan energi

Akibat pertumbuhannya yang sangat cepat pada usia bayi dan balita, maka kebutuhan energi relatif lebih tinggi dibandingkan orang dewasa. Dengan bertambahnya usia, kecukupan akan semakin menurun.

2) Kebutuhan zat pembangun

Balita memiliki lebih banyak kebutuhan daripada orang dewasa karena mereka tumbuh secara fisiologis. Kebutuhannya lebih rendah dibandingkan bayi di bawah satu tahun.

3) Kebutuhan zat pengatur

Kebutuhan air harian balita bervariasi berdasarkan usia.

2. Status Gizi Balita

a. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah keadaan keseimbangan gizi tubuh yang tercermin dalam bentuk variabel atau zat gizi tertentu. Keadaan gizi ditentukan oleh keseimbangan antara konsumsi, penyerapan, dan pemanfaatan gizi, atau oleh keadaan fisiologis karena ketersediaan gizi dalam sel (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2016: 20).

Asupan makanan balita harus sesuai dengan kebutuhannya, karena hal tersebut berdampak pada status gizi dan kesehatan balita itu sendiri. Oleh karena itu, penting untuk memahami cara mengolah dan memberi makan balita makanan yang sesuai dengan kebutuhannya.

Allah berfirman dalam surat 'Abasa ayat 24:

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ ۚ (عبس : ٢٤)

Artinya: Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya (QS. 'Abasa, 80: 24).

Ayat ini berarti bahwa Allah mewajibkan manusia untuk memperhatikan pola makan mereka, karena Dia telah menyiapkan makanan sehat dengan protein, karbohidrat, dan kebutuhan pokok lainnya untuk bertahan hidup. Makanan dan minuman ini membuat manusia merasa nikmat dan mendorong mereka untuk menjaga tubuh mereka dalam keadaan sehat sehingga mereka dapat melakukan tugas yang dibebankan kepada mereka (Kementerian Agama RI Jilid 10, 2015: 553).

b. Cara Mengukur Status Gizi Balita

Status gizi dapat diukur secara langsung atau tidak langsung. Pengukuran antropometri, biokimia, klinis, dan biofisik dapat menilai

status gizi. Statistik vital, faktor ekologi, dan survei konsumsi makanan secara tidak langsung menilai status gizi.

1) Pengukuran secara langsung

a) Antropometri

Antropometri adalah metode yang sering digunakan untuk mengukur status gizi karena mudah untuk digunakan. Antropometri mengukur bentuk dan komposisi tubuh pada berbagai usia dan tingkat gizi. Pengukuran antropometri dapat menunjukkan ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Pola pertumbuhan dan jaringan tubuh seperti otot, lemak, dan air mengatur asupan yang tidak seimbang (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2016: 22-23). Pengukuran antropometri dapat menunjukkan status gizi dengan mengevaluasi berbagai parameter seperti usia, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas (LILA), lingkaran kepala, lingkaran dada, tinggi lutut, dan jaringan lunak (Proverawati & Asfuah, 2021: 175). Indeks antropometri yang digunakan dalam menilai status gizi, yaitu:

Rumus Perhitungan z-score

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Nilai individu subjek} - \text{Nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

(Supariasa, Bakri, & Fajar, 2014: 84)

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

Indeks ini mengukur anak-anak dengan berat badan kurang (*underweight*) dan sangat kurus (*severely underweight*), namun tidak mengukur anak-anak yang mengalami obesitas atau sangat obesitas. Tabel di bawah ini menunjukkan kriteria kategori gizi pada anak usia 0-60 bulan (Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020).

Tabel 3. Klasifikasi Status Gizi BB/U

Kategori	Z-score
Risiko berat badan lebih	> + 1 SD
Berat badan normal	-2 SD sampai dengan + 1 SD
Berat badan kurang	-3 SD sampai dengan < - 2 SD
Berat badan sangat kurang	<-3 SD

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

Indeks ini dapat mendeteksi anak-anak yang mengalami pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted* yang diakibatkan oleh gizi kurang yang berkepanjangan atau sering sakit (Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020).

Tabel 4. Klasifikasi Status Gizi TB/U

Kategori	Z-score
Sangat pendek	< - 3 SD
Pendek	-3,0 SD sampai dengan < -2,0 SD
Normal	-2 SD sampai dengan + 3SD
Tinggi	> +3 SD

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

Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*) (Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020).

Tabel 5. Klasifikasi Status Gizi BB/TB

Kategori	Z-score
Obesitas	+3 SD
Gizi lebih	> +2 SD sampai dengan + 3SD
Berisiko gizi lebih	> +1 SD sampai dengan + 2 SD
Normal	- 2 SD sampai dengan +1 SD
Gizi kurang	> -3 SD sampai dengan < -2SD
Gizi buruk	<-3SD

b) Biokimia

Pemeriksaan spesimen yang diuji laboratorium pada berbagai jaringan tubuh adalah bagaimana biokimia menentukan status gizi seseorang (Proverawati & Asfuah, 2021: 170).

c) Klinis

Metode ini menggunakan perubahan dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2014: 20).

d) Biofisik

Pemeriksaan biofisik dinilai dengan melihat fungsi (khususnya jaringan) dan struktur serta perubahan jaringan (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2014: 20).

2) Pengukuran secara tidak langsung

a) Survei konsumsi makanan

Penentuan status gizi ditentukan oleh jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2014: 23).

b) Statistik vital

Menganalisis data tentang berbagai statistik terkait gizi serta angka kematian berdasarkan usia, morbiditas, dan mortalitas karena penyebab tertentu (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2016: 23).

c) Faktor ekologi

Hasil dari interaksi berbagai faktor lingkungan, termasuk yang bersifat fisik, biologis, ekonomi, politik, dan budaya. Faktor ekologis seperti iklim, tanah, irigasi, dan lainnya mempengaruhi seberapa banyak makanan yang tersedia (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2014: 24).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Gizi balita dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung:

1) Faktor Langsung

a) Asupan Zat Gizi

Kebutuhan dasar yang sangat penting bagi kehidupan manusia adalah makanan. Saat menerapkan pola hidup sehat perlu diperhatikan metode pengolahan serta jenis makanan

yang dikonsumsi. Pemberian makanan pada bayi baru lahir harus menyesuaikan kemampuan pencernaannya (Septikasari, 2018:18). Gizi balita dapat dinilai dengan mengukur asupan makanan, sehingga dapat membantu mendeteksi penyebab malnutrisi. Pemilihan menu anak sangatlah penting karena makanan memberikan energi dan membantu menjaga kesehatan tubuh (Labina & Prastiningtyas, 2020: 89-91).

b) Penyakit Infeksi

Fase balita merupakan tahap pertumbuhan dan perkembangan, sehingga kebutuhan zat gizi pada balita harus terpenuhi untuk memperoleh energi dan mampu melakukan aktivitas fisik sehari-hari. Penyakit infeksi berhubungan erat dengan status gizi buruk. Hal ini dapat dijelaskan dengan mekanisme pertahanan tubuh yaitu anak kecil yang kurang mendapat makanan, sehingga kemampuan tubuh untuk menghasilkan energi baru berkurang. Hal ini mengganggu pembentukan sistem kekebalan tubuh dan membuat tubuh rentan terhadap serangan infeksi (Jayani, 2015: 1-8).

2) Faktor Tidak Langsung

a) Pola Pemberian Makan

Pola makan yang baik bagi balita harus diawasi dengan baik. Pemenuhan gizi, intensitas teratur, dan disiplin dalam memberi makan anak membantu ibu memperhatikan sinyal lapar. Pemberian makanan pada bayi harus didasarkan pada kebutuhan, jadwal yang teratur, dan makanan harus beragam serta bergizi untuk memberikan energi dan mendorong perkembangan anak sehingga balita tumbuh dengan baik dan sehat (Subarkah, Nursalam, & Rachmawati, 2016: 146-154).

b) Ketahanan Pangan Keluarga

Ketahanan pangan berarti tersedia cukup makanan untuk semua orang setiap saat dan siapa saja yang mampu

mendapatkannya. Ketahanan pangan mencakup pasokan pangan regional, ketersediaan dan konsumsi pangan rumah tangga, dan gizi individu. Ketahanan pangan penting karena memengaruhi gizi masyarakat. Status gizi menurun dan kesehatan menurun ketika ketahanan pangan tidak mencukupi (Arlius, Sudargo, & Subejo, 2017: 359-375).

c) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan pemeliharaan atau peningkatan status kesehatan melalui usaha pencegahan suatu penyakit. Pelayanan kesehatan menyediakan sarana dan prasarana untuk membantu dan memantau status gizi balita. Masyarakat biasa mengunjungi puskesmas untuk pemeriksaan kesehatan. Posyandu merupakan salah satu kegiatan Puskesmas. Penimbangan balita setiap bulan di posyandu dapat mengidentifikasi malnutrisi sejak dini (Sulistiyawati & Mystica, 2016: 63-69).

d) Pola Asuh Anak

Pola asuh adalah bagaimana orang tua memperlakukan anaknya. Cara orang tua mendisiplinkan, memengaruhi emosi, dan mengatur anak menunjukkan sikap dan tingkah lakunya (Sugiyanto, 2015: 1-10). Pola asuh dan tiga faktor seperti makanan, kesehatan, dan kebersihan memengaruhi masalah tumbuh kembang balita (Pratiwi, Masrul, & Yerizel, 2016: 661-665). Pengalaman khususnya teknik mengasuh anak akan membentuk masa depan anak (Manumbalang, Rompas, & Bataha, 2017: 1-8).

e) Penerapan PHBS

Kebersihan baik itu kebersihan pribadi dan lingkungan, memainkan peran penting dalam perkembangan penyakit. Kebersihan yang buruk seringkali dapat membuat anak sakit, seperti diare, cacangan, tifus, hepatitis, malaria, demam

berdarah, batuk, pilek, dan sebagainya. Polusi udara dari pabrik, knalpot kendaraan, atau asap rokok juga dapat memengaruhi prevalensi ISPA. (Simbolon, 2017: 96-102).

PHBS harus diwujudkan dengan adanya gerakan agar menjadi suatu kebiasaan dalam meningkatkan kualitas hidup dengan memperbaiki tatanan kesehatan bagi diri sendiri, keluarga atau ruang lingkup rumah tangga dan bagi lingkungan sekitar.

f) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi memengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam memberikan pilihan makanan kepada anaknya. Pendidikan gizi seorang ibu memengaruhi gizi anaknya dan membantunya memberikan makanan sehat. Jika pengetahuan gizi ibu terbatas, ia mungkin akan memberikan makanan yang sederhana dan enak tanpa mempertimbangkan nilai gizinya, sehingga dapat menyebabkan gizi kurang dan gizi lebih. Pemilihan sumber pangan, komposisi gizi, pengolahan, dan penyediaannya memerlukan pengetahuan gizi ibu yang baik (Simbolon, 2017: 96-102).

g) Pendidikan Orang Tua

Pendidikan orang tua secara tidak langsung memengaruhi gizi balita. Balita dengan orang tua berpendidikan tinggi memiliki status gizi yang sangat baik karena pengetahuan, dorongan, dan pengaruhnya. Orang tua yang berpendidikan tinggi dapat memproses informasi yang berguna bagi diri mereka sendiri dan keluarga mereka tentang pengasuhan anak, hak asuh anak, pendidikan, serta dalam kaitannya dengan asupan makanan (Putri, H, & Maemunah, 2017: 231-245).

h) Pekerjaan Orang Tua

Orang tua yang harus bekerja di luar rumah seringkali menghabiskan lebih sedikit waktu bersama anak dibandingkan ibu yang tinggal di rumah. Termasuk dalam hal pendampingan makan, sangat dimungkinkan pola makan anak akan terganggu (Putri, H., & Maemunah. 2017: 231-245).

i) Besar Keluarga

Terlalu banyak anak dan jarak lahir anak berdampak pada konsumsi pangan keluarga. Masalah keluarga dan ketidakmampuan membangun rumah tangga yang tenteram. Malnutrisi lebih sering terjadi pada keluarga dengan jumlah anak banyak daripada keluarga dengan jumlah anak sedikit (Simbolon, 2017: 96-102).

j) Krisis Ekonomi

Determinan sosial yang memengaruhi status gizi dimulai dari jenis pekerjaan yang ditentukan oleh pendidikan, sehingga pendidikan yang tidak memadai dan pekerjaan yang tidak sesuai memengaruhi pendapatan keluarga. Pendapatan rendah menghambat kebutuhan gizi keluarga dengan membatasi kualitas dan kuantitas makanan untuk semua anggota keluarga. Kebutuhan gizi anak pada keluarga sosial ekonomi tinggi lebih banyak terpenuhi dibandingkan pada keluarga sosial ekonomi rendah (Myrnawati & Anita, 2016: 213-232).

k) Budaya

Kelompok sosial mempunyai deskripsi masakan yang ditentukan secara budaya. Setiap budaya mengetahui apa yang dimakan dan bagaimana makanan tersebut dimasak, disajikan, dan dikonsumsi. Makanan bukan hanya sumber nutrisi, tetapi juga berperan dalam banyak bidang kehidupan (Muhith & Wulandari, 2014: 138-142).

3. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil persepsi manusia dengan indranya seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Indera berdampak pada seberapa banyak seseorang belajar, dengan mendengar dan melihat menjadi saluran utama pengumpulan data. Ranah pengetahuan atau kognitif memiliki dampak yang cukup besar terhadap perilaku individu (Notoatmodjo, 2011: 147). Pengetahuan seseorang dapat diperoleh baik melalui paparan ke masa lalu atau melalui paparan saat ini.

b. Definisi Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan gizi adalah pengetahuan tentang makanan dan kaitannya dengan kesehatan yang optimal (Almatsier, 2009: 3). Balita kebanyakan bergantung pada ibu mereka untuk memenuhi kebutuhan diet mereka. Untuk memunculkan kebiasaan-kebiasaan baru yang bermanfaat diperlukan pengetahuan yang dilandasi pemahaman yang kuat (Susilowati & Himawati, 2017: 21-25). Pendidikan seseorang berasal dari berbagai sumber termasuk berita, internet, perangkat teknologi, panduan pengguna, bimbingan profesional, dan hubungan pribadi.

Pengetahuan gizi adalah pengenalan ibu terhadap pengertian, jenis, dan manfaat zat gizi serta tanda dan gejala gizi buruk. Kondisi gizi balita sebagian ditentukan oleh seberapa banyak pengetahuan ibu mereka tentang memberi makan mereka. Hal ini karena para ibu bertanggung jawab untuk memastikan bahwa keluarga mereka, dan khususnya anak-anak mereka, selalu mendapat cukup makanan. Semakin berpendidikan ibu, semakin sehat anaknya melalui pemberian makan yang tepat (Roficha, Suaib, & Hendrayati, 2018: 39-46).

Pengetahuan merupakan suatu hal yang penting bagi setiap individu, karena pada kegiatan sehari-hari berkaitan dengan

pengetahuan. Sebagaimana firman Allah dalam surat Al-Mujadalah ayat 11:

...يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ
(المجادلة : ١١)

Artinya: ... Niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan, "Berdirilah kamu," maka berdirilah, niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah Mahateliti yang kamu kerjakan (Q.S. Al-Mujadalah, 58: 11).

Al-Qur'an dengan jelas menyatakan bahwa orang beriman dan ulama mempunyai kedudukan yang paling tinggi di mata Allah. Orang-orang yang beriman, orang-orang yang mentaati perintah-Nya dan menjauhi larangan-Nya, orang-orang yang berupaya memajukan keharmonisan dan keamanan sosial, dan orang-orang yang memanfaatkan keahliannya untuk menjaga keadilan, semuanya akan diberi pahala oleh Allah. Tuhan. Dia mengamalkan apa yang telah dipelajarinya sesuai dengan ajaran Allah dan Rasul-Nya (Kementerian Agama RI Jilid 10, 2015: 25).

c. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan seseorang akan meningkat sebagai hasil dari berbagi informasi. Pendidikan yang lebih tinggi berkorelasi dengan basis pengetahuan yang lebih besar, meskipun tingkat pendidikan yang lebih rendah tidak selalu menunjukkan kurangnya informasi. Pendidikan nonformal, selain pendidikan formal, dapat menambah pengetahuan (Notoatmodjo, 2014: 138-140). Ada beberapa tingkatan pemahaman, antara lain:

1) Tahu (*know*)

Mengetahui berarti mempertahankan pengetahuan tentang apa yang telah dipelajari di masa lalu. Pada tingkat pemahaman ini, seseorang dapat dengan jelas mengingat setiap dan semua data atau rangsangan yang diperoleh sebelumnya. Kemampuan untuk

mendesripsikan, mendiskusikan, menyatakan, atau mendefinisikan sesuatu adalah indikator yang baik tentang seberapa baik seseorang mengetahuinya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami berarti mampu memberikan gambaran yang jelas tentang sesuatu. Hal atau substansi yang diteliti harus disebutkan atau dijelaskan oleh seseorang yang memiliki pengetahuan yang cukup tentangnya.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menerapkan materi yang telah diperoleh pada kondisi atau situasi sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Menganalisis sesuatu berarti memecahnya menjadi bagian-bagian yang lebih kecil, lebih mudah dikelola, namun memiliki tempat dalam keseluruhan yang lebih besar dan dapat dipahami dalam kaitannya satu sama lain. Keterampilan analisis dapat ditunjukkan dengan kemampuan memisahkan, mengkategorikan, atau menggambarkan (membuat bagan).

5) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk mensintesis, atau memadukan potongan-potongan menjadi satu kesatuan baru, merupakan keterampilan yang penting. Kapasitas untuk membuat formula baru dengan menggabungkan dan mengadaptasi formula saat ini adalah definisi lain dari sintesis.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Mengevaluasi sesuatu berarti memberikan pemikiran atau perhatian. Penilaian tersebut berdasarkan dari kriteria yang ditentukan atau yang telah ada (Notoatmodjo, 2014: 138-140).

d. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan mengajukan pertanyaan spesifik kepada responden tentang topik yang dibahas dalam bentuk

wawancara atau kuesioner (Notoatmodjo, 2011: 150). Untuk memperoleh informasi mengenai pengetahuan gizi ibu, diberikan kuesioner kepada ibu balita. Angket atau kuesioner adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan informasi melalui pertanyaan atau pernyataan tertulis. Ibu yang memiliki anak dibawah usia lima tahun diminta untuk mengisi kuesioner pengukuran dengan memberi tanda silang (X) pada setiap pertanyaan. Kuesioner merupakan kuesioner terpadu dengan pertanyaan tertutup untuk memudahkan jawaban ibu yang mengasuh anak kecil dan memudahkan dalam pengolahan data. Peneliti menggunakan kuesioner dengan menggunakan skala Guutman (jawaban benar diberi skala 1 dan jawaban salah diberi nilai 0 (Sugiyono, 2015:96).

Kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur berjumlah 19 item. Kategori jawaban skor kuesioner sebesar 76-100% sebagai indikasi tingkat pengetahuan ibu baik. Tingkat pengetahuan antara 55%-75% dianggap cukup, sedangkan skor di bawah 55% dianggap pengetahuan kurang (Arikunto, 2013: 4).

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007: 138-139) pengetahuan memiliki beberapa faktor, diantaranya:

1) Pengalaman

Seseorang dapat memperoleh pengalaman baik dengan menjalaninya sendiri atau dengan mengamati tindakan orang lain. Pengalaman yang diperoleh memiliki potensi untuk meningkatkan kedalaman pemahaman seseorang.

2) Tingkat Pendidikan

Kebijaksanaan dan pemahaman adalah dua hasil dari pendidikan. Secara umum, seseorang yang telah menyelesaikan lebih banyak sekolah akan tahu lebih banyak daripada orang yang tidak.

3) Keyakinan

Paling sering kepercayaan diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya tanpa bukti pendukung apa pun. Apakah keyakinan seseorang itu baik atau negatif, hal tersebut dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk belajar.

4) Fasilitas

Media seperti radio, televisi, majalah, surat kabar, dan buku semuanya dapat berfungsi sebagai sumber daya pendidikan yang penting.

5) Penghasilan

Pengetahuan seseorang tidak berpengaruh langsung dengan tingkat pendapatannya. Namun, jika seseorang memiliki gaji yang besar, ia akan mampu membangun atau memperoleh fasilitas sumber daya informasi.

6) Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat memengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

4. Pola Pemberian Makan

a. Pola Makan

Pola makan adalah gambaran makanan, termasuk jenis, jumlah, dan waktu makan untuk memenuhi kebutuhan gizi (Kemenkes, 2014). Tingkat kecukupan gizi harus diperhitungkan saat memilih pola makan, dengan mempertimbangkan jumlah karbohidrat, protein, lemak, dan mineral (Wilda & Desmariyenti, 2020: 58-63). Prinsip pola makan berdasarkan gizi seimbang, seperti yang disampaikan oleh Kementerian Kesehatan RI (2014). Mengonsumsi berbagai macam makanan, menjalani gaya hidup sehat, berolahraga secara teratur untuk meningkatkan metabolisme, dan menjaga berat badan adalah empat landasan pola makan yang seimbang.

Obesitas dan kelebihan berat badan dapat disebabkan oleh kebiasaan makan yang tidak seimbang sesuai kebutuhan tubuh, termasuk pola makan tinggi lemak dan rendah makanan nabati sehat seperti sayur, buah, dan biji-bijian. Kebiasaan makan seseorang seperti makanan yang mereka konsumsi, seberapa sering mereka makan, dan seberapa banyak mereka makan menggambarkan bagaimana mereka memenuhi kebutuhan nutrisinya (Almatsier, 2009: 289). Makanan mengandung beberapa zat gizi penunjang pertumbuhan, oleh karena itu memegang peranan penting dalam menjamin balita mengalami tumbuh kembang yang optimal (Purwani & Mariyam, 2013: 30-36).

Keadaan gizi kurang dapat disebabkan oleh rendahnya kualitas dan gizi saat mengkonsumsi makan. Asupan makan yang terencana dari segi kualitas maupun kuantitas akan memungkinkan untuk mencapai keadaan kesehatan dan kondisi gizi yang baik (Damaiyanti, Widia, & Ningsih, 2016: 63-68). Konsumsi makanan harus cukup dan terkontrol, sebagaimana firman Allah pada surat Al-A'raf ayat 31:

....وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ (الاعراف : ٣١)

Artinya: ...Makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan! Sesungguhnya, Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan (Q.S. Al-A'raf, 7: 31).

Tafsir dalam ayat tersebut menjelaskan bahwa jangan makan atau minum secara berlebihan. Karena makan dan minum secara berlebihan dan dalam jumlah banyak akan menimbulkan penyakit. Makanlah saat lapar dan jangan terlalu kenyang saat sudah makan. Hal yang sama berlaku untuk minuman, minumlah saat merasa haus, dan saat rasa haus mereda, berhentilah minum, meskipun nafsu makan atau minum masih ada (Kementerian Agama RI Jilid 3, 2015: 325).

b. Pola Pemberian Makan sesuai Usia

Pertumbuhan dan perkembangan balita sangat terbantu oleh makanan bergizi yang mereka konsumsi melalui pola makannya. Pertumbuhan membutuhkan nutrisi yang tepat. Balita dapat mengalami

keterlambatan tumbuh kembang, tubuh kurus, pendek, dan bahkan kekurangan gizi jika kebiasaan makannya tidak dikelola dengan baik (Purwani & Mariyam, 2013: 30-36).

Angka Kecukupan Gizi (AKG) mengategorikan semua anak, tanpa memandang jenis kelamin, menjadi empat kelompok umur: 0-6 bulan, 7-12 bulan, 1-3 tahun, dan 4-6 tahun. Di bawah ini adalah tabel yang menampilkan jadwal makan khas balita (Departemen Kesehatan RI, 2000).

Tabel 6. Frekuensi Makan Sehari

Kelompok Umur	Jenis dan Jumlah Makanan	Frekuensi Makan
0-6 bulan	ASI Eksklusif	Sesering mungkin
6-12 bulan	Makanan lembek	2x sehari 2x selingan
1-3 tahun	Makanan keluarga: 1-1 ½ piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1 gelas susu	3x sehari
4-6 tahun	1-3 piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu	3x sehari

Sumber: Buku Kader Posyandu: Usaha Perbaikan Gizi Keluarga Departemen Kesehatan RI 2000

c. Cara Mengukur Pola Pemberian Makan

Pengukuran pola pemberian makan dilakukan secara langsung oleh ibu yang memiliki balita menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner modifikasi dari *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) (Camci, Bas, & Buyukkaragoz, 2014: 49-54) total ada 15 pertanyaan. Wawancara dilakukan dengan pertanyaan terkait jenis makan, jumlah makanan, dan jadwal makan balita. Pengukuran pola pemberian makan diberikan pernyataan dalam bentuk kuesioner skala *likert*, jawabannya terdiri dari sangat sering, sering,

jarang, dan tidak pernah. Setiap item pertanyaan memiliki pilihan jawaban dengan skor 1 sampai 4 (1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = sering, dan 4 = sangat sering) (Arikunto, 2014: 22). Hasil jawaban skor kuesioner dikategorikan dengan kurang = < 30, cukup = 30-45, dan baik = \geq 45.

d. Faktor yang Memengaruhi Pola Pemberian Makan

Kebiasaan makan seseorang berhubungan langsung dengan pola makan yang telah terbentuk. Faktor berikut memengaruhi kebiasaan makan:

1) Faktor Status Sosial Ekonomi

Situasi keuangan keluarga mungkin berdampak langsung pada kemampuan mereka untuk membeli makanan. Jumlah makanan yang dikonsumsi suatu keluarga mungkin dipengaruhi oleh seberapa mudahnya makanan tersebut diperoleh. Daya beli suatu rumah tangga berpengaruh langsung terhadap kandungan gizi makanan yang dikonsumsi. Karena ketidakmampuan mereka menafkahi anak-anaknya, keluarga berpenghasilan rendah dapat berdampak negatif pada kualitas pangan (Illahi, 2017: 1-7).

2) Faktor Pendidikan

Ibu yang telah diajarkan cara menjaga pola makan anaknya dengan baik cenderung memiliki keturunan yang lebih sehat. Hal ini berpotensi memengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi dan preferensi bahan. Orang tua dengan pendidikan yang lebih tinggi lebih mungkin untuk menyeimbangkan kebutuhan gizi anak-anak mereka, sedangkan orang tua dengan pendidikan yang lebih rendah memprioritaskan bahwa lebih penting merasa kenyang. Pendidikan akan mengajarkan tentang gizi dan faktor risiko yang dapat memengaruhi masalah gizi anak (Lestari, Salma, Khoirunnisak, & Irfandi, 2021: 64-68).

3) Faktor Lingkungan

Lingkungan mempunyai peranan penting dalam membentuk kebiasaan makan. Kebiasaan makan seseorang sangat dipengaruhi oleh pola makan keluarganya. Preferensi makanan seseorang dibentuk oleh kebiasaan makan keluarga (Arifin, 2015: 16-29).

4) Faktor Sosial Budaya

Tabu makanan mungkin dipengaruhi oleh norma dan nilai budaya. Pantang berdasarkan keyakinan sering kali mengandung simbol atau sugesti positif atau negatif yang lama kelamaan menjadi tertanam dalam rutinitas seseorang. Apa yang dimakan orang, bagaimana cara mengolahnya, memasaknya, dan menyajikannya, serta dalam keadaan apa setiap orang makan semuanya berbeda-beda tergantung budaya (Arifin, 2015: 16-29).

5) Faktor Agama

Apakah suatu makanan dianggap halal atau haram atau tidak, mungkin mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap apa yang dimakan seseorang. Menu makanan juga dapat dipengaruhi oleh agama yang dirayakan (Arifin, 2015: 16-29).

5. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah berbagai tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan seseorang yang dilatarbelakangi oleh keinginan individu untuk membantu keluarga dan masyarakatnya sendiri (Kemenkes RI, 2016).

PHBS merupakan program nasional yang sampai saat ini terus dikembangkan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang sesungguhnya. Beberapa program PHBS diantaranya penyuluhan tentang pola hidup sehat kepada masyarakat, pembinaan sekolah sehat, pemberdayaan terhadap generasi muda, dan pengembangan media promosi hidup sehat.

Dalam Al-Qur'an surat Al-A'la ayat 14, Allah berfirman:

قَدْ أَفْلَحَ مَنْ تَزَكَّى (الاعلى : ١٤)

Artinya: Sungguh beruntung orang yang menyucikan diri (dengan beriman) (Q.S. Al-A'la, 87: 14).

Surat Al-A'la ayat 14 menerangkan bahwasanya sungguh berhasil dan selamat dari adzab orang yang menyucikan dirinya dari kesyirikan sehingga dia beriman kepada Allah, mengesakannya, dan mengamalkan syariatnya. Dia juga secara teratur membersihkan dirinya dari berbagai hal yang buruk, rusak, dan akhlak buruk (Az-Zuhaili Jilid 15, 2014: 494).

b. Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) merupakan upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan kondisi bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan membuka saluran komunikasi, memberikan informasi, dan memberikan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan (Sulamsi, D. S., & Karmila, 2018: 85-95).

c. Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Adapun manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat bagi rumah tangga yang dinyatakan oleh (Kementerian Kesehatan RI, 2011), yaitu:

- 1) Seluruh anggota keluarga menjadi lebih sehat dan sistem kekebalan tubuh membaik
- 2) Anak akan tumbuh cerdas di lingkungan yang sehat
- 3) Anggota keluarga menjadi lebih cekatan saat beraktivitas
- 4) Pengeluaran untuk hal-hal seperti sekolah anak-anak, memenuhi kebutuhan gizi keluarga, dan menabung untuk memulai perusahaan mungkin semuanya berasal dari anggaran rumah tangga.

d. Indikator PHBS

Sepuluh indikator PHBS digunakan dalam implementasi program PHBS di Indonesia. Indikator-indikator ini wajib dilakukan di rumah-rumah dan dianggap melambangkan atau mencerminkan Perilaku

Hidup Bersih dan Sehat. Indikator tersebut meliputi (Kementerian Kesehatan RI, 2011):

1) Tenaga kesehatan berperan dalam pertolongan persalinan

Tenaga kesehatan penting untuk mendampingi persalinan sehingga keselamatan ibu dan anak menjadi prioritas, termasuk tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, dokter dan tenaga kesehatan lain yang memiliki keahlian khusus.

2) Bayi diberikan ASI eksklusif

Bayi usia 0-6 bulan sebaiknya diberikan ASI eksklusif untuk memastikan mereka mendapat nutrisi yang cukup dan disusui tanpa makanan dan minuman tambahan.

3) Menimbang bayi dan balita setiap bulan

Penimbangan berat badan penting dilakukan untuk memantau pertumbuhan bayi dan balita. Penimbangan dilakukan sebulan sekali sampai bayi berusia enam bulan. Pada usia 1 tahun baru ditimbang setiap dua bulan sekali dan setiap tiga bulan sekali.

4) Mencuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun

Masuknya bakteri dan kuman ke dalam tubuh bisa berawal dari mencuci tangan dengan air tidak bersih tanpa sabun, sehingga mencuci tangan menggunakan air bersih di rumah sangat penting, juga diperlukan untuk membatasi kemungkinan kuman masih tertinggal di tangan (Priyoto, 2015: 153). Cuci tangan pakai sabun dan dengan air mengalir dapat mencegah penyakit diare, infeksi saluran pernapasan atas hingga lebih dari 50%, menurunkan 50% insiden avian influenza, kecacingan, dan penyakit kulit dan mata.

5) Ketersediaan dalam menggunakan air bersih

Penggunaan air bersih sangat penting untuk menjaga kebersihan. Air adalah kebutuhan dasar untuk membersihkan diri saat mandi dan membersihkan perabotan. Hal ini dapat membantu tubuh terhindar dan kebal terhadap penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2011: 130).

6) Menggunakan jamban yang bersih dan sehat

Jamban adalah tempat pembuangan kotoran manusia. Penting untuk membersihkan jamban agar tempat pembuangan kotoran tidak menjadi salah satu penyebab penyebaran bakteri di tempat-tempat tersebut (Priyoto, 2015: 2).

7) Memberantas jentik nyamuk di rumah

Rumah tangga yang berhasil merupakan rumah dengan kondisi bebas jentik nyamuk. Pemeriksaan jentik nyamuk dilakukan secara berkala, sehingga dapat menghindari anggota keluarga dari penyakit demam berdarah.

8) Makan buah dan sayur secara teratur

Vitamin dan mineral yang terdapat dalam buah dan sayuran baik untuk kesehatan dan bahkan dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh.

9) Membiasakan dalam melakukan aktivitas fisik setiap hari

Membiasakan melakukan aktivitas fisik dapat membantu menjaga kesehatan fisik dan mempertahankan standar hidup yang memungkinkan seseorang tetap bugar dan sehat.

10) Tidak merokok di dalam rumah

Keluarga dengan anggota yang tidak merokok dapat menghentikan penyebaran penyakit di rumah mereka. Rokok mengandung zat kimia berbahaya, sehingga untuk menjaga kesehatan keluarga diharapkan tidak ada anggota keluarga yang merokok.

e. Cara Mengukur Penerapan PHBS

Pengumpulan data penerapan PHBS menggunakan kuesioner, yang merupakan pernyataan tertutup (*close ended question*) dengan skala penelitian ordinal, di mana responden hanya perlu memberikan jawaban atau memberikan tanda-tanda tertentu. Peneliti memberi 20 item pernyataan dalam kuesioner ini. Kuesioner ini menggunakan skala *likert*, di mana pilihan jawaban diberi skor 5 = selalu, 4 = sering,

3 = kadang-kadang, 2 = jarang, dan 1 = tidak pernah. Kategori jawaban skor kuesioner kurang = < 47 , cukup = $47-73$, dan baik = ≥ 73 .

f. Faktor yang Mempengaruhi PHBS

Menurut Lawrence Green, elemen-elemen yang memengaruhi perilaku hidup sehat dapat dikelompokkan menjadi tiga bagian, yakni faktor predisposisi (seperti usia, tingkat pengetahuan, dan tingkat pendidikan masyarakat), faktor pemungkin (melibatkan fasilitas dan sarana), serta faktor penguat (termasuk dukungan dari tokoh masyarakat, perilaku petugas kesehatan, dan efektivitas promosi kesehatan PHBS terhadap masyarakat) (Green, Kreuter, Deeds, & Partridge, 2005: 150-151).

6. Hubungan antar Variabel

a. Hubungan Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita

Status gizi seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan gizinya, yang meliputi pengetahuan tentang makanan dan zat gizi. Kesehatan gizi balita dapat dipengaruhi oleh beberapa variabel, antara lain pandangan dan perilaku ibu tentang pemilihan makanan. Akibatnya jika seorang ibu kurang memiliki pemahaman gizi yang kurang maka asupan makanan yang akan diberikan kepada balita juga tidak tepat dan dapat berdampak pada status balita (Puspasari & Andriani, 2017: 369-378).

Penelitian (Wulandari, Arizona, Tambun, & Wahab, 2019: 9-17) menunjukkan adanya korelasi antara kesadaran gizi ibu dengan kesehatan balitanya, dengan status gizi yang buruk dikaitkan dengan pengetahuan ibu yang kurang. Berdasarkan temuannya, penulis (Baculu, 2017: 14-17) menyimpulkan bahwa wanita yang memiliki pendidikan dan pengalaman lebih tinggi cenderung memberikan variasi makanan yang lebih banyak kepada balitanya, sehingga meningkatkan kemungkinan anak-anaknya mengonsumsi makanan kaya nutrisi.

b. Hubungan Pola Pemberian Makan terhadap Status Gizi Balita

Pola makan adalah perilaku seseorang atau sekelompok orang untuk memenuhi kebutuhan gizinya, termasuk sikap, kepercayaan dan pilihan makan. Faktor fisiologis, psikologis, budaya, dan sosial semuanya memiliki peran dalam membentuk kebiasaan makan individu (Waryono, 2010: 80). Kebiasaan makan anak berdampak signifikan pada kesehatannya; orang tua harus menyediakan pola makan yang sehat, lengkap, dan beragam (Welasasih & Wirjatmadi, 2012: 99-104). Pola makan berperan penting dalam tumbuh kembang optimal balita, karena makanan mengandung banyak zat gizi yang mendukung pertumbuhan (Purwani & Mariyam, 2013: 30-36).

Menurut (Sukmiati & Nafisah, 2021: 45-51) bahwa apa yang dimakan anak mempunyai dampak langsung terhadap kesehatan fisiknya. Kebiasaan makan pada balita terbukti mempunyai hubungan yang kuat dengan kesehatan gizi balita tergantung pada jenis, jadwal, dan jumlah makanan yang dicerna (Khairunnisa, 2023: 332-337). Anak-anak di bawah usia lima tahun sangat rentan terhadap kekurangan gizi, oleh karena itu penting bagi mereka untuk mengonsumsi makanan yang beragam dan kaya nutrisi. Kesulitan gizi jangka panjang, seperti terhambatnya pertumbuhan tubuh, dapat terjadi jika jumlah makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan gizi anak balita.

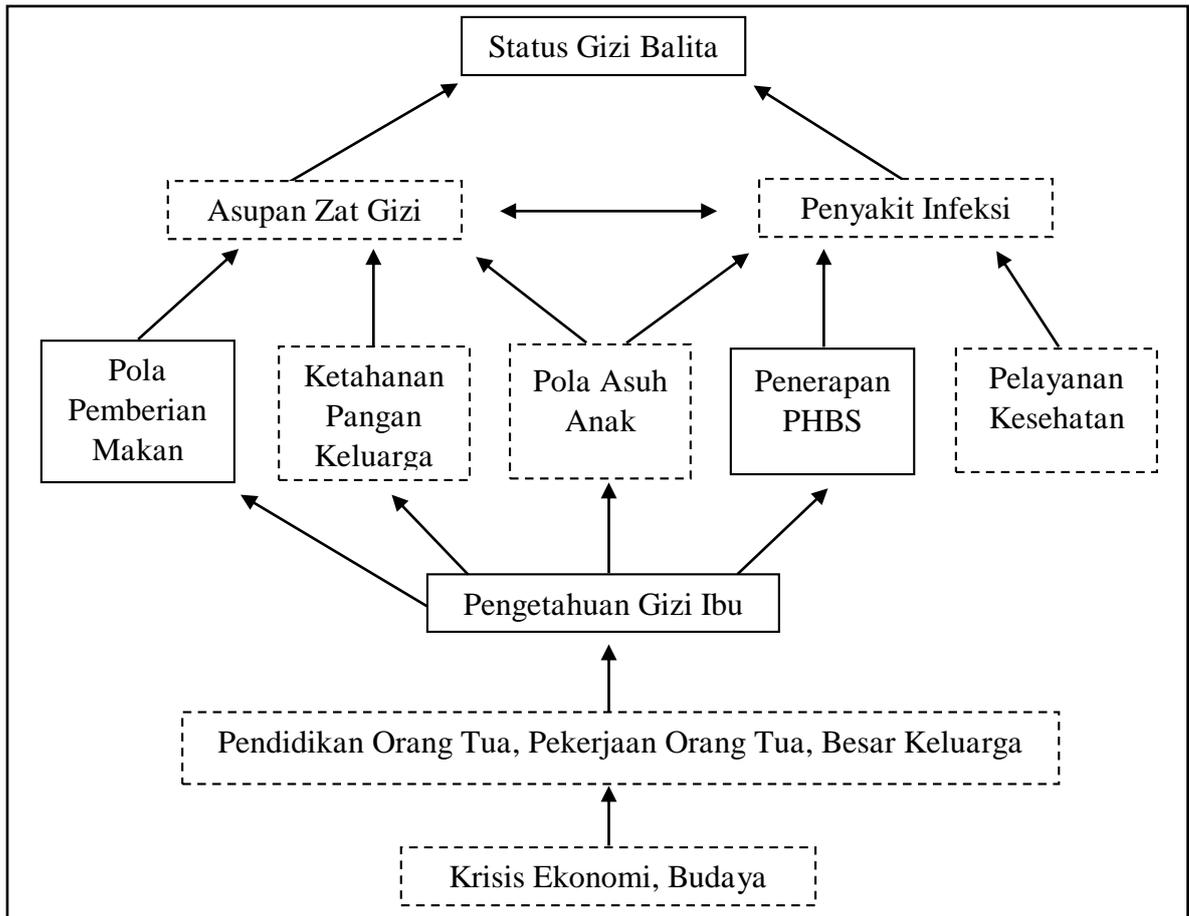
c. Hubungan Penerapan PHBS terhadap Status Gizi Balita

PHBS atau “Perilaku Hidup Bersih dan Sehat” mengacu pada “kebiasaan individu untuk hidup sehat yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari dan menghindari kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan” (Yuniar, Khomsan, Dewi, Ekawidnyani, & Mauludyani, 2020: 155). PHBS merupakan salah satu upaya kesadaran diri dan sadar serta mampu dalam meningkatkan kesehatan. Kesehatan balita dipengaruhi oleh upaya peningkatan pola hidup sehat,

khususnya terkait kondisi gizi anak balita (Purwanto & Rahmad, 2020: 10-13).

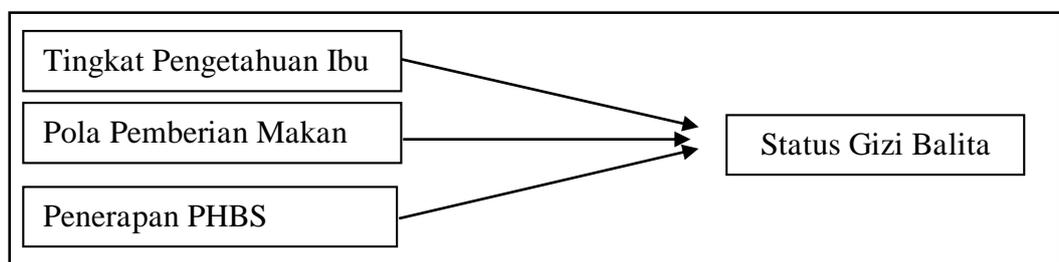
Bukti menunjukkan adanya hubungan antara PHBS dan status gizi (Hartono, Widjanarko, & EM, 2017: 88-97). Ada korelasi yang kuat antara keadaan lingkungan dan kesehatan keluarga. Lingkungan dapat meningkatkan kesehatan dan memperburuk kondisi yang sudah ada sebelumnya. Oleh karena itu, menjaga kebersihan rumah tangga merupakan suatu keharusan. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian (Aprizah, 2021: 115-123) yang menghubungkan PHBS dan status gizi, karena keyakinan dan tindakan merupakan hasil dari tingkat kesadaran diri, motivasi, dan kapasitas individu untuk bertindak berdasarkan keyakinan tersebut.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Modifikasi dari UNICEF

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Hubungan yang dianalisis

D. Hipotesis

1. H₁

- a. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks BB/U di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi.
- b. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks TB/U di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi.
- c. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks BB/TB di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi.
- d. Terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks BB/U di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi.
- e. Terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks TB/U di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi.
- f. Terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks BB/TB di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi.
- g. Terdapat hubungan antara penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks BB/U di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi.
- h. Terdapat hubungan antara penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks TB/U di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi.
- i. Terdapat hubungan antara penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks BB/TB di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi.

2. H₀

- a. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks BB/U di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi.
- b. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks TB/U di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi.
- c. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks BB/TB di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi.
- d. Tidak terdapat hubungan antara pola pemberian makan terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks BB/U di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi.
- e. Tidak terdapat hubungan antara pola pemberian makan terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks TB/U di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi.
- f. Tidak terdapat hubungan antara pola pemberian makan terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks BB/TB di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi.
- g. Tidak terdapat hubungan antara penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks BB/U di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi.
- h. Tidak terdapat hubungan antara penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks TB/U di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi.
- i. Tidak terdapat hubungan antara penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks BB/TB di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi.

BAB III

METODE PENELITIAN

Pada bab ini berisi informasi tentang desain penelitian, waktu dan tempat, populasi dan sampel, teknik pengambilan sampel, definisi operasional, prosedur penelitian, serta pengolahan dan analisis data.

A. Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional* yaitu variabel independen dengan variabel dependen yang pengukuran dan pengamatannya dilakukan pada waktu bersamaan dalam penelitian.

2. Variabel Penelitian

a. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu, pola pemberian makan, dan penerapan PHBS.

b. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah status gizi balita usia 12-59 bulan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh, Banyuwangi.

2. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan September-Desember 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh, Banyuwangi sebanyak 2.547 balita pada tahun 2023.

2. Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *cluster sampling*.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *Slovin* yaitu sebagai berikut:

$$n = \left[\frac{N}{Nd^2 + 1} \right]$$

Melalui rumus di atas, maka jumlah sampel yang akan diambil adalah:

$$n = \left[\frac{N}{Nd^2+1} \right]$$

$$n = \left[\frac{2547}{2547 \cdot 0,1^2 + 1} \right]$$

$$n = \frac{2547}{26,47}$$

$$n = 96,2 = 96$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = presisi yang ditetapkan 10% = 0,1

Berdasarkan rumus perhitungan tersebut maka n yang didapatkan adalah 96,2 = 96, maka sekurang-kurangnya peneliti mengambil sampel sebanyak 96 responden.

Cluster sampling adalah metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu dengan mengambil perwakilan dari setiap wilayah atau kelompok yang ada. Teknik *cluster sampling* digunakan ketika objek penelitian terlalu luas untuk diteliti secara menyeluruh, sehingga dilakukan pengambilan sampel dari kelompok-kelompok tertentu (Sugiyono, 2012: 94).

Pengambilan sampel dilakukan di posyandu masing-masing wilayah kerja Puskesmas Singojuruh. Subjek yang diambil di setiap wilayah menggunakan teknik *consecutive sampling*, yaitu semua subjek yang datang

dan memenuhi kriteria inklusi diikutsertakan dalam penelitian hingga mencapai jumlah subjek yang dibutuhkan (Nursalam, 2017: 94).

Perhitungan berikut dilakukan untuk menentukan distribusi sampel di seluruh kategori:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan:

n_i = jumlah contoh tiap subpopulasi

N_i = total subpopulasi

N = total populasi

n = jumlah contoh yang diambil

Tabel 7. Jumlah Sampel Balita di Setiap Desa

No.	Nama Desa	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1	Gambor	157	$\frac{157}{2547} \times 96 = 6$
2	Singojuhur	375	$\frac{375}{2547} \times 96 = 14$
3	Alas Malang	242	$\frac{242}{2547} \times 96 = 9$
4	Benelan Kidul	245	$\frac{245}{2547} \times 96 = 9$
5	Lemahbang Kulon	184	$\frac{184}{2547} \times 96 = 7$
6	Singolatre	217	$\frac{217}{2547} \times 96 = 8$
7	Padang	217	$\frac{217}{2547} \times 96 = 8$
8	Cantuk	236	$\frac{236}{2547} \times 96 = 9$
9	Gumirih	214	$\frac{214}{2547} \times 96 = 8$
10	Kemiri	241	$\frac{241}{2547} \times 96 = 9$
11	Sumber Baru	219	$\frac{219}{2547} \times 96 = 9$
Jumlah		2547	96

Menurut perhitungan sebanyak 96 balita yang terwakili dalam sampel data yang dikumpulkan. Berikut ini diuraikan kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini:

- a. Kriteria inklusi sampel
 - 1) Ibu tinggal bersama balita
 - 2) Ibu yang membawa balitanya ke posyandu

3) Bersedia menjadi responden dan telah menandatangani surat persetujuan responden

b. Kriteria eksklusi sampel

1) Ibu tidak bisa membaca dan menulis

2) Ibu tidak mengisi instrumen penelitian dengan lengkap

E. Definisi Operasional

Tabel 8. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan Gizi	Pengetahuan gizi adalah pengetahuan tentang makanan dan kaitannya dengan kesehatan yang optimal (Almatsier, 2009: 3)	Kuesioner	Penilaian: Benar = 1 Salah = 0 Kategori 1. Kurang: $\leq 55\%$ 2. Cukup: 56-75 % 3. Baik: 76- 100 % (Arikunto, 2013: 4)	Ordinal
Pola Pemberian Makan	Pola makan adalah gambaran makanan, termasuk jenis, jumlah dan waktu makan untuk memenuhi kebutuhan gizi (Kemenkes, 2014)	Kuesioner CFQ (<i>Child Feeding Questionnaire</i>) dari (Camcı, Bas, & Buyukkaragoz, 2014: 49-54).	Penilaian: Sangat sering = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1 Kategori: 1. Kurang = < 30 2. Cukup = 30-45 3. Baik = ≥ 45 (Azwar, 2016: 109)	Ordinal
Penerapan PHBS	PHBS didefinisikan sebagai semua perilaku kesehatan yang terjadi karena kesadaran pribadi agar keluarga dan seluruh anggotanya dapat menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan dan berpartisipasi aktif dalam kegiatan masyarakat (Kemenkes RI, 2016).	Kuesioner	Penilaian: Selalu = 5 Sering = 4 Kadang-kadang = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1 Kategori: 1. Kurang = < 47 2. Cukup = 47-73 3. Baik = ≥ 73 (Azwar, 2016: 109)	Ordinal

Status Gizi	Status gizi adalah keadaan keseimbangan gizi tubuh yang tercermin dalam bentuk variabel atau zat gizi tertentu (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2016: 20).	Timbangan dacin, timbangan digital, <i>microtoise</i> , <i>infantometer</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indeks BB/U <ol style="list-style-type: none"> a. BB kurang: < -2 SD b. BB normal: -2 SD sd +1 SD c. Risiko BB lebih: > +1 SD 2. Indeks TB/U <ol style="list-style-type: none"> a. Pendek: < -2 SD b. Normal: -2 SD sd +3 SD c. Tinggi: > +3 SD 3. Indeks BB/TB: <ol style="list-style-type: none"> a. Gizi kurang: <-2 SD b. Gizi baik: -2 SD sd + 1 SD c. Gizi lebih: > + 1 SD 	Ordinal
-------------	---	---	---	---------

F. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Para peneliti harus terlebih dahulu melakukan analisis situasi mengurus perizinan penelitian, menyiapkan *informed consent*, informasi wilayah penelitian, serta informasi lainnya.

2. Tahap Uji Coba

Dalam tahap uji coba ini, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen, yang berupa kuesioner, menggunakan *software* statistik SPSS 24. Pada tahap ini, peneliti melibatkan 30 responden ibu balita dan balita yang sesuai dengan karakteristik objek penelitian. Uji coba kuesioner dilakukan melalui beberapa tahap, seperti berikut ini.

a. Uji Validitas Instrumen

Uji validitas adalah uji tingkat kevalidan atau kesesuaian suatu instrumen. Validitas berarti alat ukur suatu penelitian dapat mengukur apa yang hendak diukur. Analisis sistem digunakan untuk menguji validitas instrumen, dengan cara setiap soal akan dikoreksi

pada jumlah tiap skor butir (Sugiyono, 2018: 134). Teknik menggunakan korelasi *product moment*, dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{xy} = Koefisien korelasi antara skor butir soal (X) dan total skor (Y)

N = Banyak subjek

X = Nilai dari tiap item pertanyaan

Y = Total skor

$N \sum X Y$ = Jumlah perkalian X dan Y

$\sum X$ = Jumlah skor item (X)

$\sum Y$ = Jumlah skor item (Y)

Suatu instrumen kuesioner dikatakan valid jika nilai r-hitung lebih besar dari r-tabel atau r-hitung > r-tabel (uji 2 sisi dengan sig 0,05) (Hidayat, 2014: 83) Uji coba kuesioner dilakukan melalui beberapa tahap, seperti berikut ini.

1) Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu

Pertanyaan dalam survei ini semuanya pilihan ganda. Kuesioner ini menguji pemahaman ibu terhadap topik-topik seperti gizi seimbang, pemberian MP-ASI, kebutuhan gizi bayi, dampak positif pemenuhan kebutuhan gizi balita, dampak negatif jika tidak memenuhi kebutuhan gizi balita, pengolahan bahan makanan, dan penyajian makanan balita. Kategori jawaban skor kuesioner sebesar 76-100% sebagai indikasi tingkat pengetahuan ibu baik. Tingkat pengetahuan antara 55%-75% dianggap cukup, sedangkan skor di bawah 55% dianggap pengetahuan kurang (Arikunto, 2013: 4).

Tabel 9. Indikator Butir Soal Tingkat Pengetahuan Ibu

No.	Indikator	No. Soal	No. Soal Valid	No. Soal Tidak Valid	Jml Soal Akhir
1.	Konsep gizi seimbang	1, 2, 3, 4, 5	4, 5	1, 2, 3	2
2.	Pemberian MP-ASI	6, 7, 8, 9, 10	6, 8, 10	7, 9	3
3.	Kebutuhan gizi bayi	11, 12, 13, 14, 15	11, 12, 13, 14, 15	-	5
4.	Manfaat kebutuhan gizi balita	16, 17, 18, 19, 20	17, 18, 20	16, 19	3
5.	Dampak masalah gizi pada balita	21, 22, 23, 24, 25	22, 23, 24	21, 25	3
6.	Pengolahan bahan makanan dan menyusun makanan untuk balita	26, 27, 28, 29, 30	26, 28, 29	27, 30	3

2) Uji Validitas Kuesioner Pola Pemberian Makan

Camc, Bas, & Buyukkaragoz (2014:49-54) *Modified Child Feeding Questionnaire* (CFQ) digunakan untuk mengumpulkan data pola pemberian makan. Pernyataan tentang kebiasaan makan digunakan untuk menyusun survei ini, dan skala *likert* memungkinkan responden menunjukkan seberapa sering mereka terlibat dalam perilaku yang dipersoalkan. Total ada 15 pernyataan yang diajukan. Setiap pernyataan memiliki empat kemungkinan peringkat, dari satu hingga empat poin. Untuk setiap pernyataan, responden mendapat satu poin jika menjawab "tidak pernah", dua poin jika menjawab "jarang", tiga poin jika menjawab "sering", dan empat poin jika menjawab "sangat sering". Item 1–5 berkaitan dengan jenis makanan; butir 6–10 untuk jumlah makanan yang disediakan; butir 11–15 pada jadwal pemberian makan.

Tabel 10. Indikator Butir Soal Pola Pemberian Makan

No.	Indikator	No. Soal	No. Soal Valid	No. Soal Tidak Valid	Jml Soal Akhir
1.	Jenis makanan	1, 2, 3, 4, 5	1, 2, 3, 4, 5	-	5
2.	Jumlah makanan	6, 7, 8, 9, 10	6, 7, 8, 9, 10	-	5
3.	Jadwal makan	11, 12, 13, 14, 15	11, 12, 13, 14, 15	-	5

Pengkategorian pola pemberian makan berdasarkan hasil perhitungan menurut (Azwar, 2016: 109), yaitu:

a) Menentukan Range

$$\begin{aligned} \text{Range} &= \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 60 - 15 = 45 \end{aligned}$$

b) Menentukan Mean

$$\begin{aligned} \text{Mean} &= \frac{(\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah})}{2} \\ &= \frac{(60 + 15)}{2} \\ &= 37,5 \end{aligned}$$

c) Menentukan Standar Deviasi (SD)

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

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

a) Kurang = $X < M - SD$

$$= X < 30$$

b) Cukup = $M - SD \leq X < M + SD$

$$= 30 \leq X < 45$$

c) Baik = $X \geq M + SD$

$$= X \geq 45$$

Keterangan:

X = Total skor

M = Mean

SD = Standar Deviasi

3) Uji Validitas Kuesioner Penerapan PHBS

Kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat ini tidak baku karena dibuat sendiri oleh peneliti. Dalam kuesioner ini peneliti menanyakan 30 item pernyataan. Kuesioner ini menggunakan skala *likert* dengan pilihan jawaban berupa selalu dengan skor 5, sering dengan 4, kadang-kadang dengan skor 3, jarang dengan skor 2, dan tidak pernah dengan skor 1.

Tabel 11. Indikator Butir Soal Penerapan PHBS

No.	Indikator	No. Soal	No. Soal Valid	No. Soal Tidak Valid	Jml Soal Akhir
1.	Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan	1, 2, 3	1	2, 3	1
2.	Pemberian ASI eksklusif	4, 5, 6	4, 5, 6	-	3
3.	Menimbang bayi dan balita secara berkala	7, 8, 9	7, 8, 9	-	3
4.	Cuci tangan dengan sabun dan air bersih	10, 11, 12	10, 12	11	2
5.	Menggunakan air bersih	13, 14, 15	13, 15	14	2
6.	Menggunakan jamban sehat	16, 17, 18	17	16, 18	1
7.	Memberantas jentik nyamuk	19, 20, 21	19	20, 21	1
8.	Konsumsi buah dan sayur	22, 23, 24	23, 24	22	2
9.	Melakukan aktivitas fisik setiap hari	25, 26, 27	25, 26	27	2
10.	Tidak merokok di dalam rumah	28, 29, 30	28, 29	30	2

Pengkategorian penerapan PHBS berdasarkan hasil perhitungan menurut (Azwar, 2016: 109), yaitu:

1) Menentukan Range

Range = skor tertinggi – skor terendah

$$= 100 - 20 = 80$$

2) Menentukan Mean

$$\begin{aligned}\text{Mean} &= \frac{(\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah})}{2} \\ &= \frac{(100 + 20)}{2} \\ &= 60\end{aligned}$$

3) Menentukan Standar Deviasi (SD)

$$\begin{aligned}\text{SD} &= \frac{\text{Range}}{6} \\ &= \frac{80}{6} = 13,3\end{aligned}$$

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

- a) Kurang $= X < M - SD$
 $= X < 47$
- b) Cukup $= M - SD \leq X < M + SD$
 $= 47 \leq X < 73$
- c) Baik $= X \geq M + SD$
 $= X \geq 73$

Keterangan:

X = Total skor

M = Mean

SD = Standar Deviasi

b. Uji Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas adalah indeks yang mengukur sejauh mana suatu alat pengukur dapat digunakan. Jawaban dari responden dapat dikatakan reliabel apabila masing-masing pertanyaan pada alat pengukur dijawab dengan konsisten oleh responden saat dilakukan pengukuran. Pertanyaan yang sudah divaliditas perlu dilakukan penghitungan reliabilitas (Notoatmodjo, 2012: 168). Hasil yang telah didapatkan, kemudian akan dianalisis menggunakan *alpha cronbach*. Apabila *alpha cronbach* memiliki nilai $\geq 0,6$ maka pertanyaan dalam instrumen yang telah dibuat dinyatakan reliabel (Hastono, 2016: 62).

Tabel 12. Hasil Uji Reliabilitas

Kuesioner	Alpha Cronbach	Keterangan
Tingkat Pengetahuan ibu	0,727	Reliabel
Pola Pemberian Makan	0,797	Reliabel
Penerapan PHBS	0,601	Reliabel

3. Tahap Pengambilan Data

Pada tahap pertama, peneliti menjelaskan penelitian kepada responden dan memperoleh izin sebagai bukti bahwa responden setuju untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian. Setelah peneliti memiliki izin yang ditandatangani, pengumpulan data dapat dimulai.

a. Pengukuran Antropometri Berat Badan dan Tinggi Badan

Pengukuran antropometri bertujuan untuk mendapatkan data tinggi badan dan berat badan balita.

1) Pengukuran Berat Badan

Timbangan dacin dan timbangan digital sering digunakan untuk menimbang balita.

a) Prosedur menggunakan timbangan digital:

- (1) Pastikan timbangan berada di permukaan yang rata, seperti lantai.
- (2) Periksa apakah jarum jam atau bacaan pada skala disetel ke nol.
- (3) Siapkan dokumen atau catatan untuk mencatat berat badan balita.
- (4) Berat badan seorang anak diukur ketika mereka berdiri tegak di atas timbangan dan tanpa benda asing di tangan mereka.
- (5) Periksa bobotnya dan catatlah (Supriasa, Bakri, & Fajar, 2014: 25).

b) Prosedur menggunakan dacin:

- (1) Gantung dacin pada pengait yang kokoh di dinding rumah atau tempat lain yang nyaman.
- (2) Pastikan bandul dacin disetel ke nol dengan memakai sarung pemberat atau kain lainnya.
- (3) Menaruh anak di timbangan sambil mengenakan sarung tangan timbang dan memastikan mereka tidak memakai sepatu, topi, atau kaus kaki yang dapat menambah berat badan.
- (4) Berat badan anak dapat ditentukan dengan membaca angka yang tertulis pada ujung bandul timbangan dacin (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2014: 25).

2) Pengukuran Tinggi Badan

Pengukuran tinggi atau panjang badan yang biasa digunakan untuk balita yaitu *microtoise* dan *infantometer*.

a) Prosedur menggunakan *mictotoise*

- (1) Menempelkan *microtoise* ke dinding horizontal setinggi dua meter.
- (2) Mintalah anak berdiri tanpa alas kaki dan dengan tumit menyatu di bawah *microtoise*. Anak harus bersandar ke dinding dan menatap lurus ke depan.
- (3) Mencatat hasil sambil menarik penggeser ke atas kepala (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2014: 26).

b) Prosedur menggunakan *infantometer*

- (1) Langkah pertama adalah memasang *infantometer* pada permukaan yang rata.
- (2) Pasang *infantometer* sebagai panel penggeser di kiri dan kanan kepala.
- (3) Ketiga, tingkatkan kemampuan pengukuran panjang panel dengan menarik ujung panel yang dapat digeser sejauh mungkin.

- (4) Langkah keempat adalah meletakkan anak telentang dan menempelkan kepalanya pada panel yang tidak dapat digerakkan.
- (5) Memastikan kedua kaki balita menempel meja atau tempat meletakkan *infantometer* dengan cara merapatkan kedua kaki dan lutut balita, geser bagian panel sampai menyentuh telapak kaki balita.
- (6) Ukur panjang badan anak dengan menggunakan *infantometer* dan catat hasilnya (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2014: 26).

b. Pengambilan Data Tingkat Pengetahuan Ibu

Berikut prosedur pengambilan data kuesioner pengetahuan ibu:

- 1) Peneliti menginstruksikan responden tentang cara mengisi kuesioner.
- 2) Kuesioner diberikan kepada responden, yang dapat mengisinya sendiri atau dengan bantuan peneliti jika diperlukan.
- 3) Jika keadaan tidak memungkinkan, peneliti dapat membacakan pertanyaan kepada responden dan meminta mereka mengisinya.
- 4) Peneliti dan responden sama-sama mempunyai pilihan untuk mengisi kuesioner, namun hanya peneliti yang bertanggung jawab menghitung hasil setiap pertanyaan.
- 5) Responden kemudian menyerahkan kuesioner kepada peneliti untuk dinilai (Melyani, 2018: 218-222).

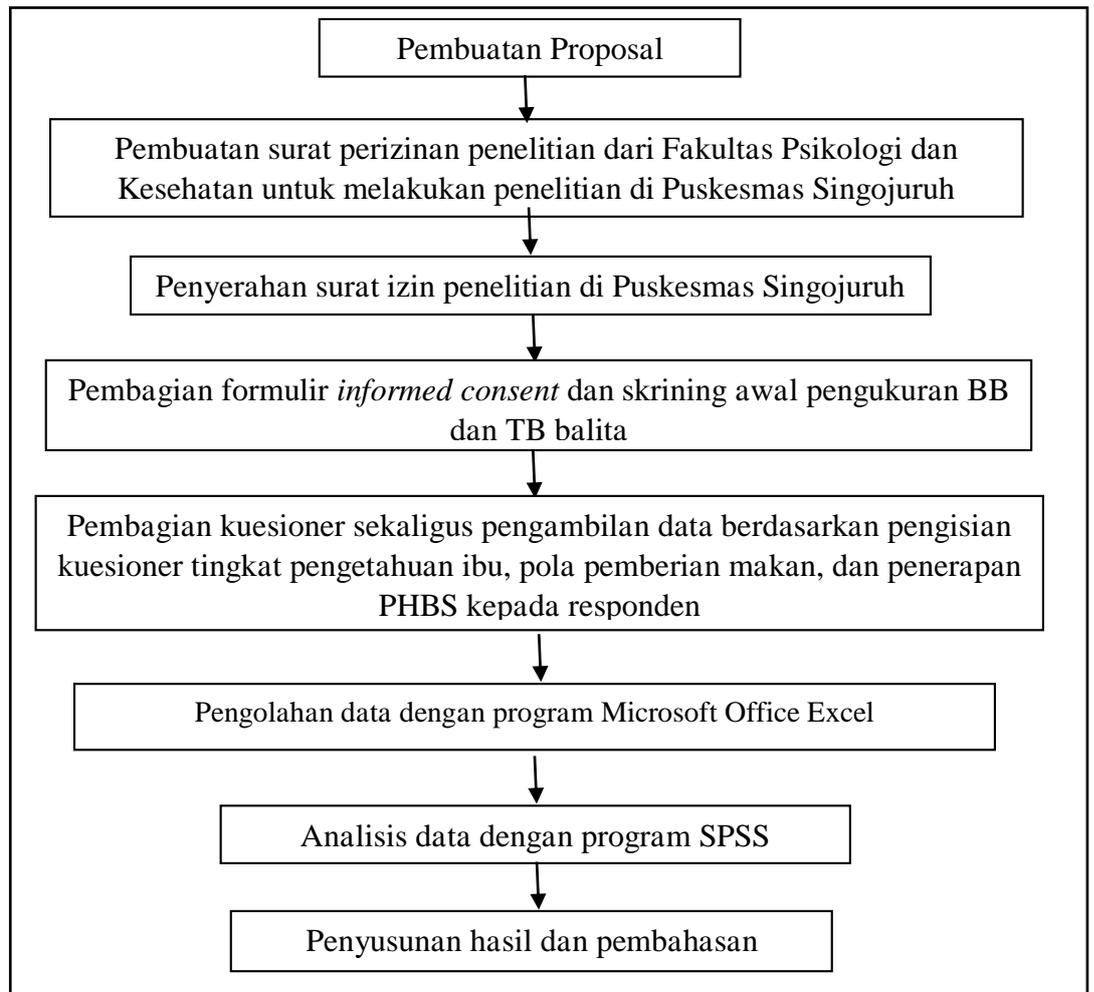
c. Pengambilan Data Pola Pemberian Makan

Berikut prosedur pengambilan data kuesioner pola pemberian makan:

- 1) Peneliti membimbing responden terkait pengisian kuesioner.
- 2) Kepada responden diberikan kuesioner yang dapat diisi secara mandiri atau bila perlu dengan bantuan peneliti.
- 3) Peneliti boleh membacakan item-item pada kuesioner kepada responden apabila keadaan tidak memungkinkan responden untuk membacanya secara mandiri.

- 4) Baik peneliti maupun responden dapat mengisi kuesioner, namun hanya peneliti yang akan menghitung poin untuk setiap pertanyaan.
 - 5) Setelah kuesioner diisi, responden mengembalikannya kepada peneliti untuk dinilai (Prakhasita, 2018: 52).
- d. Pengambilan Data Penerapan PHBS
- Berikut prosedur pengambilan data kuesioner penerapan PHBS:
- 1) Peneliti mengisi kuesioner penerapan PHBS responden dengan pengawasan ketat.
 - 2) Pengisian dilakukan dengan membubuhkan tanda checklist pada kuesioner sesuai dengan petunjuk pengisian.
 - 3) Peneliti dapat memperoleh informasi melalui observasi langsung dan pernyataan yang diajukan.
 - 4) Setelah survei selesai, skor total dihitung (Nurhajati, 2015: 107-126).

4. Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Peninjauan ulang tanggapan kuesioner dan membuat penyesuaian yang diperlukan untuk memastikan bahwa tidak ada informasi yang hilang, menyimpang, atau dipertanyakan yang telah dicatat. Responden mungkin akan ditanyai lagi untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan memiliki kualitas yang sangat baik dan tidak ada keraguan apakah masih ada data yang tidak memadai, tidak akurat, atau terdistorsi (Notoatmodjo, 2012: 176).

b Pemberian Kode (*Coding*)

Tahap memberikan kode terhadap hasil yang diperoleh dari data yang ada yaitu menurut jenisnya, kemudian dimasukkan ke dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh (Notoatmodjo, 2012: 177).

c Pemasukan Data (*Entering*)

Penginputan data ke dalam software Microsoft Excel 2013 dan SPSS versi 24.0 untuk analisis, peringkasan, dan penyajian harus dimasukkan secara urut, sistematis, dan teratur (Notoatmodjo, 2012: 177).

d Penyusunan Data (*Tabulating*)

Memasukkan angka ke dalam tabel yang disesuaikan dengan variabel sehingga dapat digunakan untuk selanjutnya dihitung (Hidayat, 2014: 150).

e Pengecekan Data (*Cleaning*)

Memeriksa kembali informasi untuk memastikannya sesuai dengan temuan penelitian (Notoatmodjo: 2012: 177-178).

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis terhadap masing-masing variabel seperti pengetahuan gizi ibu, pola pemberian makan, penerapan PHBS, dan status gizi balita memerlukan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentasenya. Pada tabel akan menunjukkan hasil analisis yang dilakukan pada masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2012: 182).

b. Analisis Bivariat

Tujuan dari analisis bivariat yaitu untuk membuktikan adanya hubungan dua variabel kategorik dengan menganalisis dari variabel independen yang berhubungan dengan variabel dependen (Notoatmodjo, 2012: 183). Berikut rinciannya:

- 1) Menganalisis antara hubungan tingkat pengetahuan dengan status gizi pada balita berdasarkan indeks BB/U (ordinal-ordinal) dengan melakukan uji *Gamma*.
- 2) Menganalisis antara hubungan tingkat pengetahuan dengan status gizi pada balita berdasarkan indeks TB/U (ordinal-ordinal) dengan melakukan uji *Gamma*.
- 3) Menganalisis antara hubungan tingkat pengetahuan dengan status gizi pada balita berdasarkan indeks BB/TB (ordinal-ordinal) dengan melakukan uji *Gamma*.
- 4) Menganalisis hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi pada balita berdasarkan indeks BB/U (ordinal-ordinal) dengan melakukan uji *Gamma*.
- 5) Menganalisis hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi pada balita berdasarkan indeks TB/U (ordinal-ordinal) dengan melakukan uji *Gamma*.
- 6) Menganalisis hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi pada balita berdasarkan indeks BB/TB (ordinal-ordinal) dengan melakukan uji *Gamma*.
- 7) Menganalisis antara hubungan penerapan PHBS dengan status gizi pada balita berdasarkan indeks BB/U (ordinal-ordinal) dengan menggunakan uji *Gamma*.
- 8) Menganalisis antara hubungan penerapan PHBS dengan status gizi pada balita berdasarkan indeks TB/U (ordinal-ordinal) dengan menggunakan uji *Gamma*.
- 9) Menganalisis antara hubungan penerapan PHBS dengan status gizi pada balita berdasarkan indeks BB/TB (ordinal-ordinal) dengan menggunakan uji *Gamma*.

Data yang akan dianalisis dilakukan menggunakan SPSS untuk menentukan nilai p dan nilai kekuatan hubungan. Interpretasi hasil uji hubungan didasarkan pada nilai p , nilai kekuatan, dan arah hubungannya. Hubungan antar variabel yang bermakna

menunjukkan nilai $p < 0,05$, tidak terdapat hubungan antar variabel jika $p > 0,05$ (Dahlan, 2020: 222).

Tabel 13. Interval Nilai Koefisien Korelasi

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi secara statistik	0,0 - <0,2	Sangat lemah
		0,2 - <0,4	Lemah
		0,4 - <0,6	Sedang
		0,6 - <0,8	Kuat
		0,8 – 1,00	Sangat kuat
2.	Arah korelasi	Positif	Semakin tinggi variabel A semakin tinggi variabel B
		Negatif	Semakin tinggi variabel A semakin rendah variabel B
3.	Nilai p	Nilai $p > 0,05$	Korelasi tidak bermakna
		Nilai $p < 0,05$	Korelasi bermakna

(Dahlan, 2020: 222)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi informasi tentang hasil penelitian dan pembahasan dari penelitian yang telah dilakukan.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Singojuruh

Puskesmas Singojuruh merupakan Puskesmas yang terletak di wilayah Singojuruh. Puskesmas Singojuruh memiliki 11 desa binaan yaitu Desa Gabor, Singojuruh, Alas Malang, Benelan Kidul, Lemahbang Kulon, Singolatre, Padang, Cantuk, Gumirih, Kemiri, dan Sumber Baru. Puskesmas Singojuruh memiliki visi dan misi. Visi Puskesmas Singojuruh yaitu terwujudnya masyarakat Kecamatan Singojuruh lebih mandiri untuk hidup sehat. Misi dari Puskesmas Singojuruh diantaranya yaitu 1) Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat hidup sehat, 2) Mewujudkan, memelihara, dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau (Sistem Informasi Pelayanan Publik, 2020).

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini memerlukan partisipasi ibu yang memiliki balita berusia 12 hingga 59 bulan sebagai subjek penelitian. Jumlah total sampel yang diperlukan adalah 96 ibu balita. Proses pengumpulan data dilaksanakan secara langsung melalui kegiatan posyandu. Berikut adalah data karakteristik responden yang terkait:

a. Karakteristik Ibu

Berdasarkan Tabel 14, dapat diketahui bahwa mayoritas pendidikan terakhir ibu balita yaitu SMP dan SMA dengan masing-masing sejumlah 33 responden (34,3%). Pada pekerjaan ibu, mayoritas bekerja sebagai IRT sejumlah 86 orang (89,6%).

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu

Karakteristik Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan Ibu		
SD	27	28,1
SMP	33	34,3
SMA	33	34,3
Diploma/Sarjana	3	3,1
Total	96	100
Pekerjaan Ibu		
IRT	86	89,6
Wiraswasta	8	8,3
Guru	1	1
Buruh	1	1
Total	96	100

b. Karakteristik Balita

Berdasarkan Tabel 15, dapat diketahui mayoritas balita berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 54 balita (43,8%).

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita

Karakteristik Balita	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	42	43,8
Perempuan	54	56,3
Total	96	100

3. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran data distribusi, frekuensi, dan persentase yang telah dikelompokkan. Berikut adalah hasil analisis univariat pada variabel dependen dan independen, mencakup:

a. Status Gizi Balita indeks BB/U

Berdasarkan Tabel 16, dapat diketahui bahwa status gizi dengan indikator BB/U mayoritas responden balita memiliki nilai standar deviasi antara -2 SD sd +1 SD yang berarti memiliki kategori berat badan normal yaitu sebanyak 78 balita (81,3%).

Tabel 16. Status Gizi Balita indeks BB/U

Status Gizi Balita indeks BB/U	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berat badan kurang (-3 SD sd < -2 SD)	13	13,5
Berat badan normal (-2 SD sd +1 SD)	78	81,3
Risiko berat badan lebih (> +1 SD)	5	5,2
Total	96	100

b. Status Gizi Balita indeks TB/U

Berdasarkan Tabel 17, dapat diketahui bahwa status gizi dengan indikator TB/U mayoritas responden balita memiliki nilai standar deviasi antara -2 SD sd +3 SD yang berarti memiliki kategori tinggi normal yaitu sebanyak 70 balita (72,9%).

Tabel 17. Status Gizi Balita indeks TB/U

Status Gizi Balita indeks TB/U	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat pendek (< -3 SD)	5	5,2
Pendek (-3 SD sd < -2 SD)	20	20,8
Normal (-2 SD sd +3 SD)	70	72,9
Tinggi (> +3 SD)	1	1
Total	96	100

c. Status Gizi Balita indeks BB/TB

Berdasarkan Tabel 18, dapat diketahui bahwa status gizi dengan indikator BB/TB mayoritas responden balita memiliki nilai standar deviasi antara -2 SD sd +1 SD yang berarti memiliki kategori gizi baik yaitu sebanyak 83 balita (86,5%).

Tabel 18. Status Gizi Balita indeks BB/TB

Status Gizi Balita indeks BB/TB	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gizi kurang (-3 SD sd < -2 SD)	8	8,3
Gizi baik (-2 SD sd +1 SD)	83	86,5
Berisiko gizi lebih (> +1 SD sd +2 SD)	3	3,1
Gizi lebih (> +2 SD sd +3 SD)	1	1
Obesitas (> +3 SD)	1	1
Total	96	100

c. Tingkat Pengetahuan Ibu

Berdasarkan Tabel 19, dapat diketahui bahwa mayoritas ibu balita memiliki tingkat pengetahuan cukup sejumlah 41 responden (42,7%).

Tabel 19. Tingkat Pengetahuan Ibu

Tingkat Pengetahuan Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	30	31,3
Cukup	41	42,7
Kurang	25	26
Total	96	100

d. Pola Pemberian Makan

Berdasarkan Tabel 20, dapat diketahui bahwa mayoritas pola pemberian makan balita kurang sejumlah 33 responden (34,3%).

Tabel 20. Pola Pemberian Makan

Pola Pemberian Makan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	33	34,3
Cukup	32	33,3
Baik	31	32,3
Total	96	100

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Penerapan PHBS

Berdasarkan Tabel 21, dapat diketahui bahwa mayoritas penerapan PHBS yaitu cukup sejumlah 49 responden (51%).

Tabel 21. Penerapan PHBS

Penerapan PHBS	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	5	5,2
Cukup	49	51
Baik	42	43,8
Total	96	100

4. Analisis Bivariat

- a. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita indeks BB/U

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui korelasi antara variabel tingkat pengetahuan ibu dengan variabel status gizi balita indeks BB/U menggunakan uji gamma. Hasil uji korelasi dapat dilihat pada tabel 22 berikut:

Tabel 22. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita indeks BB/U

Tingkat Pengetahuan Ibu	Status Gizi Balita indeks BB/U			Total	Nilai r	Nilai p
	Berat badan kurang	Berat badan normal	Risiko berat badan lebih			
Baik	3 10%	26 87%	1 3%	30 31%	0,100	0,540
Cukup	9 22%	29 71%	3 7%	41 43%		
Kurang	1 4%	23 92%	1 4%	25 26%		
Total	13 14%	78 81%	5 5%	96 100%		

Berdasarkan Tabel 22, analisis statistik menggunakan uji *gamma*, diperoleh hasil mayoritas ibu yang berpengetahuan cukup memiliki balita dengan berat badan normal yaitu sebanyak 29 balita (71%). Tingkat pengetahuan ibu memiliki *p-value* 0,540 (*p-value* > 0,05), menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita indeks BB/U. Nilai koefisien korelasi yang ditunjukkan adalah 0,100, menandakan bahwa hubungan antara kedua variabel sangat lemah dengan arah positif.

- b. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita indeks TB/U

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui korelasi antara variabel tingkat pengetahuan ibu dengan variabel status gizi balita

indeks TB/U menggunakan uji gamma. Hasil uji korelasi dapat dilihat pada tabel 23 berikut:

Tabel 23. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita indeks TB/U

Tingkat Pengetahuan Ibu	Status Gizi Balita indeks TB/U				Total	Nilai r	Nilai p
	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi			
Baik	3 10%	3 10%	23 77%	1 3%	30 31%	0,068	0,691
Cukup	1 2%	15 37%	25 61%	0 0%	41 43%		
Kurang	1 4%	2 8%	22 88%	0 0%	25 26%		
Total	5 5%	20 21%	70 73%	1 1%	96 100%		

Berdasarkan Tabel 23, analisis statistik menggunakan uji *gamma*, diperoleh hasil mayoritas ibu yang berpengetahuan cukup memiliki balita dengan tinggi badan normal yaitu sebanyak 25 balita (61%). Tingkat pengetahuan ibu memiliki *p-value* 0,691 (*p-value* > 0,05), menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita indeks TB/U. Nilai koefisien korelasi yang ditunjukkan adalah 0,068, menandakan bahwa hubungan antara kedua variabel sangat lemah dengan arah positif.

c. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita indeks BB/TB

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui korelasi antara variabel tingkat pengetahuan ibu dengan variabel status gizi balita indeks BB/TB menggunakan uji gamma. Hasil uji korelasi dapat dilihat pada tabel 24 berikut:

Tabel 24. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita indeks BB/TB

Tingkat Pengetahuan Ibu	Status Gizi Balita indeks BB/TB						Nilai r	Nilai p
	Gizi kurang	Gizi baik	Berisiko gizi lebih	Gizi lebih	Obesitas	Total		
Baik	5 17%	24 80%	0 0%	1 3%	0 0%	30 31%	0,090	0,418
Cukup	2 5%	37 90%	2 5%	0 0%	0 0%	41 43%		
Kurang	1 4%	22 88%	1 4%	0 0%	1 4%	25 26%		
Total	8 8%	83 86%	3 3%	1 1%	1 1%	96 100%		

Berdasarkan Tabel 24, analisis statistik menggunakan uji *gamma*, diperoleh hasil mayoritas ibu yang berpengetahuan cukup memiliki balita dengan status gizi baik yaitu sebanyak 37 balita (90%). Tingkat pengetahuan ibu memiliki *p-value* 0,090 (*p-value* > 0,05), menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita indeks BB/TB. Nilai koefisien korelasi yang ditunjukkan adalah 0,418, menandakan bahwa hubungan antara kedua variabel sedang dengan arah positif.

d. Hubungan Pola Pemberian Makan terhadap Status Gizi Balita indeks BB/U

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui korelasi antara variabel pola pemberian makan dengan variabel status gizi balita indeks BB/U menggunakan uji *gamma*. Hasil uji korelasi dapat dilihat pada tabel 25 berikut:

Tabel 25. Hubungan Pola Pemberian Makan terhadap Status Gizi Balita indeks BB/U

Pola Pemberian Makan	Status Gizi Balita indeks BB/U				Nilai r	Nilai p
	Berat badan kurang	Berat badan normal	Risiko berat badan lebih	Total		
Kurang	13 39%	16 48%	4 12%	33 34%	0,499	0,022
Cukup	0 0%	31 97%	1 3%	32 33%		
Baik	0 0%	31 100%	0 0%	31 32%		
Total	13 14%	78 81%	5 5%	96 100%		

Berdasarkan Tabel 25, analisis statistik menggunakan uji *gamma*, diperoleh hasil bahwa mayoritas ibu dengan pola pemberian makan yang baik memiliki balita dengan berat badan normal yaitu sebanyak 31 balita (100%). Pola pemberian makan memiliki *p-value* 0,022 (*p-value* < 0,05), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita indeks BB/U. Nilai koefisien korelasi yang ditunjukkan adalah 0,499, menandakan bahwa hubungan antara kedua variabel sedang dengan arah positif, yang berarti semakin baik pola pemberian makan maka status gizi balita indeks BB/U juga akan semakin baik.

e. Hubungan Pola Pemberian Makan terhadap Status Gizi Balita indeks TB/U

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui korelasi antara variabel pola pemberian makan dengan variabel status gizi balita indeks TB/U menggunakan uji *gamma*. Hasil uji korelasi dapat dilihat pada Tabel 26 berikut:

Tabel 26. Hubungan Pola Pemberian Makan terhadap Status Gizi Balita indeks TB/U

Pola Pemberian Makan	Status Gizi Balita indeks TB/U					Nilai r	Nilai p
	Sangat pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Total		
Kurang	5 15%	16 48%	11 33%	1 3%	33 34%	0,817	<0,001
Cukup	0 0%	3 9%	29 91%	0 0%	32 33%		
Baik	0 0%	1 3%	30 97%	0 0%	31 32%		
Total	5 5%	20 21%	70 73%	1 1%	96 100%		

Berdasarkan Tabel 26, analisis statistik menggunakan uji *gamma*, diperoleh hasil bahwa mayoritas ibu dengan pola pemberian makan yang baik memiliki balita dengan tinggi badan normal yaitu sebanyak 30 balita (97%). Pola pemberian makan memiliki *p-value* < 0,001 (*p-value* < 0,05), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita

indeks TB/U. Nilai koefisien korelasi yang ditunjukkan adalah 0,817, menandakan bahwa hubungan antara kedua variabel sangat kuat dengan arah positif, yang berarti semakin baik pola pemberian makan maka status gizi balita indeks TB/U juga akan semakin baik.

f. Hubungan Pola Pemberian Makan terhadap Status Gizi Balita indeks BB/TB

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui korelasi antara variabel pola pemberian makan dengan variabel status gizi balita indeks BB/TB menggunakan uji gamma. Hasil uji korelasi dapat dilihat pada Tabel 27 berikut:

Tabel 27. Hubungan Pola Pemberian Makan terhadap Status Gizi Balita indeks BB/TB

Pola Pemberian Makan	Status Gizi Balita indeks BB/TB					Total	Nilai r	Nilai p
	Gizi kurang	Gizi baik	Berisiko gizi lebih	Gizi lebih	Obesitas			
Kurang	7 21%	24 73%	1 3%	0 0%	1 3%	33 34%	0,386	0,128
Cukup	0 0%	30 94%	1 3%	1 3%	0 0%	32 33%		
Baik	1 3%	29 94%	1 3%	0 0%	0 0%	31 32%		
Total	8 8%	83 86%	3 3%	1 1%	1 1%	96 100%		

Berdasarkan Tabel 27, analisis statistik menggunakan uji *gamma*, diperoleh hasil bahwa mayoritas ibu dengan pola pemberian makan yang cukup memiliki balita dengan berat badan normal yaitu sebanyak 30 balita (94%). Pola pemberian makan memiliki *p-value* 0,128 (*p-value* > 0,05), menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita indeks BB/TB. Nilai koefisien korelasi yang ditunjukkan adalah 0,386, menandakan bahwa hubungan antara kedua variabel lemah dengan arah positif.

g. Hubungan Penerapan PHBS terhadap Status Gizi Balita indeks BB/U

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui korelasi antara variabel penerapan PHBS dengan variabel status gizi balita indeks

BB/U menggunakan uji gamma. Hasil uji korelasi dapat dilihat pada Tabel 28 berikut:

Tabel 28. Hubungan Penerapan PHBS terhadap Status Gizi Balita indeks BB/U

Penerapan PHBS	Status Gizi Balita indeks BB/U			Total	Nilai r	Nilai p
	Berat badan kurang	Berat badan normal	Risiko berat badan lebih			
Kurang	3 60%	2 50%	0 %	5 5%	0,213	0,364
Cukup	7 14%	37 76%	5 10%	49 51%		
Baik	3 7%	39 93%	0 0%	42 44%		
Total	13 14%	78 81%	5 5%	96 100%		

Berdasarkan Tabel 28, analisis statistik menggunakan uji *gamma*, diperoleh hasil bahwa mayoritas ibu dengan penerapan PHBS yang baik memiliki balita dengan berat badan normal yaitu sebanyak 39 balita (93%). Penerapan PHBS memiliki *p-value* 0,364 ($p\text{-value} > 0,05$), menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan PHBS dengan status gizi balita indeks BB/U. Nilai koefisien korelasi yang ditunjukkan adalah 0,213, menandakan bahwa hubungan antara kedua variabel lemah dengan arah positif.

h. Hubungan Penerapan PHBS terhadap Status Gizi Balita indeks TB/U

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui korelasi antara variabel penerapan PHBS dengan variabel status gizi balita indeks TB/U menggunakan uji gamma. Hasil uji korelasi dapat dilihat pada Tabel 29 berikut:

Tabel 29. Hubungan Penerapan PHBS terhadap Status Gizi Balita indeks TB/U

Penerapan PHBS	Status Gizi Balita indeks TB/U					Nilai r	Nilai p
	Sangat pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Total		
Kurang	2 40%	1 20%	2 40%	0 %	5 5%	0,270	0,191
Cukup	3 6%	10 20%	35 71%	1 2%	49 51%		
Baik	0 0%	9 21%	33 79%	0 0%	42 44%		
Total	5 5%	20 21%	70 73%	1 1%	96 100%		

Berdasarkan Tabel 29, analisis statistik menggunakan uji *gamma*, diperoleh hasil bahwa mayoritas ibu dengan penerapan PHBS yang cukup memiliki balita dengan tinggi badan normal yaitu sebanyak 35 balita (71%). Penerapan PHBS memiliki *p-value* 0,191 (*p-value* > 0,05), menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan PHBS dengan status gizi balita indeks TB/U. Nilai koefisien korelasi yang ditunjukkan adalah 0,270, menandakan bahwa hubungan antara kedua variabel lemah dengan arah positif.

i. Hubungan Penerapan PHBS terhadap Status Gizi Balita indeks BB/TB

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui korelasi antara variabel penerapan PHBS dengan variabel status gizi balita indeks BB/TB menggunakan uji *gamma*. Hasil uji korelasi dapat dilihat pada Tabel 30 berikut:

Tabel 30. Hubungan Penerapan PHBS terhadap Status Gizi Balita indeks BB/TB

Penerapan PHBS	Status Gizi Balita indeks BB/TB					Nilai r	Nilai p	
	Gizi kurang	Gizi baik	Berisiko gizi lebih	Gizi lebih	Obesitas			Total
Kurang	2 40%	3 60%	0 0%	0 0%	0 0%	5 5%	0,184	0,501
Cukup	4 8%	41 84%	2 4%	1 1%	1 1%	49 51%		
Baik	2 5%	39 93%	1 2%	0 0%	0 0%	42 44%		
Total	8 8%	83 86%	3 3%	1 1%	1 1%	96 100%		

Berdasarkan tabel 30, analisis statistik menggunakan uji *gamma*, diperoleh hasil bahwa mayoritas ibu dengan penerapan PHBS yang cukup memiliki balita dengan status gizi baik yaitu sebanyak 41 balita (84%). Penerapan PHBS memiliki *p-value* 0,501 ($p\text{-value} > 0,05$), menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan PHBS dengan status gizi balita indeks BB/TB. Nilai koefisien korelasi yang ditunjukkan adalah 0,184, menandakan bahwa hubungan antara kedua variabel sangat lemah dengan arah positif.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Ibu

Data karakteristik ibu didapatkan dari pengisian identitas pada kuesioner. Karakteristik tersebut meliputi pendidikan terakhir ibu, dan pekerjaan ibu. Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh pada tabel distribusi frekuensi karakteristik ibu, mayoritas menunjukkan tingkat pendidikan ibu adalah SMP dan SMA dengan masing-masing sejumlah 33 responden (34,3%).

Pendidikan berhubungan dengan pemahaman yang mendalam tentang sumber gizi dan beragam jenis makanan yang sesuai untuk dikonsumsi oleh keluarga (Adriani & Wirjatmadi, 2014: 92). Seorang ibu memiliki peran utama dalam mengelola rumah tangga. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi, kesehatan, dan pengasuhan anak. Tingkat pendidikan ibu berdampak pada status gizi anak, di mana tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung berkorelasi dengan kondisi gizi anak yang baik. Ibu yang berpendidikan tinggi juga cenderung memiliki sikap positif terhadap gizi, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas dan kuantitas konsumsi makanan di keluarga (Khomsan, 2007: 25).

Berdasarkan hasil penelitian pekerjaan ibu didapatkan hasil bahwa mayoritas ibu bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 86 responden (89,6%). Ibu dianggap bekerja jika pekerjaannya mengharuskannya meninggalkan rumah, seperti menjadi guru, pegawai, pedagang, atau karyawan. Sebaliknya, ibu dianggap tidak bekerja jika tidak memiliki pekerjaan atau pekerjaannya tidak memerlukan meninggalkan rumah (Rahma, Sholichah, & Hayati, 2020: 12-19). Ibu yang bekerja di luar rumah dengan maksud untuk memperoleh penghasilan tambahan, baik untuk diri mereka sendiri maupun untuk keperluan keluarga.

Pekerjaan memiliki peran signifikan dalam menentukan jumlah dan mutu pangan, sebab pekerjaan berkaitan dengan pendapatan, termasuk status pekerjaan seorang ibu. Jenis pekerjaan seseorang menjadi faktor kunci yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas konsumsi makanan, mengingat bahwa jenis pekerjaan sering kali terkait dengan tingkat pendapatan yang diperoleh (Suhardjo, 2008: 52).

b. Karakteristik Balita

Data karakteristik balita didapatkan dari pengisian identitas pada kuesioner. Karakteristik tersebut meliputi jenis kelamin balita. Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh pada tabel distribusi frekuensi karakteristik balita.

Jenis kelamin balita didapatkan hasil bahwa balita usia 12-59 bulan dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 54 balita (56,3%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 42 balita (43,8%). Secara prinsip, kebutuhan nutrisi tubuh laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan, yang tercermin dari perbedaan variasi ukuran tubuh berdasarkan kurva pertumbuhan.

Jenis kelamin memengaruhi besarnya kebutuhan gizi seseorang, menciptakan hubungan antara status gizi dan jenis kelamin. Perbedaan kebutuhan gizi ini disebabkan oleh perbedaan

komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan. Kebutuhan zat gizi pada anak laki-laki berbeda dari anak perempuan, umumnya lebih tinggi karena anak laki-laki cenderung memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi (Khumaidi, 2012: 22).

c. Status Gizi Balita

Data status gizi didapatkan dari perhitungan indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital, pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* dan *infantometer*, dan data usia balita diperoleh melalui data kuesioner.

Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh pada tabel distribusi frekuensi status gizi balita indeks BB/U menunjukkan mayoritas balita memiliki BB normal sebanyak 78 balita (81,3%). Hasil penelitian status gizi balita indeks BB/U yang telah dilakukan sebagian besar responden memiliki balita dengan nilai standar deviasi antara -2 SD sd +1 SD atau berat badan normal.

Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh pada distribusi frekuensi status gizi balita indeks TB/U menunjukkan mayoritas balita memiliki tinggi normal sebanyak 70 balita (72,9%). Hasil penelitian status gizi balita indeks TB/U yang telah dilakukan sebagian besar responden memiliki balita dengan nilai standar deviasi antara -2 SD sd +3 SD atau tinggi normal.

Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh pada tabel distribusi frekuensi status gizi balita indeks BB/TB menunjukkan mayoritas balita memiliki gizi baik sebanyak 83 balita (86,5%). Hasil penelitian status gizi balita indeks BB/TB yang telah dilakukan sebagian besar responden memiliki balita dengan nilai standar deviasi antara -2 SD sd +1 SD atau kategori gizi baik.

Status gizi pada balita dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung melibatkan asupan gizi dan kejadian

infeksi yang dialami oleh balita. Sementara itu, faktor tidak langsung mencakup pola asuh ibu, pengetahuan ibu, tingkat pendapatan, dan pelayanan kesehatan (Muharry, Kumalasari, & Eka Rosmayanti, 2017: 25-33). Pengukuran status gizi dalam penelitian ini merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 tahun 2020 yang menggunakan indeks antropometri berdasarkan BB/U, TB/U, dan BB/TB. Tujuan dari penggunaan indeks antropometri ini adalah untuk mencegah dan mengatasi masalah malnutrisi pada balita, yang mencakup gangguan atau ketidakseimbangan asupan energi, protein, dan nutrisi lainnya yang disebabkan oleh berbagai faktor.

d. Tingkat Pengetahuan Ibu

Data tingkat pengetahuan ibu diperoleh melalui pengisian soal pilihan ganda yang terdiri atas 19 pertanyaan. Skor hasil pengisian kemudian dikategorikan menjadi tiga, yaitu kurang (skor $\leq 55\%$), cukup (skor = 56-75%), dan baik (skor 76-100%). Berdasarkan hasil penelitian pada tabel distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu, dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan gizi yang cukup yaitu sebanyak 41 responden (42,7%). Penilaian pengetahuan gizi dilihat berdasarkan ketepatan responden dalam menjawab pertanyaan. Hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden menunjukkan bahwa seluruh responden tidak dapat menjawab pertanyaan dengan tepat mengenai konsep gizi seimbang, pemberian MP-ASI, kebutuhan gizi balita, manfaat kebutuhan gizi balita, dampak masalah gizi pada balita, dan pengolahan bahan makanan dan menyusun makanan untuk balita.

Pengetahuan berkaitan erat dengan tingkat pendidikan seseorang, yang menyiratkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas atau mendapatkan informasi dengan lebih baik. Rasa ingin tahu yang besar dapat memengaruhi ibu dalam mengakses informasi, di mana pengetahuan tidak hanya didapatkan dari pendidikan formal,

melainkan juga melalui sumber-sumber non-formal seperti pengalaman pribadi, informasi dari lingkungan, dan partisipasi dalam kegiatan penyuluhan kesehatan (Melyani, 2018: 218-222).

e. Pola Pemberian Makan

Data pola pemberian makan diperoleh melalui pengisian kuesioner *Child Feeding Questionnaire (CFQ)*, soal terdiri atas 15 pernyataan dengan skala *likert*. Skor hasil pengisian responden kemudian dikategorikan menjadi tiga, yaitu kurang (skor < 30), cukup (skor = 30-45), dan baik (skor \geq 45). Berdasarkan hasil penelitian pada tabel distribusi frekuensi pola pemberian makan, dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu menerapkan pola pemberian makan dalam kategori kurang yaitu sebanyak 33 responden (34,4%). Penilaian pola makan balita berdasarkan indikator jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam aspek jenis makanan sering memberikan makanan sumber karbohidrat, lemak, protein, dan makanan yang mengandung vitamin atau mineral (sayuran dan buah-buahan).

Berdasarkan wawancara kepada responden, ibu balita sering memberikan jumlah makanan yang sesuai dengan kebutuhan balita namun balita jarang menghabiskan makanan yang telah diberikan, serta pada jadwal makan yaitu pemberiannya sering dilakukan 3x sehari (teratur pagi, siang, dan malam), sering memberikan makanan selingan, namun tidak ada jam khusus dalam pemberian makannya.

Gizi pada makanan memiliki peran krusial dalam proses pertumbuhan balita, karena makanan kaya akan kandungan gizi. Gizi memainkan peran yang sangat signifikan dalam pertumbuhan, dan hubungannya erat dengan kesehatan dan kecerdasan. Jika terjadi defisiensi gizi, kemungkinan besar anak akan rentan terhadap infeksi. Kondisi gizi berpengaruh besar pada nafsu makan, dan jika pola makan tidak memadai, pertumbuhan anak dapat terhambat,

mengakibatkan tubuh kurus, pendek, bahkan berisiko gizi buruk (Purwani & Mariyam, 2013: 30-36).

f. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Data penerapan PHBS diperoleh melalui pengisian kuesioner Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, soal terdiri atas 20 pernyataan dengan skala *likert*. Skor hasil pengisian responden kemudian dikategorikan menjadi tiga, yaitu kurang (skor < 47), cukup (skor = 47-72), dan baik (skor \geq 73). Berdasarkan hasil penelitian pada tabel distribusi frekuensi penerapan PHBS, dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam kategori cukup yaitu sebanyak 49 responden (51%). Hasil penilaian PHBS berdasarkan 10 aspek diantaranya yaitu sebagian besar ibu selalu melakukan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, pada aspek pemberian ASI eksklusif sebagian besar ibu selalu memberi bayi ASI eksklusif selama 0-6 bulan, pada aspek menimbang balita sebagian besar ibu selalu menimbang balitanya secara teratur di pelayanan kesehatan

Pada aspek cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebagian besar keluarga mencuci tangan dengan sabun dan air bersih, pada aspek menggunakan air bersih sebagian besar anggota rumah tangga selalu menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari, pada aspek menggunakan jamban sehat sebagian besar selalu menggunakan jamban sehat untuk BAB dan BAK, pada aspek memberantas jentik nyamuk sebagian besar tidak pernah melakukan pengecekan sampah atau penampungan air yang memiliki potensi genangan air, pada aspek konsumsi buah dan sayur sebagian besar selalu mengonsumsi buah dan sayur, pada aspek melakukan aktivitas fisik sebagian besar kadang-kadang anggota rumah tangga melakukan olahraga ringan, pada aspek tidak merokok sebagian besar keluarga tidak pernah tidak merokok di dalam rumah.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan kumpulan tindakan yang dilakukan berdasarkan kesadaran dan pembelajaran, memungkinkan individu atau keluarga untuk mengelola kesehatan sendiri dan berpartisipasi aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Keadaan sehat dapat tercapai dengan mengubah perilaku tidak sehat menjadi perilaku yang sehat dan menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan di rumah tangga. Oleh karena itu, setiap anggota keluarga perlu menjaga, merawat, dan meningkatkan kesehatan, serta semua pihak harus berkontribusi dalam upaya tersebut (Depkes, 2007).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita

Hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan indeks BB/U ditemukan dari 96 responden, sebagian besar ibu yang berpengetahuan cukup memiliki balita dengan berat badan normal yaitu sebanyak 29 balita (71%). Dari hasil analisis bivariat menggunakan uji *gamma* didapatkan nilai *p-value* 0,540 (*p-value* > 0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan indeks BB/U. Nilai koefisien korelasi yang ditunjukkan adalah 0,100, menandakan bahwa hubungan antara kedua variabel sangat lemah dengan arah positif.

Hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan indeks TB/U ditemukan dari 96 responden, sebagian besar ibu yang berpengetahuan cukup memiliki balita dengan tinggi badan normal yaitu sebanyak 25 balita (61%). Dari hasil analisis bivariat menggunakan uji *gamma* didapatkan nilai *p-value* 0,691 (*p-value* > 0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan indeks TB/U. Nilai koefisien korelasi yang ditunjukkan adalah

0,068, menandakan bahwa hubungan antara kedua variabel sangat lemah dengan arah positif.

Hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan indeks BB/TB ditemukan dari 96 responden, sebagian besar ibu yang berpengetahuan cukup memiliki balita dengan status gizi baik yaitu sebanyak 37 balita (90%). Dari hasil analisis bivariat menggunakan uji *gamma* didapatkan nilai *p-value* 0,418 (*p-value* > 0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan indeks BB/TB. Nilai koefisien korelasi yang ditunjukkan adalah 0,090, menandakan bahwa hubungan antara kedua variabel lemah dengan arah positif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Burhani, Oenzil, & Revilla, 2016: 515-521) yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terhadap status gizi balita dengan nilai $p = 0,638$. Pada penelitian (Yunus, 2018: 28-32) juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap status gizi balita. Hal ini dikarenakan terdapat banyak faktor yang dapat memengaruhi status gizi balita, seperti ketersediaan pangan, kebiasaan konsumsi, infeksi penyakit, partisipasi tokoh masyarakat, dan kegiatan ibu. Tindakan pengasuhan oleh ibu dan keluarga terhadap balita, bersama dengan jumlah anggota keluarga, memiliki dampak pada status gizi balita.

Pengetahuan adalah hasil dari pengamatan dan pengalaman yang telah diproses oleh pikiran, muncul secara spontan. Sifat kebenaran pengetahuan juga dapat diketahui melalui kesesuaian dengan realitas yang ada (Lamia, I. Punduh, & H. Kapantow, 2019: 544-551). Ketika pengetahuan ibu mengenai kesehatan anak balita, terutama dalam hal gizi cukup baik, ibu dapat melakukan langkah-langkah pencegahan sejak dini dengan mencari informasi mengenai pola hidup yang sehat, pola makan yang tepat, dan nutrisi yang

seimbang bagi anak balita. Selain itu, pengetahuan yang baik juga memungkinkan ibu untuk secara rutin memeriksakan anak ke Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan melakukan konsultasi mengenai perkembangan status gizi balita. Langkah ini membantu ibu memantau pertumbuhan dan perkembangan anak, khususnya memastikan pemenuhan kebutuhan gizi yang seimbang (Yuhansyah, 2019: 76-83).

b. Hubungan Pola Pemberian Makan terhadap Status Gizi Balita

Hasil penelitian hubungan pola pemberian makan terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan indeks BB/U ditemukan dari 96 responden, sebagian besar ibu dengan pola pemberian makan yang baik memiliki balita dengan berat badan normal yaitu sebanyak 31 balita (100%). Dari hasil analisis bivariat menggunakan uji *gamma* didapatkan nilai *p-value* 0,022 (*p-value* < 0,05) yang artinya terdapat hubungan antara pola pemberian makan terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan indeks BB/U. Nilai koefisien korelasi yang ditunjukkan adalah 0,499, menandakan bahwa hubungan antara kedua variabel sedang dengan arah positif, yang berarti semakin baik pola pemberian makan maka status gizi balita indeks BB/U juga akan semakin baik.

Hasil penelitian hubungan pola pemberian makan terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan indeks TB/U ditemukan dari 96 responden, sebagian besar ibu dengan pola pemberian makan yang baik memiliki balita dengan tinggi badan normal yaitu sebanyak 30 balita (97%). Dari hasil analisis bivariat menggunakan uji *gamma* didapatkan nilai *p-value* < 0,001 (*p-value* < 0,05) yang artinya terdapat hubungan antara pola pemberian makan terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan indeks TB/U. Nilai koefisien korelasi yang ditunjukkan adalah 0,817, menandakan bahwa hubungan antara kedua variabel kuat dengan arah positif, yang berarti semakin baik

pola pemberian makan maka status gizi balita indeks TB/U juga akan semakin baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aryani & Syapitri, 2021: 135-145), menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan status gizi pada anak balita dengan nilai $p=0,037$ dan koefisien korelasi $r=0,069$ yang berarti menunjukkan hubungan yang kuat. Penelitian lain juga dilakukan oleh (Waladow, Warouw, & Rottie, 2013: 1-6) menyebutkan hasil uji statistik dengan melihat nilai signifikan p (0,000) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan status gizi.

Asupan makanan atau pola pemberian makan yang optimal memiliki dampak pada kesehatan gizi (pertumbuhan) anak balita. Status gizi dianggap baik ketika tubuh menerima asupan gizi yang memadai, mendukung pertumbuhan fisik dan kesehatan secara keseluruhan dalam kondisi umum yang optimal. Sebaliknya, status gizi yang kurang terjadi ketika tubuh mengalami defisiensi atau kelebihan zat gizi (Yuliarsih, Muhaimin, & Anwar, 2020: 82-91). Penilaian pola pemberian makan balita dilakukan dengan mempertimbangkan tiga indikator, yaitu jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan.

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita memberikan makanan yang mengandung karbohidrat, lemak, protein, serta sumber vitamin dan mineral (seperti sayuran dan buah-buahan). Dari segi jumlah makanan, ibu balita umumnya memberikan porsi yang sesuai dengan kebutuhan balita, namun balita seringkali tidak menghabiskan seluruh makanan yang diberikan. Selain itu, jadwal makan biasanya dilakukan sebanyak 3 kali sehari (dengan jadwal teratur pada pagi, siang, dan malam), seringkali diselingi dengan makanan tambahan, tetapi tidak ada waktu khusus yang ditentukan untuk memberikan makanan.

Makanan merupakan kebutuhan dasar manusia, dengan berbagai jenis dan metode pengolahan yang bervariasi. Pola makan dan penyusunan menu dipengaruhi oleh kebiasaan dan norma-norma masyarakat (Purwani & Mariyam, 2013: 30-36). Penting untuk menekankan orang tua bahwa pola pemberian makan yang tepat harus memperhatikan pemilihan bahan makanan yang mengandung gizi seimbang. Seringkali, ibu tidak memperhatikan aspek kecukupan gizi anak dan cenderung memberikan makanan berdasarkan keinginan balita tanpa memperhatikan kebutuhan gizi. Dengan memastikan konsumsi makanan bergizi dan menu yang seimbang, diharapkan balita dapat memperoleh nutrisi yang diperlukan, sehingga status gizi balita tetap normal dan kesehatannya optimal untuk beraktivitas dengan baik (Subarkah, Nursalam, & Rachmawati, 2016: 146-154).

Hasil penelitian hubungan pola pemberian makan terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan indeks BB/TB ditemukan dari 96 responden, sebagian besar ibu dengan pola pemberian makan yang cukup memiliki balita dengan status gizi baik yaitu sebanyak 30 balita (94%). Dari hasil analisis bivariat menggunakan uji *gamma* didapatkan nilai *p-value* 0,128 (*p-value* > 0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan antara pola pemberian makan terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan indeks BB/TB. Nilai koefisien korelasi yang ditunjukkan adalah 0,386, menandakan bahwa hubungan antara kedua variabel lemah dengan arah positif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Agian, Kapantow, & Momongan, 2018: 1-8) bahwa tidak ada hubungan antara praktik memberi makan dengan status gizi balita dengan nilai $p=0,523$. Penelitian juga dilakukan oleh (Sari, Lubis, & Edison, 2016: 391-394) yang menyatakan bahwa anak yang memiliki status gizi normal, tetapi pola makan yang kurang baik disebabkan oleh cara pemberian makan yang tidak sesuai dengan standar yang

seharusnya. Meskipun demikian, jumlah kalori yang dikonsumsi sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) individu, sehingga tetap menjaga status gizi yang normal.

Pola makan anak yang tidak memadai atau hanya mencukupi tidak mengecualikan kemungkinan anak memiliki status gizi yang baik. Meskipun frekuensi makan kurang dari tiga kali sehari, pola makan yang diberikan oleh orang tua dapat tetap mendukung status gizi anak. Hal ini tergantung pada komposisi bahan makanan, jumlah porsi, dan pola hidangan yang mengandung unsur-unsur gizi penting, seperti sumber energi (nasi, roti, gula, dll), bahan pembangun (ikan, daging, telur, dll), dan zat pengatur (sayuran, buah-buahan).

c. Hubungan Penerapan PHBS terhadap Status Gizi Balita

Hasil penelitian hubungan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan indeks BB/U ditemukan dari 96 responden, sebagian besar ibu yang menerapkan PHBS dengan baik memiliki balita dengan berat badan normal yaitu sebanyak 39 balita (93%). Dari hasil analisis bivariat menggunakan uji *gamma* didapatkan nilai *p-value* 0,364 (*p-value* > 0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan antara penerapan PHBS terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan indeks BB/U. Nilai koefisien korelasi yang ditunjukkan adalah 0,213, menandakan bahwa hubungan antara kedua variabel lemah dengan arah positif.

Hasil penelitian hubungan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan indeks TB/U ditemukan dari 96 responden, sebagian besar ibu yang menerapkan PHBS dengan cukup memiliki balita dengan tinggi badan normal yaitu sebanyak 35 balita (71%). Dari hasil analisis bivariat menggunakan uji *gamma* didapatkan nilai *p-value* 0,191 (*p-value* > 0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan antara penerapan PHBS terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan indeks TB/U. Nilai

koefisien korelasi yang ditunjukkan adalah 0,270, menandakan bahwa hubungan antara kedua variabel lemah dengan arah positif.

Hasil penelitian hubungan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan indeks BB/TB ditemukan dari 96 responden, sebagian besar ibu yang menerapkan PHBS dengan cukup memiliki balita dengan status gizi baik yaitu sebanyak 41 balita (84%). Dari hasil analisis bivariat menggunakan uji *gamma* didapatkan nilai *p-value* 0,501 (*p-value* > 0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan antara penerapan PHBS terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan indeks BB/TB. Nilai koefisien korelasi yang ditunjukkan adalah 0,184, menandakan bahwa hubungan antara kedua variabel sangat lemah dengan arah positif.

Penilaian PHBS berdasarkan dari 10 indikator yang meliputi persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif sebagian besar ibu selalu memberi bayi ASI eksklusif selama 0-6 bulan, menimbang balita secara berkala di pelayanan kesehatan, cuci tangan dengan sabun dan air bersih, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, konsumsi buah dan sayur, melakukan aktivitas fisik, dan tidak merokok.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (WD, R, & F, 2014: 161-169), menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan status gizi balita dengan nilai $p = 0,495$. Penelitian lain juga dilakukan oleh (Sitanggang & Khomsan, 2023: 182-189) menyebutkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara praktik PHBS dengan status gizi balita.

Tidak terdapat hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan status gizi mungkin disebabkan oleh fakta bahwa perilaku hidup bersih dan sehat termasuk dalam faktor tidak langsung. Adapun faktor penyebab langsung seperti konsumsi gizi yang seimbang dan

penyakit infeksi. Sedangkan faktor penyebab tidak langsung mencakup tidak cukup persediaan pangan, sanitasi lingkungan mencakup berbagai aspek seperti air bersih, keberadaan jamban sehat, pengelolaan sampah, kepadatan hunian, kondisi lantai rumah, kebiasaan tidak merokok/minum miras/narkoba, upaya pemberantasan sarang nyamuk, dan pola asuh anak meliputi mencuci tangan dengan air bersih dan sabun serta menjaga kesehatan gigi dan mulut (Kemenkes RI, 2016).

Penerapan PHBS yang tepat dapat meningkatkan kondisi kesehatan anggota keluarga. Semakin baik tingkat penerapan PHBS di rumah tangga, semakin rendah risiko terkena penyakit yang dapat memengaruhi status gizi, terutama pada balita. Sebaliknya, jika tingkat penerapan PHBS rendah, risiko balita terkena penyakit meningkat, yang dapat mengakibatkan penurunan status gizi (Apriani, 2018: 198-205).

Perilaku merupakan hasil dari kesadaran, keinginan, dan kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan yang diyakininya, baik melalui proses belajar atau hanya tahu (Aprizah, 2021: 115-123). Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di lingkungan rumah memiliki hubungan yang erat dengan status gizi keluarga, terutama balita. Cara orang tua mendidik dan menerapkan PHBS dapat mempengaruhi status gizi balita. Hal ini terlihat dari tingkat kepatuhan responden terhadap penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), yang sebagian besar termasuk dalam kategori baik.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini berisi informasi tentang kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu, pola pemberian makan, dan penerapan PHBS terhadap status gizi balita, dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan indeks BB/U berdasarkan uji *gamma* menunjukkan $p = 0,540$ dan kekuatan korelasi positif $r = 0,100$ (korelasi sangat lemah). Apabila nilai $p\text{-value} > 0,05$, maka bermakna tidak ada hubungan.
2. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan indeks TB/U berdasarkan uji *gamma* dengan $p = 0,691$ dan kekuatan korelasi positif $r = 0,068$ (korelasi sangat lemah). Apabila nilai $p\text{-value} > 0,05$, maka bermakna tidak ada hubungan.
3. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan indeks BB/TB berdasarkan uji *gamma* dengan $p = 0,090$ dan kekuatan korelasi positif $r = 0,418$ (korelasi sedang). Apabila nilai $p\text{-value} > 0,05$, maka bermakna tidak ada hubungan.
4. Terdapat hubungan antara pola pemberian makan terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan indeks BB/U berdasarkan uji *gamma* dengan $p = 0,022$ dan kekuatan korelasi positif $r = 0,499$ (korelasi sedang). Apabila nilai $p\text{-value} < 0,05$, maka bermakna ada hubungan.
5. Terdapat hubungan antara pola pemberian makan terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan indeks TB/U berdasarkan uji *gamma* dengan $p = < 0,001$ dan kekuatan korelasi positif $r = 0,817$ (korelasi sangat kuat). Apabila nilai $p\text{-value} < 0,05$, maka bermakna ada hubungan.

6. Tidak terdapat hubungan antara pola pemberian makan terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan indeks BB/TB berdasarkan uji *gamma* dengan $p = 0,128$ dan kekuatan korelasi positif $r = 0,386$ (korelasi lemah). Apabila nilai $p\text{-value} > 0,05$, maka bermakna tidak ada hubungan.
7. Tidak terdapat hubungan antara penerapan PHBS terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan indeks BB/U berdasarkan uji *gamma* dengan $p = 0,364$ dan kekuatan korelasi positif $r = 0,213$ (korelasi lemah). Apabila nilai $p\text{-value} > 0,05$, maka bermakna tidak ada hubungan.
8. Tidak terdapat hubungan antara pola pemberian makan terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan indeks TB/U berdasarkan uji *gamma* dengan $p = 0,191$ dan kekuatan korelasi positif $r = 0,270$ (korelasi lemah). Apabila nilai $p\text{-value} > 0,05$, maka bermakna tidak ada hubungan.
9. Tidak terdapat hubungan antara pola pemberian makan terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan indeks BB/TB berdasarkan uji *gamma* dengan $p = 0,501$ dan kekuatan korelasi positif $r = 0,184$ (korelasi sangat lemah). Apabila nilai $p\text{-value} > 0,05$, maka bermakna tidak ada hubungan.

B. Saran

1. Bagi Ibu Balita

Ibu balita dapat meningkatkan pemahaman tentang gizi anak dengan mencari informasi melalui buku, media massa, atau secara aktif mengikuti penyuluhan yang diselenggarakan oleh petugas kesehatan, sehingga ibu dapat menyajikan makanan yang beragam dan menarik dengan memperhatikan kandungan gizi seimbang serta mengatur frekuensi makan. Dalam keluarga juga diharapkan untuk dapat menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, serta melakukan tindakan pencegahan serta penanganan terhadap masalah kesehatan.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan di Puskesmas Singojuruh diharapkan untuk meningkatkan maupun memperbarui program-program yang telah dilaksanakan, mengoptimalkan informasi mengenai pentingnya memantau status gizi balita serta faktor-faktor penyebabnya baik faktor

secara langsung maupun tidak langsung, dan meningkatkan upaya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti berikutnya, penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam menjalankan penelitian serupa. Diharapkan peneliti lain dapat menambahkan variabel-variabel lain yang belum dijelaskan dalam penelitian ini, dan mengidentifikasi faktor-faktor penghambat lainnya yang memengaruhi status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2014). *Gizi & Kesehatan Balita: Peranan Mikro Zinc*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Afrinis, N., Indrawati, I., & Raudah, R. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Pola Makan dan Penyakit Infeksi Anak dengan Status Gizi Anak Prasekolah. *Aulad: Journal on Early Childhood*, 4(3), 144-150.
- Agian, G., Kapantow, N., & Momongan, N. (2018). Hubungan antara Pola Asuh dengan Status Gizi pada Anak Balita Usia 24-49 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 7(3), 1-8.
- Alamsyah, D., Mexitalia, M., & Margawati, A. (2015). Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1(5), 131-135.
- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Amalia, I. D., Lubis, D. P., & Khoeriyah, S. M. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 12(2), 146-154.
- Apriani, L. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu, Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) dengan Kejadian Stunting (Studi Kasus pada Baduta 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(4), 198-205.
- Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada. *Media Litbangkes*, 28(4), 247-256.
- Aprizah, A. (2021). Hubungan Karakteristik Ibu dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDAN*, 4(1), 115-123.
- Arifin, Z. (2015). Gambaran Pola Makan Anak Usia 3-5 Tahun dengan Gizi Kurang di Pondok Bersalin Tri Sakti Balong Tani Kecamatan Jabon–Sidoarjo. *Jurnal Kebidanan Midwiferi*, 1(1), 16-29.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2014). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arluis, A., Sudargo, T., & Subejo. (2017). Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Ketahanan Nasional*, 23(3), 359-375.

- Aryani, N., & Syapitri, H. (2021). Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Bagan Percut. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(1), 135-145.
- Aziza, N. A., & Mil, S. (2021). Pengaruh Pendapatan Orang Tua terhadap Status Gizi Anak Usia 4-5 Tahun pada Masa Pandemi COVID-19. *Golden Age: Jurnal Ilmiah Tumbuh Kembang Anak Usia Dini*, 6(3), 109-120.
- Azwar, S. (2016). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Az-Zuhaili, W. (2014). *Tafsir Al-Munir Jilid 15 (Juz 29-30)* (Vol. 15). Jakarta: Gema Insani.
- Baculu, E. H. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi pada Anak Balita. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 14-17.
- Burhani, P., Oenzil, F., & Revilla, G. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Tingkat Ekonomi Keluarga Nelayan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Air Tawar Barat Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), 515-521.
- Camcı, N., Bas, M., & Buyukkaragoz, A. H. (2014). The psychometric properties of the Child Feeding Questionnaire (CFQ). *Appetite*, 78C, 49-54.
- Dahlan, M. S. (2020). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS Edisi 6*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Damaiyanti, E. A., Widia, L., & Ningsih, R. (2016). Hubungan Antara Pola Makan dengan Status Gizi pada Balita di Posyandu Desa Manunggal Wilayah Kerja Puskesmas Batulicin 1 Kecamatan Karang Bintang. *Jurnal Darul Azhar*, 1(1), 63-68.
- Departemen Kesehatan RI. (2000). *Buku Kader Posyandu: Usaha Perbaikan Gizi Keluarga*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes. (2007). *Rumah Tangga Sehat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Kemenkes.
- Dinkes Banyuwangi. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021*. Banyuwangi: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.
- Green, L., Kreuter, M., Deeds, S., & Partridge, K. (2005). *Health Education Planning: A Diagnostic Approach The Johns Hopkins University*. United States: Mayfield Publishing Company.
- Harjatmo, T. P., Par'i, H. M., & Wiyono, S. (2017). *Bahan Ajar Gizi: Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Hartono, Widjanarko, B., & EM, M. S. (2017). Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PBHS) pada Tatanan Rumah Tangga dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 5(2), 88-97.
- Hasrul, Hamzah, & Hafid, A. (2020). Pengaruh Pola Asuh terhadap Status Gizi Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 792-797.
- Hidayat, A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayati, T., Hanifah, I., & Sary, Y. N. (2019). *Pendamping Gizi pada Balita*. Sleman: Deepublish.
- Illahi, R. K. (2017). Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, dan Panjang Lahir dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan di Bangkalan. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 3(1), 1-7.
- Indriyani, R. A. (2015). Hubungan Pola Asuh Makan dengan Status Gizi Usia Anak Sekolah di SDN Teluk Pucung Vi Bekasi. *JKKP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga Dan Pendidikan)*, 2(2), 77-83.
- Jayani, I. (2015). Hubungan Antara Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Balita. *Java Health Journal*, 2(1), 1-8.
- Kemendes RI. (2014). Upaya Kesehatan Anak.
- Kemendes RI. (2016). PHBS. Retrieved from <https://promkes.kemkes.go.id/phbs>
- Kementerian Agama RI. (2015). *Al-Qur'an dan Tafsirnya* (Vol. 10). Jakarta: Widya Cahaya.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan ibu dan Anak.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011 Pedoman pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khairunnisa, A. B. (2023). Hubungan Pola Pemberian Makan dan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Kelurahan Jagir Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 12(1), 332-337.
- Khomsan, A. (2007). *Study Implementasi Program Gizi: Pemanfaatan, Cakupan Keefektifan dan Dampak Terhadap Status Gizi*. Bogor: Departemen Gizi Masyarakat Institut Pertanian Bogor.
- Khumaidi. (2012). *Gizi Masyarakat*. Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia.

- Labina, M. F., & Prastiningtyas, D. A. (2020). Sistem Pakar Pemilihan Menu Makanan Bergizi untuk Anak Balita Menggunakan Metode Certainty Factor Berbasis Web. *J-INTECH*, 08(02), 89-91.
- Lamia, F., I. Punuh, M., & H. Kapantow, N. (2019). Hubungan antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(6), 544-551.
- Lestari, P. (2020). Hubungan Pengetahuan Gizi dan Asupan Makanan dengan Status Gizi Siswi MTS Darul Ulum. *Sport and Nutrition Journal*, 2(2), 73-80.
- Lestari, Y. D., Salma, M., Khoirunnisak, V., & Irfandi, I. A. (2021). Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Media Animasi pada Santri Putri di SMP Nurul Jadid Pondok Pesantren Nurul Jadid. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(3), 64-68.
- Loka, L. V., Martini, M., & Sitompul, D. R. (2018). Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Perilaku Sulit Makan pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun). *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 3(2), 1-10.
- Lynawati. (2020). Hubungan PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat) terhadap Stunting di Desa Kedung Malang Kabupaten Banyumas. *Jurnal HUMMANSI (Humaniora, Manajemen, Akuntansi)*, 3(1), 41-46.
- Manumbalang, S. T., Rompas, S., & Bataha, Y. B. (2017). Hubungan Pola Asuh pada Anak di Taman Kanak-Kanak Kecamatan Pulutan Kabupaten Talaud. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 1-8.
- Melyani, A. (2018). Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Pall III Kabupaten Pontianak tahun 2018. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 218-222.
- Muharry, A., Kumalasari, I., & Eka Rosmayanti, D. (2017). Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Puskesmas. *Ji-Kes (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 1(1), 25-33.
- Muhith, A., & Wulandari, L. (2014). Kondisi Ekonomi dan Budaya Keluarga dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Ners*, 138-142.
- Myrnawati, & Anita. (2016). Pengaruh Pengetahuan Gizi, Status Sosial Ekonomi, Gaya Hidup dan Pola Makan terhadap Status Gizi Anak (Studi Kausal di Pos PAUD Kota Semarang Tahun 2015). *Jurnal Pendidikan Usia Dini*, 10(2), 213-232.
- Nainggolan, J., & Zuraida, R. (2012). Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung. *Jurnal Majority*, 1(1), 62-73.

- Notoatmodjo, S. (2007). *Pengetahuan dan Sikap*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhajati, N. (2015). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat Desa Samir dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Publiciana*, 8(1), 107-126.
- Nursalam. (2017). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuzuliana, R., & Alviolita, S. (2023). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Status Gizi Balita di Desa Sidorejo Lendah Kulon Progo Yogyakarta. *Jurnal Sehat Mandiri*, 18(2), 60-69.
- Permenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 tahun 2020*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Prakhasita, R. (2018). *Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya*. Surabaya: Doctoral dissertation, Universitas Airlangga.
- Pratiwi, T. D., Masrul, & Yerizel, E. (2016). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), 661-665.
- Pritasari, Damayanti, D., & Lestari, N. T. (2017). *Bahan Ajar Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Priyoto. (2015). *Perubahan dalam Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Proverawati, A., & Asfuah, S. (2021). *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purba, S., Aritonang, E., & Nasution, Z. (2019). Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam Kabupaten Simalungun 2018. *Jurnal Kesehatan Pena Medika*, 9(1), 1-16.

- Purwani, E., & Mariyam. (2013). Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun di Kabunan Taman Pemalang. *Jurnal Keperawatan Anak*, 1(1), 30-36.
- Purwanto, D., & Rahmad, R. E. (2020). Pengaruh Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terhadap Stunting pada Balita di Desa Jelbuk Kabupaten Jember. *JIWAKERTA: Jurnal Ilmiah Wawasan Kuliah Kerja Nyata*, 1(1), 10-13.
- Puspasari, N., & Andriani, M. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan. *Amerta Nutritio*, 1(4), 369-378.
- Putri, R. M., H, W. R., & Maemunah, N. (2017). Kaitan Pendidikan, Pekerjaan Orang Tua dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(2), 231-245.
- Rahma, R., Sholichah, F., & Hayati, N. (2020). Karakteristik Ibu dan Status Gizi Balita menurut BB/U di Desa Tambakan Kecamatan Gunug Kabupaten Grobogan tahun 2019. *Journal of Nutrition College*, 9(1), 12-19.
- Roficha, H. N., Suaib, F., & Hendrayati. (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.
- Sambo, M., Ciuantasari, F., & Maria, G. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Ilmu Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 423-429.
- Sari, G., Lubis, G., & Edison. (2016). Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Anak Usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang 2014. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(2), 391-394.
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- Simbolon, R. (2017). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Higiene Sanitasi Lingkungan dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Nifuboke Tahun 2016. *Indonesian of Health Information Management Journal*, 5(2), 96-102.
- Simbolon, R. (2017). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dan Higiene Sanitasi Lingkungan Dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Nifuboke Tahun 2016. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 5(2), 96-102.
- Sistem Informasi Pelayanan Publik. (2020, Januari 1). *UPTD Puskesmas Singojuruh*. Retrieved Desember 5, 2023, from Sistem Informasi Pelayanan Publik Kabupaten Banyuwangi: <https://spm.banyuwangikab.go.id/skpd/uptd-puskesmas-singojuruh>

- Sitanggang, T., & Khomsan, A. (2023). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Konsumsi Pangan dan Status Gizi Baduta. *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Konsumsi Pangan*, 2(3), 182-189.
- Subarkah, T., Nursalam, & Rachmawati, P. D. (2016). Pola Pemberian Makan terhadap Peningkatan Status Gizi pada Anak Usia 1-3 Tahun. *Jurnal Injec*, 1(2), 146-154.
- Sugiyanto, P. W. (2015). Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perilaku Prososial Siswa Kelas V SD Se Gugus II Kecamatan Pengasih Kabupaten Kulon Progo Tahun Ajaran 2014/2015. *Jurnal Pendidikan*, 4(15), 1-10.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhardjo. (2008). *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sukmiati, E., & Nafisah, N. A. (2021). Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Posyandu Kemuning. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 7(2), 45-51.
- SulasmI, I., D. S., A. C., & Karmila, M. (2018). Analisis Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) terhadap Kemampuan Motorik Anak Usia Dini di Pos Paud Al Masyithoh Plamongansari. *PAUDIA: Jurnal Penelitian dalam Bidang Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(2), 85-95.
- Sulistiyawati, & Mystica, M. R. (2016). Pengetahuan Berhubungan dengan Sikap Ibu dalam Kemampuan Menstimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita dengan Gizi Kurang. *JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia)(Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 4(2), 63-69.
- Sundari, & Khayati, Y. N. (2020). Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 3(1), 17-22.
- Supariasa, I. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2014). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Suryani, L. (2017). Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *JOMIS (Journal Of Midwifery Science)*, 1(2), 47-53.
- 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.
- Waladow, G., Warouw, S., & Rottie, J. (2013). Hubungan Pola makan dengan Status Gizi pada Anak Usia 3-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tompaso Kecamatan Tompaso. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 106.

- Waryono. (2010). *Pemberian Makanan, Suplemen dan Obat pada Anak*. Jakarta: EGC.
- WD, J., R, Z., & F, S. (2014). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan Status Kesehatan dengan Status Gizi Balita Pada Rumah Tangga Miskin di Kabupaten Way Kanan. *Jurnal Majority*, 3(6), 161-169.
- Welasasih, B. D., & Wirjatmadi, R. B. (2012). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesian Journal Of Public Health*, 8(3), 99-104.
- Wilda, I., & Desmariyenti. (2020). Hubungan Perilaku Pola Makan dengan Kejadian Anak Obesitas. *Jurnal Endurance*, 5(1), 58-63.
- Wulandari, T., Arizona, M. T., Tambun, R., & Wahab, A. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu dengan Status Gizi Anak Balita di Kelurahan Sei Kera Hilir Ii Kecamatan Medan Perjuangan. *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*, 2(1), 9-17.
- Yuhansyah, M. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi pada Anak Balita di UPT Puskesmas Remaja Kota Samarinda. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 1(1), 76-83.
- Yuliarsih, L., Muhaimin, T., & Anwar, S. (2020). Pengaruh Pola Pemberian Makan Terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 4(4), 82-91.
- Yuniar, W. P., Khomsan, A., Dewi, M., Ekawidyani, K. R., & Mauludyani, A. R. (2020). Hubungan antara Perilaku Gizi dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). *Amerta Nutrition*, 4(2), 155.
- Yunus, E. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Penilaian Status Gizi Balita Di Desa Tanjung Gunung Bangka Tengah Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*, 6(1), 28-32.
- Yustianingrum, L. N., & Adriani, M. (2017). Perbedaan Status Gizi dan Penyakit Infeksi pada Anak Baduta yang Diberi ASI. *Amerta Nutrition*, 1(4), 415-423.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



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

Jl. Prof. Dr. Hamka Kampus III Ngaliyan telp/Fax (024)76430819 Semarang 50185
Email: fpk@walisongo.ac.id; Website: fpk.walisongo.ac.id

Nomor : 4827/Un.10.7/D1/KM.00.01/11/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Ijin Pra Riset/ Penelitian

Semarang, 06 November 2023

Kepada Yth
Kepala Puskesmas Singojuruh
Di Tempat

Dengan Hormat,

Kami sampaikan bahwa dalam rangka penyusunan Skripsi untuk mencapai gelar kesarjanaan pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, dengan ini kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin riset kepada :

Demikian surat permohonan riset, dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Nama : Mutiara Tsalisa Izza Nusa
NIM : 1907026093
Program Studi : Gizi
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu, Pola Pemberian Makan, dan Penerapan PHBS terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Singojuruh Banyuwangi
Pembimbing : Pradipta Kurniasanti, S.K.M, M.Gizi dan H. Darmu'in, M.Ag
Waktu Penelitian : November 2023 sd Selesai
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Singojuruh

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Mengetahui

An. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik &
Kelembagaan



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

Tembusan :
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang

Lampiran 2. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN

INFORMED CONSENT

Saya Mutiara Tsalisa Izza Nusa mahasiswa program S1 Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, bermaksud melakukan penelitian mengenai “**Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu, Pola Pemberian Makan, dan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Singojuruh**”. Penelitian ini dilakukan sebagai tugas akhir dalam menyelesaikan studi di Fakultas Psikologi dan Kesehatan, UIN Walisongo Semarang.

Saya harap saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan melakukan pengisian kuesioner tingkat pengetahuan ibu, pola pemberian makan, dan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penelitian ini tidak memberikan dampak ataupun risiko kepada responden. Saudari dapat mengisi data di bawah ini apabila bersedia untuk menjadi responden.

Nama :

Alamat :

Banyuwangi, 2023

Responden

(.....)

Catatan:

1. Identitas responden akan dirahasiakan dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun

Lampiran 4. Kuesioner Pengetahuan Ibu

KUESIONER

TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI

A. Petunjuk Pengerjaan

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

B. Pertanyaan

1. Berikut ini kelompok zat gizi yang diperlukan oleh tubuh adalah?
 - a. Karbohidrat, lemak
 - b. Karbohidrat, protein
 - c. Karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral
2. Sumber energi terbesar dalam tubuh berasal dari?
 - a. Karbohidrat
 - b. Protein
 - c. Lemak
3. Kapan sebaiknya anak mulai diberikan MP-ASI?
 - a. Setelah usia 1 bulan
 - b. Setelah usia 4 bulan
 - c. Setelah usia 6 bulan
4. Syarat MP-ASI yang benar adalah?
 - a. Mengandung bahan pengawet
 - b. Mengandung bahan yang bergizi
 - c. Mengandung bahan kimia
5. Bagaimana takaran garam dan gula yang dapat ditambahkan pada MP-ASI untuk bayi kurang dari 1 tahun?
 - a. Garam max 1 gram/hari, gula max 5 gram/hari
 - b. Gula maksimal 4 sendok teh/ hari, garam 2 gram/hari
 - c. Tidak diberi garam dan gula
6. Apa saja kebutuhan gizi untuk balita?
 - a. Vitamin dan mineral
 - b. Protein dan vitamin
 - c. Karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral
7. Pemberian ASI eksklusif pada bayi dianjurkan pada usia?
 - a. 0-6 bulan
 - b. 0-4 bulan
 - c. 0-2 tahun
8. Apakah manfaat ASI bagi bayi?
 - a. Hemat
 - b. Mencegah penyakit infeksi
 - c. Membuat bayi merasa haus
9. Pemberian makanan pada anak balita sebaiknya disesuaikan dengan?
 - a. Makanan kesukaan ibu
 - b. Usia dan kebutuhan gizi balita

- c. Usia dan ekonomi keluarga
10. Kebutuhan gizi balita ditentukan oleh?
 - a. Usia
 - b. Berat badan dan tinggi badan
 - c. Semuanya benar
 11. Tujuan tubuh balita memerlukan gizi adalah?
 - a. Untuk bekerja
 - b. Untuk berlari
 - c. Untuk melindungi tubuh agar tidak mudah sakit dan menggantikan sel yang rusak
 12. Salah satu manfaat makanan bergizi bagi balita adalah untuk kekebalan tubuh yang berfungsi?
 - a. Sebagai pertahanan tubuh dari suatu penyakit
 - b. Sebagai penambah tinggi badan
 - c. Sebagai penambah nafsu makan
 13. Salah satu manfaat vitamin A adalah?
 - a. Mencegah sariawan
 - b. Membantu kesehatan mata
 - c. Membantu pertumbuhan
 14. Kekurangan vitamin D pada balita dapat menyebabkan?
 - a. Kegemukan
 - b. Rabun senja
 - c. Tulang dan gigi keropos
 15. Mengapa penyakit kurang gizi pada balita bisa terjadi?
 - a. Karena makanan tidak diserap maksimal oleh tubuh
 - b. Karena makanan kurang lezat
 - c. Karena mengonsumsi gizi seimbang
 16. Salah satu dampak kekurangan gizi pada anak adalah?
 - a. Anak lebih aktif
 - b. Anak lebih ceria
 - c. Penurunan IQ anak
 17. Pengolahan bahan makanan yang benar yaitu?
 - a. Dikupas-Dicuci-Dipotong
 - b. Dicuci-Dikupas-Dipotong
 - c. Dikupas-Dipotong-Dicuci
 18. Agar anak dapat tertarik makan, maka usaha yang dilakukan adalah?
 - a. Memberikan pewarna buatan agar lebih menarik
 - b. Mengajak anak makan di restoran/di luar
 - c. Makanan disajikan dengan menarik
 19. Berikut contoh susunan makanan yang beragam dan seimbang?
 - a. Nasi, sayuran, tahu, tempe, daging, susu
 - b. Nasi, sayuran, buah-buahan, tahu, tempe, daging
 - c. Nasi, sayuran, tahu, tempe, buah-buahan

Lampiran 5. Kuesioner Pola Pemberian Makan

Child Feeding Questionnaire (CFQ)
KUESIONER POLA PEMBERIAN MAKAN

A. Petunjuk pengisian

Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban yang tersedia

Keterangan:

SS : Jika pernyataan tersebut “**Sangat Sering**” anda lakukan

S : Jika pernyataan tersebut “**Sering**” anda lakukan

J : Jika pernyataan tersebut “**Jarang**” anda lakukan

TP : Jika pernyataan tersebut “**Tidak Pernah**” anda lakukan

Catatan:

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

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

Pernah memberikan “**Jarang**”

No.	Pernyataan	SS	S	J	TP	Skor
Jenis Makanan						
1.	Saya memberikan anak makanan dengan menu seimbang (nasi, lauk, sayur, buah, dan susu) pada anak saya setiap hari.					
2.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung lemak (alpukat, kacang daging, ikan, telur, susu) setiap hari.					
3.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, umbi-umbian, jagung, tepung) setiap hari.					
4.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung protein (daging, ikan, kedelai, telur, kacang-kacangan, susu) setiap hari.					
5.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung vitamin (buah dan sayur) setiap hari.					
Jumlah Makanan						
6.	Saya memberikan anak saya makan nasi 1-3 piring/mangkok setiap hari.					
7.	Saya memberikan anak saya makan dengan lauk hewani (daging, ikan, telur, dsb) 2-3 potong setiap hari.					
8.	Saya memberikan anak saya makan dengan lauk nabati (tahu, tempe, dsb) 2-3 potong setiap hari.					
9.	Anak saya menghabiskan semua makanan yang ada di piring/mangkok setiap kali makan.					
10.	Saya memberikan anak saya makan buah 2-3 potong setiap hari.					
Jadwal Makan						
11.	Saya memberikan makanan pada anak saya secara teratur 3 kali sehari (pagi, siang, sore/malam).					
12.	Saya memberikan makanan selingan 1-2 kali sehari diantara makanan utama.					
13.	Anak saya makan tepat waktu.					
14.	Saya membuat jadwal makan anak.					
15.	Saya memberikan makan anak saya tidak lebih dari 30 menit.					

Sumber: Prakhasita, 2018: 118

Lampiran 6. Kuesioner Penerapan PHBS

KUESIONER

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

A. Petunjuk Pengerjaan

1. Bacalah pernyataan di bawah ini dengan teliti
2. Berikan tanda (√) pada kotak yang sudah disediakan pada kuesioner Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sesuai dengan kebiasaan anda
3. Jika ingin mengganti jawaban yang salah, cukup beri tanda (=) pada jawaban yang telah dipilih dan menulis kembali tanda (√) pada jawaban yang saudara anggap benar
4. Setiap pernyataan harus dijawab sendiri tanpa diwakili oleh orang lain
5. Jawaban yang anda berikan akan terjamin kerahasiaannya

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kdg-kdg	Jarang	Tidak pernah
PERSALINAN YANG DITOLONG OLEH TENAGA KESEHATAN						
1.	Ibu melakukan persalinan dibantu dengan tenaga kesehatan					
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF						
2.	Ibu memberi bayi ASI eksklusif selama 0-6 bulan					
3.	Bayi diberikan makanan tambahan lain sebelum usia 6 bulan					
4.	Ibu mengalami masalah dalam pemberian ASI (seperti puting lecet, ASI tidak keluar)					
MENIMBANG BAYI DAN BALITA SECARA BERKALA						
5.	Ibu menimbang balitanya secara teratur sesuai jadwal di pelayanan kesehatan					
6.	Ibu memperhatikan perkembangan berat badan anak di setiap bulannya					
7.	Ibu tahu berat badan ideal untuk bayi di setiap bulannya					
CUCI TANGAN DENGAN SABUN DAN AIR BERSIH						
8.	Keluarga mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun					
9.	Dalam rumah tangga mengalami kesulitan dengan akses penggunaan air bersih					

MENGGUNAKAN AIR BERSIH						
10.	Anggota rumah tangga menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari					
11.	Dalam rumah tangga mengalami kesulitan dengan akses penggunaan air bersih					
MENGGUNAKAN JAMBAN SEHAT						
12.	Dalam rumah tangga menggunakan jamban sehat untuk BAB dan BAK					
MEMBERANTAS JENTIK NYAMUK						
13.	Terdapat genangan air di sekitar rumah					
KONSUMSI BUAH DAN SAYUR						
13.	Setiap anggota keluarga rutin mengonsumsi buah					
14.	Setiap anggota keluarga rutin mengonsumsi sayur					
MELAKUKAN AKTIVITAS FISIK SETIAP HARI						
16.	Setiap anggota rumah tangga melakukan olahraga secara teratur					
17.	Setiap anggota keluarga melakukan olahraga ringan setiap pagi					
TIDAK MEROKOK DI DALAM RUMAH						
18.	Terdapat anggota rumah tangga yang merokok di dalam rumah					
19.	Anggota keluarga dalam rumah merokok di dekat balita					

Lampiran 7. Jawaban Responden

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMED CONSENT

Saya Mutiara Tsalisca Izza Nusa mahasiswa program S1 Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, bermaksud melakukan penelitian mengenai "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu, Pola Pemberian Makan, dan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Singojuruh". Penelitian ini dilakukan sebagai tugas akhir dalam menyelesaikan studi di Fakultas Psikologi dan Kesehatan, UIN Walisongo Semarang.

Saya harap saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan melakukan pengisian kuisioner tingkat pengetahuan ibu, pola pemberian makan, dan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penelitian ini tidak memberikan dampak ataupun risiko kepada responden. Saudari dapat mengisi data di bawah ini apabila bersedia untuk menjadi responden.

Nama :
Alamat :

Banyuwangi, 2023

Responden

(Mila بنتا Sari)

Catatan:

1. Identitas responden akan dirahasiakan dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun
2. Kendala dan keluhan pelaksanaan penelitian dapat disampaikan dengan menghubungi nomor 085215941420 (Tsalisca)

KUESIONER PENELITIAN

Hari/Tanggal pengambilan data:

A. Skringing

1.	Apakah ibu memiliki balita umur 12-59 bulan?	<input checked="" type="radio"/> Ya	<input type="radio"/> Tidak
2.	Apakah putra/putri ibu mengikuti kegiatan posyandu di sekitar Puskesmas Singojuruh?	<input type="radio"/> Ya	<input type="radio"/> Tidak

B. Identitas Ibu Balita

1. Nama ibu : /.....
2. Usia ibu : 23 tahun
3. Alamat ibu : 0
4. Pendidikan terakhir : SMA
5. Pekerjaan ibu : Rumah Tangga
6. Nomor telepon : 0.....

^{*)} Lingkari yang sesuai

C. Identitas Balita

1. Nama anak : A.....
2. Jenis kelamin anak : a*) Laki-Laki
3. Tanggal lahir anak : 27 Juni 2020 Perempuan
4. Umur anak : 3 tahun
5. Berat Badan : 14 kg
6. Tinggi Badan : 94.5 cm
7. Status Gizi : Z-Score (Ket:)

^{*)} Lingkari yang sesuai

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI

- A. Penjual Pangan**
1. Berapa dengan sekam dan telur setiap kilo per kilogram?
 2. Apakah pernyusan dengan jagat dan telur?
 3. Berapa buah (X) pada jamban yang anda anggap benar?
- B. Perawatan**
1. Berapa an ketompok zat gizi yang diperlukan oleh tubuh adalah?
 - a. Karbohidrat, lemak
 - b. Karbohidrat, protein, Vitamin, mineral
 - c. Karbohidrat, lemak, Vitamin, mineral
 - d. Karbohidrat, protein, lemak, Vitamin dan mineral
 2. Sumber energi terbesar dalam tubuh berasal dari?
 - a. Protein
 - b. Lemak
 - c. Lemak
 - d. Karbohidrat
 3. Kapan sebaiknya anak mulai diberikan MP-ASI?
 - a. Setelah usia 1 bulan
 - b. Setelah usia 4 bulan
 - c. Setelah usia 6 bulan
 - d. Setelah usia 8 bulan
 4. Syarat MP-ASI yang benar adalah?
 - a. Mengandung bahan pengawet
 - b. Mengandung bahan yang bergizi
 - c. Mengandung bahan yang berbahaya
 - d. Mengandung bahan yang beracun
 5. Bagaimana ukuran jajan dan gula yang dapat dikonsumsi pada MP-ASI anak bayi berumur dari 1 tahun?
 - a. Garam max 1 gram/hari, gula max 5 gram/hari
 - b. Gula maksimal 4 sendok teh/hari, garam 2 gram/hari
 - c. Tidak diberi garam dan gula
 - d. Bisa saja diberikan gula untuk balita?
 6. Protein dalam jajan
 - a. Protein dan vitamin
 - b. Karbohidrat, protein, lemak, Vitamin dan mineral
 - c. Protein
 - d. Vitamin
 7. Pemberian ASI eksklusif pada bayi dianjurkan pada usia?
 - a. 0-6 bulan
 - b. 0-4 bulan
 - c. 0-2 tahun
 - d. 0-2 tahun
 8. Apakah manfaat ASI bagi bayi?
 - a. Meningkatkan perisai infeksi
 - b. Meningkatkan daya tahan tubuh
 - c. Memberi bayi nutrisi baik
 - d. Pemberian makanan pada anak balita sebaiknya disesuaikan dengan?
 - a. Usia dan kondisi keluarga
 - b. Usia dan ekonomi keluarga
 - c. Usia dan ekonomi keluarga
 - d. Usia dan ekonomi keluarga
 9. Keseluruhan gizi balita dianggap sudah?
 - a. Ya
 - b. Belum
 - c. Sempurna benar
 - d. Tidak cukup
 10. Apakah bayi bisa memberikan gizi adalah?
 - a. Tidak cukup
 - b. Ya
 - c. Sempurna benar
 - d. Tidak cukup
 11. Apakah bayi bisa memberikan gizi adalah?
 - a. Tidak cukup
 - b. Ya
 - c. Sempurna benar
 - d. Tidak cukup
 12. Untuk berfikir
 - a. Untuk berfikir
 - b. Untuk berfikir
 - c. Untuk berfikir
 - d. Untuk berfikir
 13. Untuk berfikir
 - a. Untuk berfikir
 - b. Untuk berfikir
 - c. Untuk berfikir
 - d. Untuk berfikir
 14. Untuk berfikir
 - a. Untuk berfikir
 - b. Untuk berfikir
 - c. Untuk berfikir
 - d. Untuk berfikir
 15. Untuk berfikir
 - a. Untuk berfikir
 - b. Untuk berfikir
 - c. Untuk berfikir
 - d. Untuk berfikir
 16. Untuk berfikir
 - a. Untuk berfikir
 - b. Untuk berfikir
 - c. Untuk berfikir
 - d. Untuk berfikir
 17. Untuk berfikir
 - a. Untuk berfikir
 - b. Untuk berfikir
 - c. Untuk berfikir
 - d. Untuk berfikir
 18. Untuk berfikir
 - a. Untuk berfikir
 - b. Untuk berfikir
 - c. Untuk berfikir
 - d. Untuk berfikir
 19. Untuk berfikir
 - a. Untuk berfikir
 - b. Untuk berfikir
 - c. Untuk berfikir
 - d. Untuk berfikir
 20. Untuk berfikir
 - a. Untuk berfikir
 - b. Untuk berfikir
 - c. Untuk berfikir
 - d. Untuk berfikir

Chief Prodig Questionnaire (CFO)

- A. Penjual pangan**
- Berilah tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang tersedia
- Keterangan:**
- SS : Ada pernyataan tersebut "Sangat Sering" atau "sangat sering"
 - S : Ada pernyataan tersebut "Sering" atau "sangat sering"
 - J : Ada pernyataan tersebut "Tidak Pernah" atau "tidak pernah"
 - TP : Ada pernyataan tersebut "Tidak Pernah" atau "tidak pernah"
- Catatan:**
- Setiapan pernyataan hendak "Sangat Sering" Lembaran yang tidak setiap hari memberikan "Sering" Pernah memberikan "Tidak Pernah"
- | No. | Jenis Makanan | Perawatan | SS | S | J | TP | Skor |
|-----|---|-----------|----|---|---|----|------|
| 1. | Saya memberikan anak makanan dengan menggunakan sendok dan garpu, saya tidak pernah pada anak saya setiap hari. | | ✓ | | | | |
| 2. | Saya memberikan anak makanan yang menggunakan sendok (lepuh, kerang daging, ikan, telur, susu) setiap hari. | | ✓ | | | | |
| 3. | Saya memberikan anak makanan yang menggunakan sendok (lepuh, kerang daging, ikan, telur, susu) setiap hari. | | ✓ | | | | |
| 4. | Saya memberikan anak makanan yang menggunakan sendok (lepuh, kerang daging, ikan, telur, susu) setiap hari. | | ✓ | | | | |
| 5. | Saya memberikan anak makanan yang menggunakan sendok (lepuh, kerang daging, ikan, telur, susu) setiap hari. | | ✓ | | | | |
| 6. | Saya memberikan anak saya makan nasi 1-3 piring/menggunakan sendok setiap hari. | | ✓ | | | | |
| 7. | Saya memberikan anak saya makan dengan menggunakan sendok (lepuh, ikan, telur, susu) 2-3 piring setiap hari. | | ✓ | | | | |
| 8. | Saya memberikan anak saya makan dengan menggunakan sendok (lepuh, ikan, telur, susu) 2-3 piring setiap hari. | | ✓ | | | | |
| 9. | Anak saya menggunakan sendok makan yang ada di pinggir mangkuk setiap kali makan. | | ✓ | | | | |
| 10. | Saya memberikan anak saya makan buah 2-3 piring setiap hari. | | ✓ | | | | |
| 11. | Saya memberikan makanan pada anak saya menggunakan sendok 3 kali sehari (pagi, siang, sore/malam). | | ✓ | | | | |
| 12. | Saya memberikan makanan setiap 1-2 kali sehari di rumah. | | ✓ | | | | |
| 13. | Anak saya makan tepat waktu. | | ✓ | | | | |
| 14. | Saya memberikan makanan anak saya tidak lebih dari 20 menit. | | ✓ | | | | |

KUESIONER
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

A. Petunjuk Pengisian

1. Berilah pernyataan di bawah ini dengan teliti!
2. Berikan tanda (✓) pada kotak yang sudah disediakan pada kuesioner Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sesuai dengan kebiasaan anda.
3. Jika ingin mengganti jawaban yang salah, cukup beri tanda (-) pada jawaban yang telah dipilih dan menulis kembali tanda (✓) pada jawaban yang saudara anggap benar.
4. Setiap pernyataan harus dijawab sendiri tanpa dwakuti oleh orang lain.
5. Jawaban yang anda berikan akan menjadi kerahasiaannya.

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kdg-kdg	Jarang	Tidak pernah
PERSALINAN YANG DITOLONG OLEH TENAGA KESEHATAN						
1.	Ibu melakukan persalinan dibantu dengan tenaga kesehatan	✓				
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF						
2.	Ibu memberi bayi ASI eksklusif selama 0-6 bulan	✓				
3.	Ibu melanjutkan pemberian ASI sampai usia anak 2 tahun					✓
4.	Ibu mengalami masalah dalam pemberian ASI (seperti puting lecet, ASI tidak keluar)		✓			
MENIMBANG BAYI DAN BALITA SECARA BERKALA						
5.	Ibu menimbangkan balitanya secara teratur sesuai jadwal di pelayanan kesehatan	✓				
6.	Ibu memperhatikan perkembangan berat badan anak di setiap balitanya	✓				
7.	Ibu tahu berat badan ideal untuk bayi di setiap balitanya					✓
CUCI TANGAN DENGAN SABUN DAN AIR BERSIH						
8.	Keluarga mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun	✓				
9.	Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan			✓		
MENGGUNAKAN AIR BERSIH						
10.	Anggota rumah tangga menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari	✓				
11.	Air yang digunakan jernih (tidak berwarna dan tidak berbau)			✓		

MENGGUNAKAN JAMBAAN SEHAT						
12.	Menggunakan jamban cemplung atau jamban tangki septik sebagai tempat pembuangan akhir	✓				
MEMBERANTAS JENTIK NYAMUK						
13.	Memutup rapat-rapat tempat penampungan air					✓
KONSUMSI BUAH DAN SAYUR						
13.	Setiap anggota keluarga rutin mengonsumsi buah		✓			
14.	Setiap anggota keluarga rutin mengonsumsi sayur			✓		
MELAKUKAN AKTIVITAS FISIK SETIAP HARI						
16.	Setiap anggota rumah tangga melakukan aktivitas fisik					✓
17.	Setiap anggota keluarga melakukan olahraga ringan setiap hari					✓
TIDAK MEROKOK DI DALAM RUMAH						
18.	Tidak merokok di dalam rumah					✓
19.	Mencegah anggota keluarga yang merokok di dalam rumah					✓

Lampiran 8. Master Data

No.	Jenis Kelamin	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Usia Anak (bulan)	Z-score (BB/U)	Z-score (TB/U)	Z-score BB/TB	Skor Pengetahuan	Skor Pola Makan	Skor PHBS
1	L	SMA	IRT	25	-1,5	-0,9	-1,5	2	3	3
2	P	SD	IRT	33	-1,03	0,03	-0,6	1	3	2
3	L	SD	IRT	24	0,1	0,86	0,6	2	2	3
4	L	SMA	IRT	12	-0,15	0,12	-0,3	3	3	2
5	L	SMP	IRT	40	-0,7	-0,41	-0,45	2	2	3
6	P	SMA	IRT	39	-0,4	-0,02	-0,6	2	2	3
7	P	SD	IRT	15	0,1	1,5	-0,7	2	2	2
8	P	SD	Wiraswasta	48	-1	-0,3	-1,1	1	1	1
9	L	SMP	Wiraswasta	39	-0,1	-1,8	1,2	2	2	2
10	P	SMP	IRT	44	-1,4	-0,5	-1,1	3	2	3
11	P	SD	IRT	30	-1,4	-1,8	-0,6	2	2	2
12	L	SD	IRT	22	-0,8	-2,5	0,5	2	1	2
13	P	SD	IRT	44	-2	-2	-1,4	2	3	2
14	P	SMA	IRT	30	-1,8	-1,8	-1,2	3	3	2
15	L	SMA	IRT	18	-1,2	-1	-1	1	3	3
16	P	SMA	IRT	34	-1,2	-1,9	-0,3	3	3	3
17	L	SMA	IRT	56	-1,6	0,6	-2,5	2	1	2
18	P	SMP	IRT	40	-1,1	-1	-0,9	2	3	2
19	P	SD	IRT	34	-2,1	-1,2	-1,7	2	1	3
20	L	SMA	IRT	49	-1	-0,9	-0,7	3	3	3
21	P	SMA	IRT	17	-1,7	-1,1	-1,6	3	3	2
22	L	SMP	IRT	36	-2,9	-3,4	-2,2	3	1	1
23	P	SD	Buruh	27	-1,1	-2,2	-1,2	2	1	3
24	L	SMP	IRT	14	-0,6	-1	0,05	2	2	2
25	P	SMP	Wiraswasta	25	-2,2	-2	-2,1	1	2	1
26	P	SD	IRT	51	-2,3	-1,7	-2,2	2	2	3
27	P	SMA	IRT	33	-1,8	-2,3	-0,9	3	2	3
28	L	SMP	IRT	30	-1,4	-2	-0,7	3	2	2
29	L	SMA	Wiraswasta	23	1,4	0,03	2	3	1	3
30	P	SD	IRT	16	-0,9	-1,2	-0,4	2	2	2
31	P	SMP	IRT	34	-1,6	-3,4	0,4	1	1	2
32	L	SMP	IRT	35	-1,8	1,9	-1,4	2	2	3
33	L	SMP	IRT	18	-0,8	-0,1	-1	3	3	3
34	P	SMP	IRT	37	-1,06	-0,7	-0,3	3	2	3

No.	Jenis Kelamin	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Usia Anak (bulan)	Z-score (BB/U)	Z-score (TB/U)	Z-score BB/TB	Skor Pengetahuan	Skor Pola Makan	Skor PHBS
35	P	SMA	Wiraswasta	23	-1,3	-2	-0,5	2	2	2
36	P	SMP	IRT	50	-2,3	-2,9	-1,2	2	1	2
37	L	D3	IRT	15	-2	-1,6	-2	3	3	3
38	L	SMA	IRT	42	-0,4	-1,3	0,5	2	1	2
39	L	SMA	IRT	33	-1,4	-2,5	0	2	1	2
40	L	SMP	IRT	23	-2	-2,6	-1,25	2	1	3
41	P	SMA	IRT	21	-1,07	-2,4	0,2	1	2	3
42	L	SD	IRT	18	-2,3	-1,9	-1,9	2	1	2
43	L	SMA	IRT	40	-2,4	-1,9	-2,5	1	1	2
44	L	S1	Wiraswasta	20	-0,5	-1,14	0,1	2	3	3
45	P	SMA	IRT	21	-2,5	-2,9	-1,8	2	2	2
46	P	SMP	IRT	17	-1	-1,2	-0,8	3	3	3
47	P	SMA	IRT	53	-1,7	-1,6	-1,1	3	3	3
48	P	SMA	IRT	28	-0,6	-0,7	-0,4	3	3	3
49	L	SMA	IRT	41	0,1	-0,8	1	3	3	3
50	P	SMP	IRT	15	-1,6	-2,4	-0,8	2	1	2
51	P	SD	IRT	51	-1,6	-1,4	-1,1	3	3	2
52	P	SD	IRT	43	-0,6	-1,1	0,07	1	3	3
53	P	SMA	IRT	19	-0,5	-1,1	0	2	3	2
54	L	SMA	IRT	55	-0,9	-0,5	-1	1	2	3
55	P	SMA	IRT	12	0,5	0,3	0,4	2	2	2
56	L	SMP	IRT	39	-2,2	-1,5	-2,1	1	1	2
57	P	SMA	IRT	54	-1,8	-3,5	0,2	2	2	2
58	P	SD	IRT	57	-1,6	-1,2	-1,6	1	2	2
59	P	SD	IRT	30	1,9	-0,7	3,2	3	1	2
60	L	SMA	IRT	29	-0,4	-0,05	-0,6	1	2	3
61	L	SMA	IRT	28	0,1	-0,4	0,8	1	3	2
62	P	SMA	IRT	26	-0,9	0,02	-1,4	1	3	2
63	P	S2	Guru	35	-1,4	-2	-0,6	3	3	2
64	L	SMP	IRT	24	-0,6	-2,3	0,7	1	1	3
65	P	SMA	IRT	46	-0,5	-0,9	-0,07	2	2	2
66	L	SMP	IRT	44	-0,5	-1,4	0,5	1	3	2
67	L	SMA	IRT	24	2	1,6	1,3	2	1	2
68	L	SMP	IRT	26	-1,9	-2,5	-0,8	1	2	3
69	L	SMP	IRT	44	-0,6	-2	0,8	1	3	2

No.	Jenis Kelamin	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Usia Anak (bulan)	Z-score (BB/U)	Z-score (TB/U)	Z-score BB/TB	Skor Pengetahuan	Skor Pola Makan	Skor PHBS
70	L	SMP	IRT	21	-0,5	-2,2	1	2	2	2
71	P	SD	IRT	49	2,2	-2,3	-1,6	2	1	2
72	L	SMP	IRT	51	-1,4	-1,7	-0,7	1	3	3
73	L	SD	IRT	46	-2,3	-2,5	-1,6	2	1	2
74	P	SMP	IRT	21	-0,4	-0,2	-0,3	1	3	3
75	P	SD	IRT	43	-1,7	-3,3	0,2	1	1	2
76	L	SD	IRT	25	-1,3	-1,1	-1	3	2	2
77	P	SD	IRT	39	-2,7	-2,6	-2	2	2	1
78	L	SMA	IRT	31	-2,2	-3	-0,8	2	1	2
79	L	SMA	IRT	48	-1,7	-3,2	-0,09	1	2	1
80	P	SMP	IRT	54	-2,2	-3	-1	2	1	3
81	L	SMP	IRT	17	3,3	2,8	2,5	1	2	2
82	P	SD	IRT	21	-0,5	3,1	-2,7	1	1	2
83	P	SD	IRT	20	-0,08	-1,2	0,7	2	2	2
84	L	SMP	IRT	13	-1	-2,3	0,3	3	3	3
85	P	SD	IRT	14	-0,8	-2	0,1	1	3	3
86	P	SD	IRT	20	-0,4	-1,5	0,4	3	3	3
87	P	SMP	IRT	42	-0,5	-1,1	0,1	1	2	2
88	P	SD	IRT	32	-1,6	-1,3	-1,4	1	3	3
89	L	SD	IRT	34	-1,2	-1,2	-0,9	3	2	3
90	P	SMP	IRT	58	-1,2	-0,9	-1	3	2	3
91	P	SMP	IRT	34	-1,5	-1,6	-0,9	1	3	3
92	L	SMA	Wiraswasta	54	-1,5	-1,5	-1,08	1	3	2
93	P	SMP	IRT	12	0,8	-0,3	1,3	2	3	3
94	P	SMA	IRT	12	-1,5	0,3	-3	1	3	3
95	P	SMP	Wiraswasta	45	2	-2,6	-1	2	2	2
96	P	SMP	IRT	35	-1,8	-2,4	-0,8	2	1	3

Lampiran 9. Hasil Uji Validitas Instrumen

1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu

Item	r-tabel	r-hitung	Keterangan
Pertanyaan 1	0,374	0,0	Tidak valid
Pertanyaan 2	0,374	0,0	Tidak valid
Pertanyaan 3	0,374	0,190	Tidak valid
Pertanyaan 4	0,374	0,425	Valid
Pertanyaan 5	0,374	0,474	Valid
Pertanyaan 6	0,374	0,514	Valid
Pertanyaan 7	0,374	0,0	Tidak valid
Pertanyaan 8	0,374	0,380	Valid
Pertanyaan 9	0,374	0,220	Tidak Valid
Pertanyaan 10	0,374	0,400	Valid
Pertanyaan 11	0,374	0,613	Valid
Pertanyaan 12	0,374	0,604	Valid
Pertanyaan 13	0,374	0,471	Valid
Pertanyaan 14	0,374	0,667	Valid
Pertanyaan 15	0,374	0,757	Valid
Pertanyaan 16	0,374	0,350	Tidak valid
Pertanyaan 17	0,374	0,474	Valid
Pertanyaan 18	0,374	0,573	Valid
Pertanyaan 19	0,374	0,0	Tidak valid
Pertanyaan 20	0,374	0,652	Valid
Pertanyaan 21	0,374	0,225	Tidak valid
Pertanyaan 22	0,374	0,370	Valid
Pertanyaan 23	0,374	0,466	Valid
Pertanyaan 24	0,374	0,390	Valid
Pertanyaan 25	0,374	0,108	Tidak valid
Pertanyaan 26	0,374	0,405	Valid

Pertanyaan 27	0,374	0,132	Tidak valid
Pertanyaan 28	0,374	0,431	Valid
Pertanyaan 29	0,374	0,371	Valid
Pertanyaan 30	0,374	0,0	Tidak valid

2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pola Pemberian Makan

Item	r-tabel	r-hitung	Keterangan
Pernyataan 1	0,374	0,860	Valid
Pernyataan 2	0,374	0,744	Valid
Pernyataan 3	0,374	0,852	Valid
Pernyataan 4	0,374	0,848	Valid
Pernyataan 5	0,374	0,782	Valid
Pernyataan 6	0,374	0,814	Valid
Pernyataan 7	0,374	0,437	Valid
Pernyataan 8	0,374	0,706	Valid
Pernyataan 9	0,374	0,798	Valid
Pernyataan 10	0,374	0,658	Valid
Pernyataan 11	0,374	0,448	Valid
Pernyataan 12	0,374	0,651	Valid
Pernyataan 13	0,374	0,679	Valid
Pernyataan 14	0,374	0,473	Valid
Pernyataan 15	0,374	0,413	Valid

3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Penerapan PHBS

Item	r-tabel	r-hitung	Keterangan
Pernyataan 1	0,374	0,873	Valid
Pernyataan 2	0,374	0,771	Valid
Pernyataan 3	0,374	0,625	Valid
Pernyataan 4	0,374	0,493	Valid
Pernyataan 5	0,374	0,767	Valid
Pernyataan 6	0,374	0,852	Valid
Pernyataan 7	0,374	0,773	Valid
Pernyataan 8	0,374	0,445	Valid
Pernyataan 9	0,374	0,872	Valid
Pernyataan 10	0,374	0,440	Valid
Pernyataan 11	0,374	0,840	Valid
Pernyataan 12	0,374	0,661	Valid
Pernyataan 13	0,374	0,435	Valid
Pernyataan 14	0,374	0,912	Valid
Pernyataan 15	0,374	0,472	Valid
Pernyataan 16	0,374	0,852	Valid
Pernyataan 17	0,374	0,918	Valid
Pernyataan 18	0,374	0,671	Valid
Pernyataan 19	0,374	0,859	Valid
Pernyataan 20	0,374	0,788	Valid

Lampiran 10. Hasil Analisis Univariat

1. Pendidikan Ibu

		Pendidikan Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	27	28.1	28.1	28.1
	SMP	33	34.4	34.4	62.5
	SMA	33	34.4	34.4	96.9
	Diploma/Sarjana	3	3.1	3.1	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

2. Pekerjaan Ibu

		Pekerjaan Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	86	89.6	89.6	89.6
	Wiraswasta	8	8.3	8.3	97.9
	Guru	1	1.0	1.0	99.0
	Buruh	1	1.0	1.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

3. Jenis Kelamin Balita

		Jenis Kelamin Balita			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	42	43.8	43.8	43.8
	Perempuan	54	56.3	56.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

4. Status Gizi Balita

		Status Gizi Balita indeks BB/U			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat badan kurang	13	13.5	13.5	13.5
	Berat badan normal	78	81.3	81.3	94.8
	Risiko berat badan lebih	5	5.2	5.2	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Status Gizi Balita indeks TB/U

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat pendek	5	5.2	5.2	5.2
	Pendek	20	20.8	20.8	26.0
	Normal	70	72.9	72.9	99.0
	Tinggi	1	1.0	1.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Status Gizi Balita indeks BB/TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi kurang	8	8.3	8.3	8.3
	Gizi baik	83	86.5	86.5	94.8
	Berisiko gizi lebih	3	3.1	3.1	97.9
	Gizi lebih	1	1.0	1.0	99.0
	Obesitas	1	1.0	1.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

5. Tingkat Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	30	31.3	31.3	31.3
	Cukup	41	42.7	42.7	74.0
	Kurang	25	26.0	26.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

6. Pola Pemberian Makan

Pola Pemberian Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	33	34.4	34.4	34.4
	Cukup	32	33.3	33.3	67.7
	Baik	31	32.3	32.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

7. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Penerapan PHBS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	5	5.2	5.2	5.2
	Kurang	49	51.0	51.0	56.3
	Baik	42	43.8	43.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Lampiran 11. Hasil Analisis Bivariat

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita indeks BB/U

Crosstab

Count

		Status Gizi Balita BB/U			Total
		Berat badan kurang	Berat badan normal	Risiko berat badan lebih	
Tingkat Pengetahuan Ibu	Baik	3	26	1	30
	Cukup	9	29	3	41
	Kurang	1	23	1	25
Total		13	78	5	96

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	<i>Gamma</i>	.100	.162	.613	.540
N of Valid Cases		96			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

2. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita indeks TB/U

Crosstab

Count

		Status Gizi Balita TB/U				Total
		Sangat pendek	Pendek	Normal	Tinggi	
Tingkat Pengetahuan Ibu	Baik	3	3	23	1	30
	Cukup	1	15	25	0	41
	Kurang	1	2	22	0	25
Total		5	20	70	1	96

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	<i>Gamma</i>	.068	.172	.397	.691
N of Valid Cases		96			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita indeks BB/TB

Crosstab

Count

		Status Gizi Balita BB/TB					Total
		Gizi kurang	Gizi baik	Berisiko gizi lebih	Gizi lebih	Obesitas	
Tingkat Pengetahuan Ibu	Baik	5	24	0	1	0	30
	Cukup	2	37	2	0	0	41
	Kurang	1	22	1	0	1	25
Total		8	83	3	1	1	96

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	<i>Gamma</i>	.418	.222	1.694	.090
N of Valid Cases		96			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

4. Hubungan Pola Pemberian Makan terhadap Status Gizi Balita indeks BB/U

Crosstab

Count

		Status Gizi Balita BB/U			Total
		Berat badan kurang	Berat badan normal	Risiko berat badan lebih	
Pola Pemberian Makan	Kurang	13	16	4	33
	Cukup	0	31	1	32
	Baik	0	31	0	31
Total		13	78	5	96

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	<i>Gamma</i>	.499	.198	2.297	.022
N of Valid Cases		96			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

5. Hubungan Pola Pemberian Makan terhadap Status Gizi Balita indeks TB/U

Crosstab

Count

		Status Gizi Balita TB/U				Total
		Sangat pendek	Pendek	Normal	Tinggi	
Pola Pemberian Makan	Kurang	5	16	11	1	33
	Cukup	0	3	29	0	32
	Baik	0	1	30	0	31
Total		5	20	70	1	96

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	<i>Gamma</i>	.817	.101	5.560	.000
N of Valid Cases		96			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

6. Hubungan Pola Pemberian Makan terhadap Status Gizi Balita indeks BB/TB

Crosstab

Count

		Status Gizi Balita BB/TB					Total
		Gizi kurang	Gizi baik	Berisiko gizi lebih	Gizi lebih	Obesitas	
Pola Pemberian Makan	Kurang	7	24	1	0	1	33
	Cukup	0	30	1	1	0	32
	Baik	1	29	1	0	0	31
Total		8	83	3	1	1	96

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	<i>Gamma</i>	.386	.236	1.522	.128
N of Valid Cases		96			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

7. Hubungan Penerapan PHBS terhadap Status Gizi Balita indeks BB/U

Crosstab

Count

		Status Gizi Balita BB/U			Total
		Berat badan kurang	Berat badan normal	Risiko berat badan lebih	
Penerapan PHBS	Kurang	3	2	0	5
	Cukup	7	37	5	49
	Baik	3	39	0	42
Total		13	78	5	96

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	<i>Gamma</i>	.213	.224	.908	.364
N of Valid Cases		96			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

8. Hubungan Penerapan PHBS terhadap Status Gizi Balita indeks TB/U

Crosstab

Count

		Status Gizi Balita TB/U				Total
		Sangat pendek	Pendek	Normal	Tinggi	
Penerapan PHBS	Kurang	2	1	2	0	5
	Cukup	3	10	35	1	49
	Baik	0	9	33	0	42
Total		5	20	70	1	96

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	<i>Gamma</i>	.270	.194	1.307	.191
N of Valid Cases		96			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

9. Hubungan Penerapan PHBS terhadap Status Gizi Balita menurut BB/TB

Crosstab

Count

		Status Gizi Balita BB/TB					Total
		Gizi kurang	Gizi baik	Berisiko gizi lebih	Gizi lebih	Obesitas	
Penerapan PHBS	Kurang	2	3	0	0	0	5
	Cukup	4	41	2	1	1	49
	Baik	2	39	1	0	0	42
Total		8	83	3	1	1	96

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	<i>Gamma</i>	.184	.262	.673	.501
N of Valid Cases		96			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 13. Data Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Mutiara Tsalisa Izza Nusa
2. Tempat, Tanggal Lahir : Banyuwangi, 22 Maret 2001
3. NIM : 1907026093
4. Alamat : Dsn. Sukorejo RT 04 RW 02,
Ds. Lemahbang Kulon, Kec Singojuruh
Kab. Banyuwangi, Prov. Jawa Timur
5. Email : mutiaratsalisa@gmail.com
6. Nomor HP : 085215941420

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
 - a. MI Islamiyah Rogojampi
 - b. SMP Bustanul Makmur Genteng
 - c. MAN 1 Banyuwangi
2. Pendidikan Non Formal
 - a. Ma'had Darul Muta'alimin
 - b. Praktik Kerja Gizi Klinik dan Institusi di RS Insan Mulia Batang