

**ANALISIS KEPATUHAN PENERAPAN
PANDUAN MAKAN “ISI PIRINGKU”
TERHADAP STATUS GIZI BALITA
DI DESA EROMOKO, KABUPATEN WONOGIRI**

SKRIPSI

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



Annisa Zahra Indriani

NIM. 1907026059

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2024**



KEMENTERIAN AGAMA R.I.
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
Jl. Prof. Dr. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Analisis Kepatuhan Penerapan Panduan Makan
"Isi Piringku" Terhadap Status Gizi Balita di
Desa Eromoko, Kabupaten Wonogiri
Nama : Annisa Zahra Indriani
NIM : 1907026059
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, 12 Desember 2024

Dosen Penguji I,

Dwi Hartanti, S.Gz., M.Gizi

NIP : 198610062023212039

Dosen Penguji II,

Dr. Widiastuti, M.Ag.

NIP : 197503192009012003

Dosen Pembimbing I,

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

NIP : 199109092019032014

Dosen Pembimbing II,

Nur Hayati, S.Pd., M.Si.

NIP : 197711252009122001

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Annisa Zahra Indriani
NIM : 190702609
Program Studi : Ilmu Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

“Analisis Kepatuhan Penerapan Panduan Makan “Isi Piringku” Terhadap Status Gizi Balita Di Desa Eromoko, Kabupaten Wonogiri.”

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

Semarang, 08 Desember 2024

Pembuat Pernyataan



Annisa Zahra Indriani
NIM. 1907026059

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Kepatuhan Penerapan Panduan Makan “Isi Piringku” Terhadap Status Gizi Balita Di Desa Eromoko, Kabupaten Wonogiri”. Maksud dari penyusunan skripsi ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana strata satu gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Penulis menyadari karena keterbatasan dan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, maka penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis dan bagi pihak lain pada umumnya. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. Nizar, M.Ag selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Baidi Bukhori, S.Ag., M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
3. Bapak Angga Hardiansyah, S.Gz., M.Si selaku Kepala Jurusan Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
4. Ibu Puji Lestari, SKM., M.PH selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan masukan, saran dan bimbingan serta motivasi selama proses penyusunan skripsi ini.

5. Ibu Nur Hayati, S.Pd., M.Si selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan masukan, saran mengenai tata tulis skripsi yang baik.
6. Ibu Dwi Hartanti, S.Gz, M.Gizi selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan saran yang terperinci dan detail untuk menyempurnakan skripsi ini.
7. Ibu Dr. Widiastuti, M.Ag selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran yang terperinci dan detail mengenai penulisan dan materi *Unity of Science* pada skripsi ini.
8. Segenap Bapak dan Ibu dosen, serta seluruh *civitas* akademik di Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan ilmu selama masa perkuliahan.
9. Pihak Puskesmas Eromoko I, Bapak dr. Ranu Sukmono selaku Kepala Puskesmas Eromoko I dan Ibu Apin, S.Gz selaku Ahli Gizi Puskesmas Eromoko 1 yang telah memberikan perizinan penelitian serta pengambilan data penelitian.
10. Ibu Misni, Ibu Sriyati, Ibu Wiyanti, Ibu Ilik, Ibu Dewi, Ibu Darti, Ibu Lasiyem, Ibu Marti selaku kader Posyandu di Desa Eromoko yang telah meluangkan waktu untuk membantu proses pengambilan data.
11. Kedua orang tua tercinta, Bapak Atang Kurnia dan Ibu Sumiyati dan segenap keluarga besar yang tiada hentinya memberikan motivasi, semangat, dukungan moral dan materi, serta doa restu kepada penulis.
12. Kepada teman-teman terdekat saya selama kuliah, Yogi Budi Utami, Nabila Jasmine Safitri, dan Lulu Trida Nur Alifa, dan Salma Afifah yang selalu memberikan motivasi,

semangat dan dukungan agar penulis segera menyelesaikan penulisan skripsi.

13. Kepada teman-teman seperjuangan Gizi kelas C angkatan 2019 yang telah membantu penulis selama masa perkuliahan.
14. Kepada grup musik favorit saya, *Bring Me The Horizon*, yang memberikan rasa semangat dan selalu penulis dengarkan ketika sedang bersedih.
15. Kepada penulis sendiri yang berhasil bertahan dan tidak menyerah hingga di titik ini.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk kedua orang tua saya, Bapak Atang Kurnia dan Ibu Sumiyati, segenap keluarga besar, dan orang-orang terdekat saya yang tiada hentinya memberikan motivasi, semangat, dukungan moral dan materi, serta doa restu kepada penulis.

MOTTO HIDUP

“Angin tidak berhembus untuk menggoyangkan pepohonan, melainkan menguji kekuatan akarnya.” – Ali bin Abi Thalib

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iv
PERSEMBAHAN	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRACT.....	xiii
الملخص	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Hasil Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Landasan Teori	9
B. Kerangka Teori.....	36
C. Kerangka Konsep	37
D. Hipotesis.....	37
BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Jenis dan Variabel Penelitian	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian	39
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	39
D. Jenis dan Sumber Data	41
E. Definisi Operasional.....	42
F. Prosedur Penelitian.....	45
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	53
A. Hasil dan Analisis Data	53
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	53
2. Analisis Univariat.....	54
3. Analisis Bivariat	57
B. Pembahasan.....	60

BAB V PENUTUP	73
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA.....	75
LAMPIRAN	85

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2. Kategori Status Gizi	14
Tabel 3. Angka Kecukupan Gizi	31
Tabel 4. Definisi Operasional.....	42
Tabel 5. Klasifikasi Status Gizi	49
Tabel 6. Tabel Klasifikasi Kepatuhan	50
Tabel 7. Frekuensi Tingkat Kepatuhan	54
Tabel 8. Frekuensi Status Gizi Berat Badan Menurut Umur.....	55
Tabel 9. Frekuensi Status Gizi Tinggi Badan Menurut Umur.....	55
Tabel 10. Frekuensi Status Gizi Berat Badan Menurut Tinggi Badan.....	56
Tabel 11. Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan	57
Tabel 12. Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan	58
Tabel 13. Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Piring Makanku: Porsi Sekali Makan	31
Gambar 2. Kerangka Teori.....	36
Gambar 3. Kerangka Konsep	37
Gambar 4. Tahap Pelaksanaan	46
Gambar 5. Sosialisasi Penelitian dan Pengisian Kuesioner.....	113
Gambar 6. Pengarahan Pengisian Kuesioner.....	113
Gambar 7. Penyuluhan Materi Isi Piringku untuk Balita	113
Gambar 8. Media Penyuluhan dan Penelitian: Food Model.....	113
Gambar 9. Foto Bersama Kader dan Balita.....	114
Gambar 10. Media Penyuluhan dan Penelitian: Pamflet Isi Piringku	114

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden	85
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden.....	87
Lampiran 3. Kisi-kisi Instrumen Kuesioner	89
Lampiran 4 Kuesioner	93
Lampiran 5 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	109
Lampiran 6 Hasil Analisis SPSS Univariat	110
Lampiran 7 Hasil Analisis SPSS Bivariat	111
Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian	113
Lampiran 9 Riwayat Hidup Peneliti.....	115

ABSTRACT

The nutritional status of toddlers is greatly influenced by the amount of food they consume. Compliance with "fill my plate" food portions is required so that food intake is in accordance with the needs of toddlers so that nutritional status can reach maximum nutritional status. This study aims to determine the level of nutritional status of toddlers, the level of compliance with the application of the "Fill My Plate" guide, and determine the relationship between the application of the "Fill My Plate" guide and the nutritional status of toddlers. This research was conducted using a cross-sectional method with a simple random sampling technique. Nutritional status data was obtained from anthropometric measurements, while compliance level data was obtained from interviews with a questionnaire that had been created. Supporting food intake data was also provided in the form of 24-hour Recall interviews twice, namely on weekdays and weekends. The results of the bivariate analysis of the level of compliance with the nutritional status of BB/U show a p value = 0.001, which indicates that the two variables have a relationship. The results of the bivariate analysis of the level of compliance with TB/U nutritional status showed a p value = 0.194, which indicates that the two variables have no relationship. The results of the bivariate analysis of the level of compliance with the nutritional status of BB/TB showed a p value = 0.003, which indicates that the two variables have a relationship. The level of compliance with the implementation of the "Fill My Plate" guideline is related to the nutritional status of BB/U and BB/TB, but is not related to TB/U because there are other factors that support height such as genetics and physical activity.

Keywords: *toddlers, nutritional status, contents of my plate*

الملخص

تتأثر الحالة الغذائية للأطفال الصغار بشدة بكمية الطعام التي يتناولونها. هناك حاجة إلى الامتثال الحصة وجبة "محتويات طبقي" حتى تتوافق كمية الطعام المتناولة مع احتياجات الأطفال الصغار حتى تتحقق الحالة الغذائية القصوى. تهدف هذه الدراسة إلى تحديد مستوى الحالة الغذائية للأطفال الصغار، ومستوى الامتثال لإرشادات "طبقي"، وتحديد العلاقة بين تطبيق إرشادات "طبقي" والحالة الغذائية للأطفال الصغار. أجريت هذه الدراسة باستخدام الطريقة المقطعية باستخدام أسلوب أخذ العينات العشوائية البسيطة. تم الحصول على بيانات الحالة التغذوية من القياسات الأنثروبومترية، في حين تم الحصول على بيانات مستوى الامتثال من المقابلات مع الاستبيانات التي تم إجراؤها. كما تم الحصول على بيانات داعمة عن تناول الطعام في شكل مقابلات تذكيرية على مدار 24 ساعة لمرتين، أي خلال أيام الأسبوع وعطلات نهاية الأسبوع. مما، $p = 0.001$ BB/U أظهرت نتائج التحليل ثنائي المتغيرات لمستوى الامتثال للحالة التغذوية يشير إلى وجود علاقة بين المتغيرين. أظهرت نتائج التحليل ثنائي المتغيرات لمستوى الامتثال للحالة التغذوية مما يشير إلى عدم وجود علاقة بين المتغيرين. أظهرت نتائج التحليل ثنائي $p = 0.194$ U/للدن مما يشير إلى وجود علاقة $p = 0.003$ المتغيرات لمستوى الامتثال للحالة التغذوية للدن/التدن الرئوي قيمة بين المتغيرين. ويرتبط مستوى الامتثال لتنفيذ إرشادات "طبقي" بالحالة التغذوية للوزن الزائد/المتوسط، ولكن لا علاقة له بالوزن الزائد/المتوسط، وذلك لوجود عوامل أخرى تدعم الطول مثل الوراثة.

الكلمات الدالة: الأطفال الصغار، الحالة الغذائية، محتويات طبقي

ABSTRAK

Status gizi balita sangat dipengaruhi oleh jumlah makanan yang diasup. Diperlukan kepatuhan terhadap porsi makan “isi piringku” agar asupan makan sesuai dengan kebutuhan balita agar status gizi dapat mencapai status gizi yang maksimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat status gizi balita, tingkat kepatuhan penerapan panduan “Isi Piringku, dan mengetahui hubungan antara penerapan panduan “Isi Piringku” terhadap status gizi balita. Penelitian ini dilakukan dengan metode *cross-sectional* dengan Teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Data status gizi diperoleh dari pengukuran antropometri, sedangkan data tingkat kepatuhan diperoleh dari wawancara dengan kuesioner yang sudah dibuat. Diberikan juga data pendukung asupan makan berupa wawancara *Recall* 24 jam selama dua kali yaitu saat *weekdays* dan *weekend*. Hasil analisis bivariat tingkat kepatuhan terhadap status gizi BB/U menunjukkan nilai $p=0,001$ yang menandakan kedua variabel mempunyai hubungan. Hasil analisis bivariat tingkat kepatuhan terhadap status gizi TB/U menunjukkan nilai $p=0,194$ yang menandakan kedua variabel tidak mempunyai hubungan. Hasil analisis bivariat tingkat kepatuhan terhadap status gizi BB/TB menunjukkan nilai $p=0,003$ yang menandakan kedua variabel mempunyai hubungan. Tingkat kepatuhan penerapan panduan “Isi Piringku” berhubungan dengan status gizi BB/U dan BB/TB, namun tidak berhubungan dengan TB/U dikarenakan terdapat faktor lain penunjang tinggi badan seperti genetik dan aktifitas fisik.

Kata Kunci : balita, status gizi, isi piringku

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi dapat diartikan sebagai ukuran kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari asupan makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Almatsier (2005) membedakan tiga jenis keadaan gizi seseorang yaitu status gizi kurang, status gizi normal, dan status gizi berlebih. Tubuh seseorang dianggap berada dalam kondisi gizi optimal jika mendapat asupan gizi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara optimal. Namun pola makan yang tidak memadai dapat menyebabkan tubuh kekurangan nutrisi sehingga mengganggu tumbuh kembang, kesehatan, dan fungsi kognitif. Dalam situasi tertentu, keadaan gizi yang berlebihan dapat menyebabkan adanya risiko kesehatan yang berdampak buruk bagi tubuh di masa mendatang. (Ari, 2013)

Status gizi seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai keadaan, namun penyakit virus yang menyerang anak balita dan asupan gizi yang didapat secara langsung mempengaruhi status gizi. Selain itu, kurangnya variasi pilihan pangan dan aksesibilitas terhadap pangan, baik dari segi jumlah maupun kualitas kandungan gizinya, merupakan faktor tidak langsung lain yang mendukung status gizi. Faktor tidak langsungnya adalah ketersediaan layanan kesehatan seperti air bersih dan sanitasi. Faktor lain seperti sosial ekonomi keluarga, seperti pendapatan keluarga, tingkat pendidikan orang tua, tingkat pengetahuan gizi ibu, dan

jumlah anggota keluarga juga dapat berdampak pada status gizi balita.

Status gizi balita sangat dipengaruhi oleh jumlah makanan yang diasup. Anak-anak harus mendapatkan gizi yang mereka perlukan dari makanan agar dapat tumbuh dan berkembang sesuai kemampuan terbaiknya dan mencapai derajat kesehatan terbaik. Standar gizi yang seimbang menjadi dasar pola makan sehat. Aturan gizi seimbang ada dua macam yaitu Isi Piringku dan Tumpeng Gizi Seimbang. Isi Piringku diciptakan untuk mempermudah semua orang dalam menerapkan pola makan yang seimbang setiap kali makan. Panduan Makan Isi Piringku dirancang untuk memastikan setiap orang, terutama anak-anak usia dini, mendapatkan makanan seimbang dan sehat agar masalah gizi dapat dicegah (Mardiana, 2021). Oleh karena itu diperlukan kepatuhan ibu terhadap pola makan gizi seimbang sehingga dapat menjadikan status gizi menjadi status gizi optimal.

Desa Eromoko merupakan sebuah Desa di Kecamatan Eromoko, Kabupaten Wonogiri, Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan hasil pengamatan pra-riset diketahui jumlah balita di Desa Eromoko sebanyak 182 balita dengan status gizi BB/U mayoritas memiliki berat badan normal (84,06%), status gizi TB/U mayoritas memiliki tinggi badan normal (95,05%), dan status gizi BB/TB mayoritas memiliki gizi normal (79,67%). Namun masih terdapat *stunting* sebesar 5%, *wasting* sebesar 7% dan *underweight* sebesar 9%. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan beberapa balita memiliki geografis tempat tinggal yang sulit untuk mengakses fasilitas penyedia sumber makanan dan

pekerjaan orang tua balita yang mayoritas adalah petani dan buruh sehingga menyebabkan tingkat konsumsi bahan makanan beragam yang rendah. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan dalam menerapkan panduan makanan “Isi Piringku” yang sesuai dengan porsi dan jenis makanan yang beragam, dan korelasinya dengan status gizi pada balita.

B. Perumusan Masalah

Berdasar dari konteks yang telah dibahas bahwa penelitian ini akan membahas beberapa permasalahan, antara lain:

1. Bagaimana gambaran dan tingkat status gizi balita di Desa Eromoko?
2. Bagaimana tingkat kepatuhan penerapan panduan isi piringku di Desa Eromoko?
3. Apakah terdapat hubungan penerapan panduan isi piringku terhadap status gizi balita ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana isi rekomendasi “Isi Piringku” dalam kaitannya dengan kondisi gizi balita di Desa Eromoko Kabupaten Wonogiri.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui gambaran dan tingkat status gizi balita di Desa Eromoko
- 2) Mengetahui tingkat kepatuhan penerapan panduan “Isi Piringku” di Desa Eromoko.
- 3) Mengetahui hubungan penerapan panduan isi

piringku terhadap status gizi balita.

D. Manfaat Hasil Penelitian

1. Secara Teoritis

- 1) Berkontribusi secara ilmiah dalam penyelidikan dan deskripsi status gizi balita di Desa Eromoko.
- 2) Memberikan kontribusi ilmiah dalam penyelidikan tingkat kepatuhan penerapan pedoman “Isi Piringku” di Desa Eromoko.
- 3) Menawarkan kontribusi ilmiah pada penelitian mengenai dampak penerapan rekomendasi dalam Panduan Isi Piringku terhadap status gizi balita.

2. Secara Praktis

- 1) Memberikan edukasi kepada responden mengenai panduan Isi Piringku
- 2) Memberikan pengalaman kepada peneliti untuk menganalisis hubungan kepatuhan ibu mengenai panduan isi piringku terhadap status gizi balita.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Analisa Penelitian	Hasil Penelitian
Ade Devriany & Diah Ayu W.	Hubungan Pengetahuan Ibu tentang “Isi Piringku” dengan Kejadian <i>Stunting</i> Anak Balita Usia 12-59 Bulan	<i>Cross-sectional study</i>	Pengetahuan ibu tentang “Isi Piringku” dan Kejadian <i>Stunting</i>	Deskriptif	Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi balita dengan informasi ibu tentang jenis makanan.
Dwi Yulia M., Dian Utama Pratiwi Putri	Komunikasi, informasi, dan Edukasi (KIE) Pedoman Gizi Seimbang dalam Mencegah Masalah Gizi pada Balita	Eksperimental	KIE Pedoman gizi seimbang dan status gizi pada balita	Deskriptif	Hasil evaluasi status gizi yang dilakukan di Desa Toton Katon menunjukkan bahwa 33,3% balita mengalami <i>stunting</i> dan 37,5% balita mengalami gizi buruk.

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Analisa Penelitian	Hasil Penelitian
Emy Yulianti, K, Andhika Putri Yuliani	Hubungan Pemahaman Ibu tentang Pesan Gizi Seimbang dengan Status Gizi Anak Prasekolah di TK IT Auladuna Kota Bengkulu	Obsevasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Pemahaman ibu dan status gizi.	Deskriptif	Sebagian besar ibu memahami perlunya mengonsumsi makanan seimbang, dan sebagian besar anak menunjukkan status gizi normal. BMI/U menunjukkan hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan status gizi anak prasekolah.
Bebby Sharly Juniarti	Hubungan Presepsi Ibu tentang Gizi Seimbang dan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Anak Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2021	<i>Cross-sectional</i>	Hubungan Presepsi Ibu tentang Gizi Seimbang, Pola Asuh Gizi dan Status Gizi Anak Balita 24-59 Bulan	Chi-square	Berdasarkan data penelitian, sebagian besar ibu sangat menghargai pentingnya pola makan yang seimbang dan perawatan nutrisi yang tepat. Selain itu, sebagian besar anak menunjukkan status gizi normal.

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Analisa Penelitian	Hasil Penelitian
					Status gizi anak usia 24-59 bulan dengan cara pandang ibu terhadap keseimbangan gizi terbukti berkorelasi signifikan ($p=0,000$) berdasarkan hasil analisis statistik Chi-Square. Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu tidak terdapat korelasi yang bermakna secara statistik ($p=0,062$) antara pola asuh gizi orang tua dengan status gizi anak usia 24-59 bulan.

Faktor dan lokasi yang digunakan dalam penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya. Status gizi merupakan variabel terikat, dan kepatuhan terhadap panduan makan “Isi

Piringku” merupakan variabel bebas yang digunakan peneliti. Pada penelitian ini peneliti menganalisis hubungan antara kepatuhan penerapan panduan makan “Isi Piringku” terhadap status gizi balita. Lokasi yang akan dijadikan tempat penelitian adalah Desa Eromoko, Kabupaten Wonogiri, Jawa Tengah. Hingga saat ini penelitian dengan menggunakan metode tersebut belum pernah dilakukan di Desa Eromoko.

Hubungan antara penerapan pesan gizi seimbang dengan status gizi anak balita telah banyak diteliti. Didik (2010) melakukan salah satu penelitian tersebut, yang kemudian dicetak dalam Jurnal Gizi dan Pangan. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan pesan gizi seimbang tidak memiliki dampak nyata terhadap status gizi balita, seperti yang ditunjukkan oleh metrik antropometri seperti rasio tinggi badan terhadap umur (TB/U), rasio berat badan terhadap tinggi badan (BB). /TB), dan rasio berat badan terhadap umur (BB/U). Di sisi lain, penelitian terbaru yang dilakukan oleh Farida (2020) menemukan adanya hubungan antara status gizi balita usia 36 hingga 60 bulan dengan penerapan pedoman gizi seimbang. Dengan demikian, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan panduan makan “Isi Piringku” terhadap status gizi balita

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Balita

a. Pengertian Balita

Balita adalah anak yang tumbuh dan berkembang dengan sangat cepat, seringkali antara usia 0 hingga 59 bulan. Selain itu, saat ini terjadi perubahan pada tubuh dan pikiran yang mengharuskan konsumsi nutrisi lebih banyak dan berkualitas. Selain itu, Kementerian Republik Indonesia (2011) mencatat bahwa anak mulai tumbuh dan berkembang dengan cepat pada usia lima tahun. Banyak faktor, termasuk situasi ekonomi keluarga, lingkungan, dan asupan makanan, yang berdampak pada hal ini. Masa balita merupakan masa krusial dalam awal kehidupan seseorang dalam hal pertumbuhan dan perkembangannya. Fase ini membentuk landasan yang akan mempengaruhi keberhasilan anak dalam mengembangkan potensinya di masa depan.

b. Karakteristik Balita

Anak usia di bawah lima tahun dapat digolongkan ke dalam dua kelompok umur berdasarkan karakteristiknya: balita, atau anak di bawah usia tiga tahun, dan anak pra sekolah. Anak yang berusia antara 1 hingga 3 tahun adalah konsumen yang pasif karena mereka hanya

menerima makanan yang diberikan oleh ibu mereka. (Sodiaotomo, 2010). Pada masa ini tingkat pertumbuhan tubuh yang lebih cepat dibandingkan dengan masa pra-sekolah membuat kebutuhan akan asupan makanan menjadi lebih tinggi. (Proverawati & Wati, 2010)

Sebaliknya, anak-anak prasekolah dapat memilih makanan yang mereka sukai atau benci, sehingga menjadikan mereka konsumen aktif. Pada periode ini anak sudah mulai membaur dengan lingkungannya sehingga dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Beberapa perubahan pada periode ini dapat terjadi seperti kemampuan anak dalam menyampaikan protes sehingga anak dapat mengatakan “tidak” pada suatu perintah atau ajakan. Pada masa ini juga terjadi perubahan pada berat badan. Berat badan anak pada periode ini cenderung mengalami penurunan seiring dengan banyaknya aktifitas maupun penolakan terhadap makanan (Karyani, 2012).

2. Status Gizi Balita

a. Pengertian Status Gizi Balita

Status gizi balita memberikan informasi mengenai kesehatan gizinya secara keseluruhan, yang menunjukkan apakah ia tergolong normal atau mengalami masalah seperti gizi buruk. Menurut Supriasa dkk. (2002), hal ini merupakan hasil dari menjaga keseimbangan antara zat gizi

yang masuk melalui makanan (input nutrisi) dan kebutuhan tubuh (output nutrisi) terhadap komponen-komponen vital tersebut. Soekirman (2000) menekankan bahwa status gizi anak usia dini merupakan faktor krusial yang mencerminkan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan.

Selain itu, hal ini juga membantu dalam memberikan langkah-langkah intervensi yang diperlukan untuk mencegah dampak yang lebih buruk dan melakukan perencanaan yang lebih baik. Dengan adanya langkah-langkah pencegahan yang efektif, kita dapat mencegah penderitaan yang serupa pada anak-anak lainnya.

b. Faktor-faktor yang Memengaruhi Status Gizi Balita

Status gizi dapat dipengaruhi oleh penyebab langsung dan tidak langsung, menurut Soekirman (2012) beberapa unsur tersebut terdiri dari :

a) Faktor Langsung

1) Ketersediaan dan Konsumsi Pangan

Sudah menjadi rahasia umum bahwa asupan makanan yang tidak memadai untuk pertumbuhan yang sehat dan aktivitas yang normal adalah akar penyebab masalah gizi. Kekurangan pangan merupakan akibat dari ketersediaan pangan keluarga, yang jika terus berlanjut akan berakibat pada kekurangan gizi. Istilah "malnutrisi"

mengacu pada suatu keadaan di mana seseorang tidak mengonsumsi cukup nutrisi dalam jangka waktu tertentu. Gizi yang tidak mencukupi akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang dan meningkatkan kerentanannya terhadap penyakit.

2) Infeksi

Terdapat hubungan timbal balik antara penyakit menular dan kesejahteraan gizi anak. Dalam kasus di mana anak-anak menderita infeksi, nafsu makan mereka cenderung berkurang, yang menyebabkan pengurangan asupan nutrisi.

b) Faktor Tidak Langsung

1) Pengetahuan Gizi

Untuk mencapai kondisi gizi terbaik, pemilihan dan penyiapan bahan pangan bergizi memerlukan pemahaman gizi yang menyeluruh. Seseorang yang mempunyai pengetahuan tentang gizi akan mampu memahami bagaimana pola makan yang sehat dapat mempengaruhi kondisi gizi seseorang.

2) *Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan

Sanitasi dan kebersihan lingkungan juga mungkin berdampak pada kesehatan gizi. Jika sanitasi buruk, anak-anak akan lebih rentan terhadap

infeksi menular, yang mungkin berdampak pada status gizi mereka. Sanitasi lingkungan meliputi adanya pasokan air yang sehat, adanya fasilitas sanitasi seperti toilet, tipe lantai yang digunakan di dalam rumah, dan kebersihan peralatan makan.

3. Penilaian Status Gizi Balita

a. Penilaian Secara Langsung

1) Antropometri

Antropometri dapat digunakan untuk mengklasifikasikan ukuran tubuh manusia secara umum. Antropometri, jika dilihat dari sudut pandang gizi, mencakup serangkaian pengukuran mengenai ciri-ciri fisik dan komposisi tubuh, dengan tingkat kepentingan dan spesifisitas gizi yang berbeda-beda (Supariasa, 2002). Pengukuran antropometri yang umum digunakan dalam rangka penilaian status gizi balita meliputi Berat Badan (BB), Panjang Badan (BL), Tinggi Badan (T), dan Lingkar Lengan Atas (UAC). Pengukuran yang diperoleh dan perhitungan z-score berikutnya kemudian disusun ke dalam kategori yang berbeda, sebagaimana diuraikan dalam tabel berikut.

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (severally underweight)	<-3 SD
	Berat badan kurang (underweight)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Resiko berat badan lebih	>+1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (severaly stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan.	Gizi buruk (severaly wasted)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih (possible risk of overweight)	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (overweight)	>+2 SD sd +3SD
Indeks Massa Tubug menurut Umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan.	Obesitas (obese)	>+3 SD
	Gizi buruk (severaly wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih (possible risk of overweight)	>+1 SD sd +2 SD

Tabel 2. Kategori Status Gizi

(Sumber :PMK No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak)

3. Kepatuhan

Salah satu aspek perilaku manusia yang mungkin dianggap sebagai perilaku positif adalah kepatuhan (Elsye, 2018). Lebih lanjut Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa kepatuhan merupakan suatu perilaku kesehatan yang bertujuan untuk memelihara kesehatan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan, dan merupakan tindakan pengobatan diri. Kepatuhan juga didefinisikan bentuk perilaku komunal yang mengikuti perintah yang diberikan dalam bentuk apapun; seperti janji bertemu dokter, minum obat dan lain sebagainya (Stanley and Beare, 2007)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), menjaga kebiasaan makan yang meliputi 35% pola makan dengan makanan pokok, 35% dengan lauk pauk, dan 30% dengan buah-buahan dan sayur-sayuran, termasuk dalam kepatuhan terhadap “Isi Piringku” panduan makan. Selain porsi makan, dalam panduan makan “Isi Piringku” juga memuat anjuran untuk memperhatikan kebersihan dan cukup cairan 5-6 gelas belimbing air per hari.

Pada skala Likert, metrik yang menilai kesesuaian komunitas dapat diukur. Responden menggunakan skala Likert untuk menunjukkan bagaimana mereka akan merespons suatu topik tertentu dalam keadaan dunia nyata (N. putu E. Yanti *et al.*, 2020).

Lawrence Green berpendapat bahwa terdapat dua aspek yang dapat menentukan perilaku kesehatan

seseorang, yaitu *behavior cause* dan *non behavior cause* (Notoatmodjo, 2014). Kedua faktor tersebut dapat ditentukan oleh tiga aspek yang salah satunya adalah faktor predisposisi.

Faktor predisposisi adalah faktor yang menjadikan dampak suatu tindakan semakin mudah. Secara umum, factor predisposisi berfungsi sebagai bahan pertimbangan yang dapat berpengaruh terhadap individu ketika akan melakukan perilaku.

Beberapa faktor predisposisi terdiri dari :

a. Nilai-nilai

Nilai adalah kepercayaan untuk menentukan tindakan dan keputusan terhadap suatu kondisi atau objek yang spesifik. Selain itu nilai memegang peranan mendasar dalam mendukung sikap-sikap yang menentukan suatu tindakan atau rencana tindakan. Nilai dapat menjadi dasar tindakan dengan mengambil pendekatan kognitif dibandingkan pendekatan emosional setiap individu (Hari, 2015).

Ajzen, I. (2019) menemukan adanya hubungan antara kepatuhan pelaksanaan prosedur kesehatan dengan nilai dan keyakinan seseorang.

b. Kepercayaan

Menurut Fishbein dan Azien (1975), kepercayaan merupakan landasan bagi semua perilaku manusia. Bagi sebagian orang, aspek kepercayaan menjadi dasar dalam menentukan persepsi terhadap suatu aspek kepercayaan.

Menurut Ernawati dkk (2019) kepercayaan berhubungan dengan kepatuhan . Hal ini menunjukkan bahwa setiap individu ketika akan bertindak berdasarkan penilaian yang mereka percayai. Kepercayaan kemudian menjadi aspek yang dapat mendorong individu untuk patuh.

c. Pengetahuan

Pancaindra manusia dapat menjadi cara dalam mepersepsikan sesuatu khususnya mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018). Untuk memperoleh hasil/informasi dari suatu objek, seseorang harus melalui beberapa tahap pengeindraan. Proses tersebut dapat dikatakan sebagai pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan dapat dikategorikan menjadi enam kategori, antara lain :

1) Tahu

Mengingat suatu hal atau informasi yang pernah diterima sebelumnya dikatakan sebagai tahu.

2) Memahami

Suatu keahlian individu untuk menelaah suatu objek atau rangsangan yang diterima secara benar dan dapat menyimpulkan objek yang telah dipelajari.

3) Aplikasi

Merupakan sebuah keahlian untuk memaksimalkan informasi yang didapat sebelumnya untuk dipraktikkan ke dalam

kegiatan sehari-hari.

4) Analisis

Keahlian untuk menguraikan informasi ke dalam komponen-komponen seperti mengelompokkan, menggambarkan, dan lain sebagainya.

5) Sintesis

Keahlian untuk menyusun komponen ke dalam komponen yang baru dari komponen sebelumnya.

6) Evaluasi

Kemampuan seseorang dalam berpikir tentang apa yang telah dipelajari sebelumnya tergantung pada kondisi yang telah ditentukan

d. Sikap

Sikap merupakan respon sosial yang tidak teramati setelah menerima suatu stimulus dari sesuatu. Sikap tidak menentukan keberadaan perilaku seperti yang kita katakan sebagai reaksi tertutup. Cara untuk mengevaluasi perilaku adalah mengungkap dan mengukur perilaku berdasarkan penelitian pernyataan tentang suatu hal, yang mengandung pernyataan *favourable* atau pernyataan positif atau *unfavourable* atau pernyataan positif (Wawan dan Dewi, 2017). Penelitian menunjukkan adanya korelasi antara sikap dan penerapan protokol kesehatan (Nainggolan, 2022).

e. Motivasi

Motivasi merupakan stimulan yang mendorong individu untuk berperilaku. Motivasi juga dapat dijelaskan sebagai energi yang mendorong seseorang yang ada di dalam dirinya sendiri dan dari luar untuk menciptakan seseorang dalam kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan (Uno, 2016)

f. Jenis Kelamin

Penelitian Wade dan Travis (2007) mengemukakan bahwa gender dapat disimpulkan dari perbedaan anatomi dan morfologi antara laki-laki dan perempuan. Berdasarkan riset yang telah dilakukan oleh Fitrina dan Harysko (2014), terdapat korelasi antara jenis kelamin dan tingkat kepatuhan. Dalam penelitian yang dilakukan, ditemukan bahwa jenis kelamin memiliki peran penting dalam memengaruhi tingkat kepatuhan masyarakat terhadap penerapan 5M. Menurut Notoatmodjo (2010), terdapat perbedaan dalam peran dan perilaku individu antara perempuan dan laki-laki. Biasanya, perempuan lebih sadar akan pentingnya pengobatan ketika mereka sakit dibandingkan dengan laki-laki.

g. Usia

Usia merupakan panjangnya waktu kehidupan seorang individu sejak dilahirkan hingga saat ini. Berpengalaman merupakan faktor krusial dalam menghasilkan keputusan

yang lebih baik seiring bertambahnya usia seseorang. Dalam penelitian yang telah dilakukan, ditemukan bahwa usia seseorang dapat memiliki pengaruh pada perilaku mereka dalam mengikuti peraturan kesehatan. Pada individu yang semakin bertambah usianya, kemampuan untuk menyerap informasi dan beradaptasi dengan keadaan yang berbeda dari sebelumnya akan semakin meningkat, sehingga pemahaman terhadap suatu kondisi juga akan menjadi lebih baik.

h. Pendidikan

Pendidikan memiliki kemampuan untuk mempengaruhi seseorang dan kegiatan yang dilakukan oleh individu, termasuk memberikan motivasi untuk berpartisipasi dalam suatu hal. Notoatmodjo (2014) menegaskan bahwa pemahaman individu terhadap pengetahuan meningkat seiring dengan pencapaian pendidikannya. berdasarkan temuan penelitian yang telah dilakukan.

Pendidikan memainkan peran penting dalam membentuk kepatuhan individu, walaupun tidak secara langsung. Namun, pendidikan memiliki efek signifikan pada cara berpikir individu (Irawan, 2023)

4. Gizi Seimbang

Untuk menjaga berat badan yang sehat dan terhindar dari masalah gizi, gizi seimbang mengacu

pada pola makan sehari-hari yang sesuai dengan kebutuhan gizi tubuh. Hal ini melibatkan pertimbangan yang cermat terhadap variasi makanan, tingkat aktivitas fisik, kebersihan pribadi, dan pemantauan berat badan secara teratur (Kementerian Kesehatan, 2014).

Gizi seimbang adalah makanan yang dikonsumsi oleh individu sehari-hari dengan jenis beraneka ragam dan memenuhi lima kelompok zat gizi dalam kuantitas yang cukup (Dirjen BKM, 2002). Selain itu menu seimbang mempunyai pengertian yakni serangkaian makanan dalam jumlah yang tepat untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan nutrisi dasar tubuh untuk pemeliharaan dan perbaikan sel, mendukung fungsi penunjang kehidupan, serta pertumbuhan dan perkembangan (Almatsier, 2001).

Rekomendasi Konferensi Pangan Dunia di Roma pada tahun 1992 merupakan sumber pedoman gizi seimbang Indonesia yang telah berlaku sejak tahun 1955. Istilah “4 Sehat 5 Sempurna” telah digantikan oleh rekomendasi ini, yang menjawab permasalahan dan tantangan saat ini sekaligus menjaga mengikuti kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) di bidang gizi. Penerapan Pedoman Gizi Seimbang yang tepat diharapkan dapat meminimalisir masalah gizi secara efektif.

Islam telah menetapkan hukum yang mengatur banyak aspek kehidupan sehari-hari, termasuk kesehatan dan pola makan pada khususnya. Islam memerintahkan pemeluknya untuk hanya memakan

makanan yang dianggap menyehatkan, diperbolehkan oleh agama, dan boleh dikonsumsi dalam jumlah yang banyak agar tidak berlebihan.

Ayat yang menerangkan mengenai aturan makan dan minum adalah QS. AL-A'raf : 31

يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا
إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Artinya : “Wahai anak cucu Adam! Pakailah pakaianmu yang bagus pada setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan! Sesungguhnya, Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan.”

Shihab (2012) dalam Tafsir Al-Misbah menyatakan bahwa terdapat ayat yang menjelaskan bahwa Allah menginstruksikan umat muslim mengonsumsi makan dan minum dengan yang halal, lezat, dan bermutu tinggi, yang memberikan manfaat namun tidak berlebihan. Usahakan untuk tidak berlebihan dalam makan dan minum ataupun melakukan hal-hal lainnya, karena sesungguhnya Allah tidak menghendaki atau tidak merasa senang dengan hal tersebut. Allah tidak akan memberikan berkat dan pahala kepada mereka yang berlebihan dalam segala hal.

Tafsir ayat tersebut sesuai dengan pengertian gizi seimbang yang telah diteliti oleh ilmu gizi. Pola makan sehari-hari yang mencakup zat gizi yang

dibutuhkan tubuh dalam jumlah dan jenis yang tepat dengan tetap memperhatikan keragaman pola makan, tingkat aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan optimal disebut gizi seimbang (Kemenkes, 2014).

Salah satu prinsip dasar dalam pedoman gizi yang seimbang yaitu mengonsumsi berbagai macam makanan yang terdiri dari karbohidrat (dapat berasal dari biji-bijian dan sayuran berumbi), protein (dengan sumber dari daging dan tanaman), serta mendapatkan vitamin dan mineral melalui sayuran serta buah-buahan. Selain itu, disarankan untuk membatasi asupan gula, garam, dan minyak (Kemenkes, 2014).

5. Gizi Seimbang untuk Balita

Satu-satunya makanan yang menyediakan seluruh nutrisi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi antara usia 0 hingga 6 bulan adalah air susu ibu (ASI). Makanan pertama dan tersehat bagi manusia adalah menu yang hanya memberikan ASI saja tanpa ada cairan atau makanan lain. Namun, kebutuhan gizi bayi meningkat setelah enam bulan dan memerlukan makanan tambahan yang diberikan selain air susu ibu (ASI), yang tidak lagi dapat memberikan pola makan yang seimbang. Perkembangan sel-sel otak terjadi sangat cepat pada fase ini. Otak telah tumbuh lebih dari 80% bahkan pada usia dua tahun, menjadikan masa ini sebagai masa kritis bagi perkembangan kecerdasan. Oleh karena itu, pada masa ini, kekurangan makanan akan menghambat perkembangan otak dan tingkat IQ, yang tidak dapat

diperbaiki. Memastikan anak menerima gizi seimbang melalui pemberian ASI dan MP-ASI yang tepat sangat penting untuk memastikan bahwa mereka menerima nutrisi yang cukup (Jahriani, 2021).

Laju pertumbuhan tubuh anak melambat saat mereka berusia satu tahun, namun laju perkembangan keterampilan motorik mereka meningkat. Anak-anak mulai bergerak dan menyelidiki lingkungannya dengan berjalan, melompat, berlari, dan aktivitas serupa lainnya. Namun, anak-anak juga mulai mempunyai lebih banyak masalah kesehatan pada usia ini dan lebih rentan terhadap infeksi menular seperti diare dan ISPA. Oleh karena itu, untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan mereka berjalan selancar mungkin, penting bagi generasi muda untuk mengonsumsi makanan yang berkualitas dan seimbang (Kamelia, 2019).

Usia tiga tahun adalah masa ketika anak-anak mulai menunjukkan tanda-tanda ingin mandiri dan berperan aktif dalam memilih apa yang mereka makan. Anak-anak berusia antara tiga dan lima tahun sering kali menolak makanan yang tidak mereka sukai dan hanya memilih makanan yang mereka sukai. Oleh karena itu, sangat penting untuk menawarkan berbagai jenis makanan kepada anak-anak. Saat ini, terdapat banyak anak di Indonesia yang mengalami masalah berat badan berlebih dan kekurangan. Sekitar 14% dari populasi remaja kurus, dengan 6% diantaranya mengalami kekurangan berat badan yang

sangat parah, sedangkan sekitar 12% mengalami kelebihan berat badan (Septiani, 2019).

Anak-anak mungkin mengalami waktu makan yang tertunda karena aktivitas bermain yang meningkat dan antisipasi untuk memulai sekolah. Dalam beberapa kasus, kurangnya kesadaran orang tua dapat menyebabkan anak-anak mencari makanan sebelum tidur, terutama jika mereka lelah setelah seharian penuh kegiatan dan hanya merasa lapar ketika malam menjelang. Selain itu, pada tahap ini, anak-anak sering terlibat dengan teman sebayanya, berpotensi meningkatkan kerentanan mereka terhadap penyakit. Oleh karena itu, penting bagi kita untuk menanamkan gaya hidup sehat, asupan makanan seimbang, dan kebiasaan makan yang tepat (Rizqie, 2021).

Menurut Nuzula (2019), pemberian MPASI untuk balita dengan usia 6-12 bulan dapat dijabarkan sebagai berikut :

- a. Makanan untuk balita usia 6-12 bulan
 - 1) Bayi mulai mendapat makanan pendamping ASI (MPASI) pada usia enam bulan. Sistem pencernaan bayi yang lebih berkembang dan kemampuan mengunyah bawaan memungkinkan hal ini. Nutrisi tambahannya berupa pisang lembut rendah serat yang telah digiling dengan susu. Dosisnya diberikan dua kali sehari, dengan dua sendok makan diminum setiap kali makan. Variasi menu makanan baru

diperkenalkan selama dua hingga tiga hari (Nuzula, 2019)

- 2) Pada usia 7 bulan, bayi diberikan makanan dalam bentuk bubur yang telah dihaluskan, yang terdiri dari campuran sayuran dan kombinasi protein dari hewani dan nabati. Oleh karena itu, menu yang biasanya ditawarkan terdiri dari buah yang dihaluskan, bubur susu, dan makanan jenis tim saring (Nuzula, 2019).
- 3) Pada usia 8 bulan, bayi diperkenalkan dengan bubur cincang halus untuk mendorong perkembangan gigi. Bahkan sebelum munculnya gigi, bayi dapat menggunakan gusinya untuk mengunyah. Untuk meningkatkan nilai gizi makanan pada tahap ini, disarankan untuk memasukkan minyak. Tujuan menambahkan minyak adalah untuk meningkatkan kandungan kalori dan meningkatkan penyerapan vitamin A dan nutrisi lainnya (Nuzula, 2019)
- 4) Bayi mulai menerima lebih banyak makanan padat dan camilan sekali sehari pada usia sembilan bulan. Anda memiliki beragam alternatif camilan yang bisa Anda gunakan, termasuk puding susu, kue susu, dan bubur kacang hijau (Nuzula, 2019)
- 5) Anak bisa mulai mengonsumsi makanan yang lebih kental, seperti makanan

keluarga, sekitar usia sepuluh bulan. dimulai dengan bubur dan berlanjut ke nasi saat anak mencapai usia 12 bulan (Nuzula, 2019)

b. Makanan untuk anak usia 1-5 tahun

Pada rentang umur ini disarankan agar anak mengikuti jadwal makan normal keluarga selama tahap perkembangan ini, yang mencakup makan teratur termasuk sarapan, makan siang, makan malam, dan dua kali camilan (Suryana, 2022). Asupan makanan selama periode ini harus kira-kira setengah dari apa yang dikonsumsi orang dewasa. Saat anak berusia satu tahun, pertumbuhan melambat, dan makan mungkin menjadi lebih menantang. Dengan meningkatnya aktivitas bermain, menggabungkan makanan selama waktu bermain dianjurkan. Idealnya, makan keluarga harus menjadi pengalaman kolektif, menekankan pentingnya makan malam bersama dan mengajar anak-anak untuk bergabung dengan orang lain di meja makan (Suryana, 2022)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Purwani (2013) pemberian makan anak usia 1-5 tahun dapat dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Sangat penting untuk secara konsisten menyediakan berbagai makanan, termasuk karbohidrat, protein, sayuran, dan buah-buahan (Purwani, 2013)

- 2) Coba berupaya untuk mengganti jenis protein yang diberikan agar asupan nutrisi lengkap terpenuhi (Purwani, 2013)
- 3) Ada beberapa cara yang dapat dicoba untuk mengolah semua bahan makanan agar dapat disukai oleh semua orang. Misalnya, jika ada anak yang tidak suka makan bayam, maka bayam dapat diolah menjadi telur dadar yang lebih disukai (Purwani, 2013).
- 4) Sediakan segelas air putih setelah makan untuk menghindari kekurangan hidrasi. Jangan berikan makanan camilan dekat dengan waktu makan utama. Saat memasuki usia dua tahun, jelaskan pentingnya konsumsi makanan yang tepat untuk mengurangi penolakan terhadap makanan (Purwani, 2013).

6. Bentuk Visual Isi Piringku Untuk Kelompok Balita.

Ada dua jenis panduan makan yang seimbang secara nutrisi, yaitu Tumpeng Gizi Seimbang serta Isi piringku. Panduan Makan Isi Piringku berupaya memberikan gambaran kepada pembaca tentang jenis makanan dan minuman yang dianjurkan saat sarapan, makan siang, makan malam, dan selingan (Kemenkes, 2023).

Gambar ukuran untuk balita yang ada di Isi Piringku ini menunjukkan proporsi yang disarankan untuk pola makan sehat yaitu tiga puluh lima persen untuk makanan pokok atau sekitar seratus dua puluh

lima gram nasi (7 sdm), seratus enam puluh gram bubur nasi (16 sdm), seratus tujuh puluh gram kentang (1,5 buah), roti tawar lima puluh gram (2 lembar), seratus tiga puluh gram jagung manis (13 sdm), delapan puluh lima gram singkong (8,5 sdm), seratus lima gram ubi jalar (10,5 sdm), dan delapan puluh empat gram mie basah (8,4 sdm).

Asupan protein hewani yang dianjurkan dalam porsi sekali makan pada balita dua sampai lima tahun adalah tiga puluh persen dari total asupan sekali makan atau sekitar lima puluh gram paha daging ayam (5 sdm), enam puluh gram ikan (6 sdm), satu butir telur besar, lima puluh lima gram hati ayam (5,5 sdm), dan lima puluh gram daging sapi (5 sdm). Sedangkan untuk protein nabati dapat diberikan tiga puluh gram tahu (3 sdm) atau dua belas gram tempe kedelai (1/2 potong sedang).

Asupan sayur dapat diberikan tiga puluh persen dari total asupan sekali makan atau sekitar lima puluh gram wortel (5 sdm), delapan puluh gram sawi hijau (8 sdm), lima puluh lima gram brokoli (5,5 sdm), tiga puluh gram bayam (3 sdm), tiga puluh lima gram buncis (3,5 sdm) dan sepuluh gram kacang hijau (1 sdm) (Kemenkes, 2023).

Daftar Bahan Makanan Penukar adalah penataan bahan makanan berdasarkan nilai gizinya yang hampir sama. Daftar makanan penukar digunakan untuk membantu dalam menyusun menu yang variatif dan sehat. Penggunaan daftar makanan penukar dilakukan dengan mengelompokkan bahan makanan

berdasarkan peranannya dalam pola menu seimbang, golongan bahan makanan, dan zat gizi utama yang digunakan. Ada delapan jenis bahan makanan yang berbeda, termasuk karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran, buah, gula, susu, minyak, dan makanan tanpa kalori. Setiap golongan tersebut memiliki jumlah kalori, protein, lemak, dan karbohidrat yang hampir sama. Daftar makanan penukar dapat digunakan dalam kondisi sehat atau sakit (Waspadji, 2012).

Selain itu terdapat anjuran lain dalam panduan makan “Isi Piringku” yaitu perhatian terhadap kebersihan diri maupun lingkungan, anjuran cukup minum lima sampai tujuh gelas belimbing per hari dan aktifitas fisik yang menyenangkan dan sesuai dengan perkembangan umur sesuai dengan anjuran *American Heart Association* (Grundy, et.al., 2005).

Visualisasi dari kedua aspek tersebut dapat dilihat secara jelas pada gambar “Isi Piringku” kelompok balita (2-5 tahun) dibawah.



Gambar 1. Piring Makanku: Porsi Sekali Makan Balita Kelompok (2-5 tahun) (Sumber : Kemenkes, 2023)

7. Angka Kecukupan Gizi (AKG)

Angka Kecukupan Gizi (AKG) adalah jumlah zat gizi penting yang harus dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi rata-rata orang sehat di suatu negara. Penetapan Angka Kecukupan Gizi di Indonesia didasarkan pada berat badan, gender, usia, dan tingkat aktivitas fisik dari survey penduduk secara reguler. Di mana nutrisi yang dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan nutrisi yang ditetapkan. Berikut

adalah angka kecukupan gizi untuk balita usia satu hingga tiga tahun dalam satu hari.

Tabel 3. Angka Kecukupan Gizi

Kelompok Umur	Zat Gizi	Angka Kecukupan
1-3 Tahun	Energi (kkal)	550
	Protein (g)	9
	Lemak (g)	
	• Total	31
	• Omega 3	0,5
	• Omega 6	4,4
	Karohidrat (g)	59
	Serat (g)	0
	Air (ml)	700

(Sumber : PMK No. 28 Th 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi)

8. Hubungan antara kepatuhan penerapan panduan “isi piringku” terhadap status gizi balita.

Anak adalah aset manusia yang perlu diberikan perhatian yang khusus untuk memastikan kebutuhan nutrisi mereka terpenuhi, mulai dari saat mereka lahir hingga dalam kandungan. Disebutkan bahwa selama hamil, janin yang berada di dalam rahim ibu akan melahap apapun yang dimakan ibu. Makanan yang dimakan bayi baru lahir merupakan salah satu faktor terpenting dalam menentukan kesehatan dan kebahagiaan masa depan mereka. Balita harus diberi makanan bergizi dan seimbang sejak lahir untuk menjaga kesehatannya. Tingkat sumber daya manusia

yang dihasilkan akan berada pada titik optimal dalam metode ini (Padmiari, 2021).

Anak balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, dan yang paling banyak menderita gangguan akibat gizi (Kurang Energi Protein) dikarenakan anak balita berada dalam masa transisi, pada masa ini terjadi perubahan pola makan dari makanan bayi ke makanan dewasa (Notoatmodjo, 2003). Gizi kurang yang terjadi pada anak-anak dapat menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit infeksi dan rendahnya kecerdasan anak. Konsekuensi membiarkan anak-anak tersebut menderita kurang gizi berarti “mempersiapkan” sebagian mereka menjadi generasi yang hilang karena terbentuknya potensi intelektual dan produktivitas yang tidak mampu menghadapi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Kandungan gizi dalam makanan merupakan faktor utama untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak dengan baik, sehingga dapat mencapai kesehatan yang secara keseluruhan meliputi kebugaran fisik, kesehatan mental, dan hubungan sosial yang baik. Anak kecil membutuhkan pola makan seimbang yang terdiri dari karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral setiap hari. Zat gizi yang kita butuhkan bisa kita dapatkan dari makanan yang kita makan, yang baik untuk perkembangan tubuh dan otak (Auliana R, 2011).

Menurut Prasetyawati (2012) bahwa kesehatan tubuh anak sangat erat kaitannya dengan makanan

yang dikonsumsi. Zat-zat yang terkandung dalam makanan yang masuk dalam tubuh sangat mempengaruhi kesehatan. Menurut Kemenkes (2011), faktor yang cukup dominan yang menyebabkan keadaan gizi kurang meningkat ialah perilaku memilih dan memberikan makanan yang tidak tepat kepada anggota keluarga termasuk anak-anak.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Wello (2018), yang mengatakan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan status gizi pada balita di Semarang. Semakin baik pola makan yang diterapkan orang tua pada anak semakin meningkat status gizi anak tersebut. Sebaliknya, bila status gizi berkurang jika orang tua menerapkan pola makan yang salah pada anak. Hasil penelitian tersebut juga diperkuat oleh penelitian Tella (2012) di Mapanget yang mengatakan bahwa hubungan pola makan dengan status gizi sangat kuat dimana asupan gizi seimbang dari makanan memegang peranan penting dalam proses pertumbuhan anak dibarengi dengan pola makan yang baik dan teratur yang perlu diperkenalkan sejak dini, antara lain dengan pengenalan jam-jam makan dan variasi makanan dapat membantu mengkoordinasikan kebutuhan akan pola makan sehat pada anak.

Konsep gizi seimbang hendaknya diterapkan sejak dini. Populasi anak usia dini mempunyai peran penting dalam menerapkan konsep pola makan seimbang. Kelompok ini memainkan peran penting

dalam pembangunan manusia dan akan mempunyai dampak jangka panjang terhadap standar hidup masyarakat di masa depan (Vyanti, 2022).

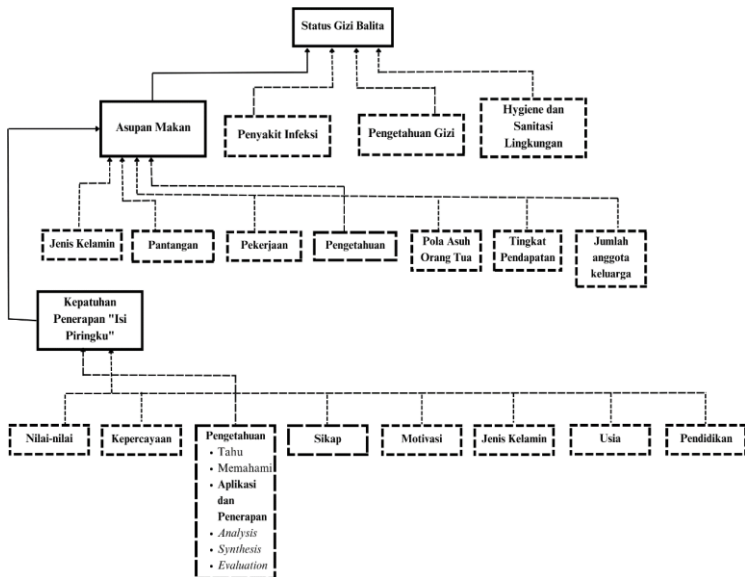
Makanan yang memiliki asupan gizi seimbang sangat penting dalam proses tumbuh kembang dan kecerdasan anak. Bersamaan dengan pola makan yang baik dan teratur yang harus diperkenalkan sedini mungkin pada anak, dapat membantu memenuhi kebutuhan akan pola makan sehat pada anak, seperti variasi makanan dan pengenalan jam-jam makan yang tepat. Pola makan yang baik harusnya dibarengi dengan pola gizi seimbang, yaitu pemenuhan zat-zat gizi yang telah disesuaikan dengan kebutuhan tubuh dan diperoleh melalui makanan sehari-hari. Dengan makan makanan yang bergizi dan seimbang secara teratur, diharapkan pertumbuhan anak akan berjalan optimal. Nutrisi sangat penting dan berguna untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyakit (Waladow, 2013)

Pola makan yang baik belum tentu makanannya terkandung asupan gizi yang benar. Banyak balita yang memiliki pola makan baik tapi tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang (Waladow, 2013).

Buku Panduan Makan Isi Piringku bertujuan untuk memfasilitasi penerapan pola makan seimbang bagi semua individu, sehingga mengoptimalkan konsumsi nutrisi yang dibutuhkan tubuh anak. Jika

asupan nutrisi mencukupi, diharapkan balita memiliki status gizi yang baik (Mardiana, 2021).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Keterangan



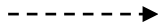
: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

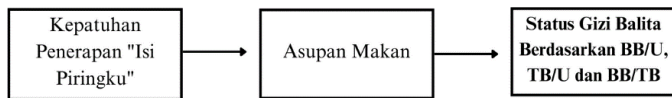


: Hubungan yang dianalisis



: Hubungan yang tidak dianalisis

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

Keterangan



: Variabel yang diteliti



: Hubungan yang dianalisis

D. Hipotesis

Berikut ini adalah beberapa asumsi yang telah dikembangkan berdasarkan kerangka konseptual sebelumnya:

1. H₀ : Tidak terdapat hubungan kepatuhan penerapan panduan makan “isi piringku” terhadap status gizi berat badan menurut umur di desa Eromoko.

H₁ : Terdapat hubungan kepatuhan penerapan

panduan makan “isi piringku” terhadap status gizi berat badan menurut umur di desa Eromoko.

2. H0 : Tidak terdapat hubungan kepatuhan penerapan panduan makan “isi piringku” terhadap status gizi tinggi badan menurut umur di desa Eromoko.

H1 : Terdapat hubungan kepatuhan penerapan panduan makan “isi piringku” terhadap status gizi tinggi badan menurut umur di desa Eromoko.

3. H0 : Tidak terdapat hubungan kepatuhan penerapan panduan makan “isi piringku” terhadap status gizi tinggi badan menurut tinggi badan di desa Eromoko.

H1 : Terdapat hubungan kepatuhan penerapan panduan makan “isi piringku” terhadap status gizi berat badan menurut tinggi badan di desa Eromoko.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil dan Analisis Data

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Eromoko merupakan salah satu desa di Kecamatan Eromoko yang tergolong ke dalam daerah yang strategis. Desa Eromoko sendiri berbatasan langsung dengan Desa Ngunggahan di sebelah utara, Kelurahan Puloharjo di sebelah selatan, Desa Pasekan di sebelah barat dan Kelurahan Ngadirejo di sebelah timur (*Website* Desa Eromoko, 2024).

Warga masyarakat Desa Eromoko mayoritas bermata pencaharian sebagai petani, buruh tani, tukang, pekerja serabutan dan sebagian lagi bekerja sebagai buruh di luar daerah. Masyarakat Desa Eromoko terdiri dari sembilan Dusun dan tiga puluh Rukun Tetangga dengan Jumlah penduduk akhir tahun 2019 sebanyak 4.731 jiwa (*Website* Desa Eromoko, 2024). Berdasarkan hasil pengamatan pra-riset diketahui jumlah balita di Desa Eromoko berjumlah 182 balita dengan status gizi BB/U mayoritas memiliki berat badan normal (84,06%), status gizi TB/U mayoritas memiliki tinggi badan normal (95,05%), dan status gizi BB/TB mayoritas memiliki gizi normal (79,67%). Namun masih terdapat *stunting* sebesar 5%, *wasting* sebesar 7% dan *underweight* sebesar 9%. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan beberapa balita memiliki geografis tempat tinggal yang sulit untuk mengakses fasilitas penyedia sumber makanan dan

pekerjaan orang tua balita yang mayoritas adalah petani dan buruh sehingga menyebabkan tingkat konsumsi bahan makanan beragam yang rendah.

Penelitian di lakukan disebanyak sepuluh Posyandu yang tersebar di Desa Eromoko. Posyandu-posyandu tersebut antara lain Posyandu Sengon, Posyandu Eromoko Kulon, Posyandu Eromoko Wetan 1, Posyandu Eromoko Wetan 2, Posyandu Blimbing, Posyandu Kedungdadap, Posyandu Parangjoho, Posyandu Gedongm Posyandu Bonagung, dan Posyandu Geritan.

2. Analisis Univariat

a. Tingkat Kepatuhan

Tabel 7. Frekuensi Tingkat Kepatuhan

Kategori	Jumlah	
	(n)	(%)
Kurang	7	9,0
Cukup	9	11,5
Baik	62	79,5
Total	78	100

(Sumber : Data Primer, 2024)

Pada penelitian ini, dilakukan pengelompokan tingkat kepatuhan penerapan panduan makan “Isi Piringku” untuk balita 3-5 tahun dengan kelompok tingkat kepatuhan kurang, cukup, dan baik. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa mayoritas balita yaitu 65 balita (79,5%) mempunyai tingkat kepatuhan baik.

b. Status Gizi Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Tabel 8. Frekuensi Status Gizi Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Kategori	Jumlah	
	(n)	(%)
BB Sangat Kurang	1	1,3
BB Kurang	9	11,5
BB Normal	66	84,6
BB Lebih	2	2,6
Total	78	100

(Sumber : Data Primer, 2024)

Pada penelitian ini, status gizi balita Berat Badan Menurut Umur diklasifikasikan menjadi kategori berat badan sangat kurang, berat badan kurang, berat badan normal, dan berat badan lebih. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa mayoritas balita yaitu 66 balita (84,6%) memiliki berat badan normal.

c. Status Gizi Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tabel 9. Frekuensi Status Gizi Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Kategori	Jumlah	
	(n)	(%)
Sangat Pendek	1	1,3
Pendek	2	2,6
Normal	75	96,2
Total	78	100

(Sumber : Data Primer, 2024)

Pada penelitian ini, status gizi Tinggi Badan Menurut Umur diklasifikasikan menjadi kategori sangat

pendek, pendek, dan normal dan tinggi. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa mayoritas balita yaitu 75 balita (96,2%) memiliki tinggi badan normal.

d. Status Gizi Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Tabel 10. Frekuensi Status Gizi Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Kategori	Jumlah	
	(n)	(%)
Gizi Buruk	1	1,3
Gizi Kurang	7	9,0
Gizi Baik	64	82,1
Gizi Lebih	4	5,1
Obesitas	2	2,6
Total	78	100

(Sumber : Data Primer, 2024)

Pada penelitian ini, status gizi BB/TB diklasifikasikan menjadi kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, gizi lebih dan obesitas. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa mayoritas balita yaitu 64 balita (82,1%) memiliki gizi baik.

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Status Gizi Berat Badan Menurut Umur

Tabel 11. Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Status Gizi Berat Badan Menurut Umur

Kategori	Status Gizi				Total	Nilai p
	BB Sangat Kurang n (%)	BB Kurang n (%)	BB Normal n (%)	BB Lebih n (%)		
Kurang	1 (14,3%)	6 (85,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (100%)	0,001
Cukup	0 (0,0%)	1 (11,1%)	8 (88,9%)	0 (0,0%)	9 (100%)	
Baik	0 (0,0%)	2 (3,2%)	58 (93,5%)	2 (3,2%)	62 (100%)	
Total	1 (1,3%)	9 (11,5%)	66 (84,6%)	2 (2,6%)	78 (100%)	

(Sumber : Data Primer, 2024)

Berdasarkan tabel tersebut, didapatkan hasil bahwa responden dengan tingkat kepatuhan baik mayoritas memiliki berat badan normal yaitu sebanyak 58 balita (93,5%) Sehingga dapat disimpulkan bahwa rata rata balita dengan tingkat kepatuhan baik memiliki berat badan normal.

Diketahui hasil data uji hubungan antara tingkat kepatuhan dengan status gizi Berat Badan menurut Umur dengan menggunakan uji Gamma dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$). Hal tersebut menandakan bahwa kedua variabel tersebut memiliki hubungan. Jika tingkat kepatuhan meningkat maka status gizi BB/U juga akan meningkat.

b. Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Status Gizi Tinggi Badan Menurut Umur

Tabel 12. Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Status Gizi Tinggi Badan Menurut Umur

Kategori	Status Gizi			Total	Nilai p
	Sangat Pendek n (%)	Pendek n (%)	Normal n (%)		
Kurang	1 (14,3%)	1 (14,3%)	5 (71,4%)	7 (100%)	0,194
Cukup	0 (0,0%)	0 (0,0%)	9 (100%)	9 (100%)	
Baik	0 (0,0%)	1 (1,6%)	61 (98,4%)	62 (100%)	
Total	1 (1,3%)	2 (2,6%)	75 (96,2%)	78 (100%)	

(Sumber : Data Primer, 2024)

Berdasarkan tabel tersebut, didapatkan hasil bahwa responden dengan tingkat kepatuhan baik mayoritas memiliki tinggi badan normal yaitu sebanyak 61 balita (98,4%) Sehingga dapat disimpulkan bahwa rata rata balita dengan tingkat kepatuhan baik memiliki tinggi badan normal.

Diketahui hasil data uji hubungan antara tingkat kepatuhan dengan status gizi TB/U dengan menggunakan uji Gamma dengan nilai $p=0,194$ ($p<0,05$). Hal tersebut menandakan bahwa tingkat kepatuhan tidak memiliki hubungan dengan status gizi TB/U Jika tingkat kepatuhan meningkat maka status gizi berdasarkan TB/U belum tentu meningkat.

- c. Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Status Gizi Berat Badan Menurut Tinggi Badan

Tabel 13. Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Status Gizi Berat Badan Menurut Tinggi Badan.

Kategori	Status Gizi					Total	Nilai p
	Gizi Buruk n (%)	Gizi Kurang n (%)	Gizi Baik n (%)	Gizi Lebih n (%)	Obese n (%)		
Kurang	1 (14,3%)	5 (71,4%)	1 (14,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (100%)	0,001
Cukup	0 (0,0%)	2 (22,2%)	6 (66,7%)	1 (11,1%)	0 (0,0%)	9 (100%)	
Baik	0 (0,0%)	0 (0,0%)	57 (91,9%)	3 (4,8%)	2 (3,2%)	62 (100%)	
Total	1 (1,3%)	7 (9,0%)	64 (82,1%)	4 (5,1%)	2 (2,6%)	78 (100%)	

(Sumber : Data Primer, 2024)

Berdasarkan tabel tersebut, didapatkan hasil bahwa responden dengan tingkat kepatuhan baik mayoritas memiliki tingkat status gizi baik yaitu sebanyak 57 balita (91,9%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa rata rata balita dengan tingkat kepatuhan baik memiliki status gizi baik.

Diketahui hasil data uji hubungan antara tingkat kepatuhan dengan status gizi BB/TB dengan menggunakan uji Gamma dengan nilai $p=0,003$ ($p<0,05$). Hal tersebut menandakan bahwa tingkat kepatuhan memiliki hubungan dengan status gizi BB/TB. Jika tingkat kepatuhan meningkat maka status gizi balita berdasarkan BB/TB juga akan meningkat.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Tingkat Kepatuhan Penerapan Panduan Makan Isi Piringku

Variabel tingkat kepatuhan pada penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner dengan metode wawancara kebiasaan penerapan porsi makan responden. Data tersebut kemudian diakumulasikan dan dilakukan perhitungan sesuai metode perhitungan yang sudah ditentukan dan dihasilkan persentase tingkat kepatuhan. Setelah dihasilkan persentase tingkat kepatuhan, selanjutnya data digolongkan apakah termasuk ke dalam tingkat kepatuhan kurang, tingkat kepatuhan cukup atau tingkat kepatuhan baik

Pada penelitian ini, dilakukan pengelompokan tingkat kepatuhan penerapan panduan makan “Isi Piringku” untuk balita 3-5 tahun dengan kelompok tingkat kepatuhan kurang, cukup, dan baik. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa 7 balita (9%) mempunyai tingkat kepatuhan kurang, 9 balita (11,5%) mempunyai tingkat kepatuhan cukup dan 65 balita (79,5%) mempunyai tingkat kepatuhan baik.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa mayoritas balita memiliki tingkat kepatuhan yang baik terhadap penerapan panduan makan isi piringku sebesar 79,5% dari total sampel. Tingkat kepatuhan yang baik tersebut dapat terlaksana dikarenakan lokasi geografis Desa Eromoko yang berada di tengah kota dengan aksesibilitas yang mudah dalam mendapat bahan makanan, kebiasaan

konsumsi dan adanya dukungan keluarga. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jazuli & Fauzi (2023) yang menyatakan bahwa kepatuhan terhadap konsumsi pola makan seimbang dipengaruhi oleh berbagai faktor selain pengetahuan yaitu lingkungan yang mendukung untuk terlaksananya pola gizi seimbang.

b. Status Gizi Berat Badan Menurut Umur

Variabel status gizi berdasarkan berat badan menurut umur pada penelitian diukur menggunakan pengukuran antropometri berat badan balita dengan menggunakan timbangan digital atau dacin pada bulan April. Setelah didapatkan hasil penimbangan, selanjutnya dilakukan penghitungan *z-score* dengan data umur yang sudah didapatkan kemudian dikategorikan sesuai dengan PMK No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil status gizi balita berat badan menurut umur diklasifikasikan menjadi kategori berat badan sangat kurang, berat badan kurang, berat badan normal, dan berat badan lebih. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa 1 balita (1,3%) memiliki berat badan sangat kurang, 9 balita (11,5%) memiliki berat badan kurang, 66 balita (84,6%) memiliki berat badan normal, dan 2 balita (2,6%) memiliki berat badan lebih.

Status gizi menunjukkan apakah tubuh kita mendapatkan cukup nutrisi atau tidak. Kondisi makanan yang baik penting untuk menilai kesehatan

seseorang. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi. Status gizi menunjukkan seberapa baik perkembangan dan keadaan masyarakat dalam suatu negara, serta berhubungan dengan kesehatan anak di waktu yang akan datang (Bhandari, dkk., 2013).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas balita memiliki status gizi berat badan menurut umur dengan klasifikasi normal dengan persentase sebesar 84,6%. Dari hasil persentase tersebut dapat dikatakan bahwa pemenuhan zat gizi pada balita di desa Eromoko dapat dikatakan tercukupi.

c. Status Gizi TB/U

Variabel status gizi berdasarkan tinggi badan menurut umur pada penelitian diukur menggunakan pengukuran antropometri tinggi badan balita dengan menggunakan *microtoice* pada bulan April. Setelah didapatkan hasil penimbangan, selanjutnya dilakukan penghitungan *z-score* dengan data umur yang sudah didapatkan kemudian dikategorikan sesuai dengan PMK No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil status gizi tinggi badan menurut umur diklasifikasikan menjadi kategori sangat pendek, pendek, dan normal dan tinggi. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa 1 balita (1,3%) memiliki tinggi badan sangat pendek, 2 balita (2,6%)

memiliki tinggi badan pendek, dan 75 balita (96,2%) memiliki tinggi badan normal.

Status gizi tinggi badan menurut umur tidak selalu dipengaruhi oleh asupan zat gizi. Berdasarkan penelitian tinggi badan seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu genetic (keturunan), gizi dan lingkungan (olahraga). Genetik dalam hal ini adalah tinggi badan kedua orang tua. Faktor gizi yang diperlukan seperti protein untuk pertumbuhan dan perbaikan sel, kalsium untuk tulang, yang diikuti oleh gizi seimbang dari sumber lainnya. Olahraga untuk melancarkan aliran darah dan membantu metabolisme agar berjalan dengan baik. Apabila saat balita supan gizi kurang, juga aktifitas terbatas, seorang anak dapat menjadi *stunting* sehingga dapat menjadi status gizi pendek (Nova, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa mayoritas balita mempunyai tinggi badan normal dengan persentase (96.2%). Dari persentase tersebut dapat dikatakan bahwa baik dari faktor genetik, faktor pemenuhan gizi dan faktor aktifitas saling melengkapi dalam mempengaruhi tinggi badan yang optimal.

d. Status Gizi Berat Badan Menurut Tinggi Badan

Variabel status gizi berdasarkan berat badan menurut tinggi badan pada penelitian diukur menggunakan pengukuran antropometri berat badan dan tinggi badan dengan menggunakan timbangan dan *microtoice* pada bulan April. Setelah didapatkan hasil penimbangan dan pengukuran tinggi badan

selanjutnya dilakukan penghitungan *z-score*, dari hasil perhitungan tersebut selanjutnya dikategorikan sesuai dengan PMK No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.

Pada penelitian ini, status gizi berat badan menurut tinggi badan diklasifikasikan menjadi kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, gizi lebih dan obesitas. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa 1 balita (1,3%) memiliki gizi buruk, 7 balita (9%) memiliki gizi kurang, 64 balita (82,1%) memiliki gizi baik, 4 balita (5,1%) memiliki gizi lebih dan 2 balita (2,6%) memiliki status gizi obesitas.

Status gizi berat badan menurut tinggi badan adalah ukuran untuk melihat apakah seseorang mengalami *wasting* atau tidak. Indikator ini menunjukkan masalah gizi yang timbul karena kondisi yang terjadi dalam waktu singkat (Kemenkes, 2018). *Wasting* disebabkan oleh makanan yang kurang bergizi dan penyakit pada anak. Faktor lain yang mempengaruhinya adalah kondisi sosial ekonomi, cara orang tua mengasuh anak, ketersediaan makanan, dan budaya. (Unicef, 1998). *Wasting* dapat mengurangi kemampuan eksplorasi anak. Pada jangka panjang, anak yang mengalami *wasting* juga dapat memengaruhi penurunan kecerdasan, produktivitas, serta Sumber Daya Manusia (Grantham, *et., al.* 2007).

2. Analisis Bivariat

- a. Hubungan Tingkat Kepatuhan Penerapan Panduan Makan Isi Piringku dengan Status Gizi Berat Badan Menurut Umur.

Berdasarkan tabel tersebut, didapatkan bahwa responden dengan tingkat kepatuhan kurang mayoritas memiliki berat kurang sebanyak 6 balita (85,7%) dari total 7 balita. Responden dengan tingkat kepatuhan cukup mayoritas memiliki berat badan normal yaitu sebanyak 8 balita (88,9%) dari total 9 balita. Responden dengan tingkat kepatuhan baik mayoritas memiliki berat badan normal sebanyak 58 balita (93,5) dari total 62 balita. Berdasarkan hasil uji bivariat menggunakan uji statistik Gamma terkait tingkat kepatuhan dengan status gizi BB/U diperoleh nilai $p=0,001$. Nilai $p < 0,05$ memiliki arti bahwa kedua variabel tersebut terdapat korelasi yang signifikan, sehingga hipotesis H_1 dapat diterima dan H_0 ditolak.

Pada dasarnya asupan makanan memang berpengaruh terhadap status gizi seseorang, hal tersebut dikarenakan sesuatu yang dikonsumsi mengandung zat gizi yang akan mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan tubuh manusia. Jika zat gizi yang diasup memenuhi Angka Kecukupan Gizi maka status gizi juga akan baik (Lestari, 2020)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mery (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan status gizi pada anak usia

prasekolah di TK Kristen Tunas Rama Kota Makassar. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan makan balita untuk meningkatkan status gizi balita (BB/U) untuk mencegah *stunting* (Rizky, 2020).

Dalam jurnal penelitian yang dilakukan oleh Jomaa (2022) konsumsi makanan yang tidak seimbang atau mencukupi pada saat masa balita dapat dikaitkan dengan penyakit dalam jangka pendek dan juga peningkatan resiko penyakit tidak menular di kemudian hari di masa dewasa. Dalam usia balita diperlukan strategi diet yang mendorong konsumsi makanan dan minuman padat nutrisi dengan mengorbankan makanan/minuman tinggi lemak dan gula. Misalnya pada usia balita diperlukan peningkatan konsumsi daging dan sereal tanpa pemanis yang difortifikasi (Eldridge, 2019).

Selain asupan makanan, terdapat beberapa hal lain yang mempengaruhi kenaikan dan penurunan berat badan balita. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Arifin (2022) di Posyandu Meranti Kelurahan Tamarundung Kota Palopo didapatkan hasil bahwa pengetahuan dan Pendidikan ibu mempunyai pengaruh yang besar terhadap pertambahan berat badan balita.

- b. Hubungan Tingkat Kepatuhan Penerapan Panduan Makan Isi Piringku dengan Status Gizi Tinggi Badan Menurut Umur.

Berdasarkan tabel tersebut, didapatkan hasil bahwa mayoritas responden dengan tingkat

kepatuhan kurang memiliki tinggi badan normal sebanyak 5 balita (71,4%) dari total 7 balita. Responden dengan tingkat kepatuhan cukup mayoritas memiliki tinggi badan normal sebanyak 9 balita (100%) dari total 9 balita. Responden dengan tingkat kepatuhan baik mayoritas memiliki tinggi badan normal sebanyak 61 balita (98,4%) dari total 62 balita.

Berdasarkan hasil uji bivariat menggunakan uji statistik menggunakan uji Gamma dengan nilai $p=0,194$ ($p<0,05$). Hal tersebut menandakan bahwa tingkat kepatuhan tidak memiliki hubungan dengan status gizi tinggi badan menurut umur. Jika tingkat kepatuhan meningkat maka status gizi berdasarkan tinggi badan menurut umur belum tentu meningkat. Hal itu dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi tinggi badan seseorang.

Berdasarkan penelitian beberapa faktor yang mempengaruhi tinggi badan antara lain DNA, hormon, jenis kelamin, nutrisi, lingkungan, aktifitas fisik dan kondisi medis. Menurut Silventoinen (2003), perbedaan tinggi badan antara negara maju dan negara berkembang disebabkan oleh faktor lingkungan seperti asupan gizi dan penyakit yang dialami. Jika asupan nutrisi buruk, maka akan meningkatkan risiko seseorang mengalami penyakit dan menghambat pertumbuhan. Tetapi penelitian lain oleh Artaria (2009) menunjukkan perbedaan pendapat tentang faktor utama yang memengaruhi pertumbuhan tinggi badan, yaitu faktor genetik

seseorang. Hal ini berarti bahwa penelitian menunjukkan bahwa genetik, lingkungan, dan pemenuhan nutrisi saling berinteraksi dan mendukung satu sama lain dalam pertumbuhan tinggi badan sebelum masa remaja.

Menurut DeLaune & Ladner (2011), perkembangan fisik seseorang telah ditentukan sebelumnya oleh pola warisan genetik pada kromosom. Anak yang belum lahir akan memulai hidupnya dengan ciri fisik tertentu. Faktor lingkungan sejak kelahiran hingga tahun-tahun awal pertumbuhan memiliki dampak pada perkembangan psikologis dan hubungan sosial anak melalui interaksi positif atau negatif dengan orang tua dan pengasuh. Misalnya, lingkungan sekitar anak dapat memengaruhi perkembangannya melalui pengasuhan langsung atau dari keluarga. Pengalaman psikososial, kognitif, moral, dan spiritual memengaruhi perkembangannya yang dipupuk melalui interaksi di keluarga, sekolah, dan komunitas. Pemahaman tentang berbagai variabel yang terhubung satu sama lain pada tahap-tahap kehidupan tertentu dijelaskan melalui teori pertumbuhan dan perkembangan manusia.

Penelitian oleh Styne (2016) menunjukkan bahwa hormon pertumbuhan (GH) dapat mendukung pertumbuhan saat memasuki masa pubertas. Saat memasuki masa pubertas, tubuh akan mengeluarkan lebih banyak hormone pertumbuhan (GH) untuk mendukung proses pertumbuhan.

Dampak GH dalam proses ini adalah 17% pada laki-laki dan 12% pada perempuan. Perempuan mengalami percepatan pertumbuhan pada awal masa pubertas, sementara laki-laki mengalami percepatan pertumbuhan pada akhir masa pubertas. Menurut penelitian oleh Riyadi (2003), perempuan dengan status gizi yang baik tumbuh lebih cepat sebelum mencapai masa pubertas.

- c. Hubungan Tingkat Kepatuhan Penerapan Panduan Makan Isi Piringku dengan Status Gizi Berat Badan Menurut Tinggi Badan.

Berdasarkan tabel tersebut, didapatkan hasil bahwa mayoritas responden dengan tingkat kepatuhan kurang memiliki status gizi kurang sebanyak 5 balita (71,4%) dari total 7 balita. Responden dengan tingkat kepatuhan cukup mayoritas memiliki status gizi baik sebanyak 6 balita (66,7%) dari total 9 balita. Responden dengan tingkat kepatuhan baik mayoritas memiliki status gizi baik sebanyak 57 balita (91,9%) dari total 62 balita.

Diketahui hasil data uji hubungan antara tingkat kepatuhan dengan status gizi BB/TB dengan menggunakan uji Gamma dengan nilai $p=0,003$ ($p<0,05$). Hal tersebut menandakan bahwa tingkat kepatuhan memiliki hubungan dengan status gizi BB/TB. Jika tingkat kepatuhan meningkat maka status gizi balita berdasarkan BB/TB juga akan meningkat.

Kebutuhan asupan energi yang dibutuhkan balita usia 1-3 tahun sejumlah 1350 kalori (PMK No. 28, 2020). Asupan energi yang adekuat menjadi persoalan penting pada saat pertumbuhan, dan kekurangan energi akan menghambat pertumbuhan tinggi badan (*stunting*), menimbulkan penyusutan otot serta menyebabkan gizi buruk. Penurunan berat badan juga dapat disebabkan karena deplesi energi sehingga asupan energi diperlukan untuk memperbaiki status gizi balita. kelebihan energi tetap setiap hari sebanyak 500 kalori dapat menyebabkan kenaikan berat badan 500 gram dalam seminggu. Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa asupan energi yang sesuai maupun tidak dapat tercermin pada status gizi pada indikator berat badan menurut tinggi badan (Utami, 2020)

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Niki (2024) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pemberian makanan bayi dengan seimbang terhadap peningkatan berat badan balita dengan status gizi kurang yang ditunjukkan dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pemberian makan bayi dengan gizi seimbang efektif meningkatkan berat badan pada balita.

Analisis lanjut diketahui bahwa satu balita yang memiliki berat badan sangat kurang yang memiliki tingkat kepatuhan kurang juga merupakan balita yang mempunyai tinggi badan sangat pendek. Pernyataan ini juga sejalan dengan penelitian yang

menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan diet terhadap perubahan berat badan pada orang dewasa dalam program penurunan maupun kenaikan berat badan (Ghinaa, 2024).

Gizi buruk balita dapat berdampak besar pada kemampuan fisik, mental dan kognitifnya. Malnutrisi dapat menyebabkan gangguan mental structural dan metabolic, sehingga pertumbuhan dan perkembangan yang diperlukan untuk menjalankan fungsi neurologis. Jika pertumbuhan serta perkembangan otak balita terganggu dan balita telah tumbuh dewasa, maka dapat menyebabkan balita tidak dapat melakukan tugas secara intelektual. Jika perkembangan balita secara normal, maka perkembangan otak akan rusak karena kekurangan gizi (IDAI, 2019).

Pada tabel hubungan kepatuhan penerapan isi piringku terhadap status gizi BB/TB diketahui bahwa masih terdapat beberapa dengan gizi buruk meskipun dengan presentasi yang rendah. Setelah dianalisis melalui data sekunder berupa data social ekonominya, terdapat beberapa faktor yang menyebabkan beberapa balita tersebut memiliki status gizi kurang diantaranya adalah akses ke penyedia makanan beragam yang terbatas dan keadaan ekonomi keluarga. Mengingat beberapa letak geografis desa Eromoko yang berada di daerah terpencil dan mata pencaharian utama beberapa penduduk adalah buruh serabutan dan petani. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Supriatna (2018)

yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara akses bahan pangan dan kondisi ekonomi terhadap keadaan gizi kurang.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Status gizi balita berat badan menurut umur diketahui bahwa mayoritas balita yaitu sebanyak 66 balita (84,6%) memiliki berat badan normal. Status gizi tinggi badan menurut umur diketahui bahwa mayoritas balita yaitu sebanyak 75 balita (96,2%) memiliki tinggi badan normal. Status gizi berat badan menurut tinggi badan diketahui bahwa mayoritas balita yaitu sebanyak 64 balita (82,1%) memiliki gizi baik.
2. Tingkat kepatuhan penerapan panduan makan “Isi Piringku” diklasifikasikan menjadi kurang, cukup, dan baik. Diketahui mayoritas balita sebanyak 65 balita (79,5%) mempunyai tingkat kepatuhan baik.
3. Hasil uji bivariat menyatakan bahwa :
 - a. Terdapat hubungan antara kepatuhan penerapan panduan makan “Isi Piringku” terhadap status gizi berat badan menurut umur.
 - b. Tidak terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan penerapan panduan makan “Isi Piringku” terhadap status gizi tinggi badan menurut umur.
 - c. Terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan penerapan panduan “Isi Piringku terhadap status gizi berat badan menurut tinggi badan.

B. Saran

1. Bagi Orang Tua Balita

Bagi orang tua balita diharapkan dapat memahami dan menerapkan asupan makan yang sesuai dengan panduan makan “Isi Piringku”. pemilihan jenis dan jumlah makanan juga sangat penting untuk diperhatikan seperti jenis dan jumlah makanan yang sesuai dengan umur dan jumlah kalori yang dibutuhkan. Pengecekan status gizi dilakukan dengan rutin yang dilaksanakan oleh Posyandu agar menghindari kejadian gizi buruk dan *stunting*.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian lebih lanjut dengan menambahkan beberapa faktor lain seperti faktor pengetahuan orang tua, pekerjaan orang tua, keadaan ekonomi keluarga dan faktor aktivitas fisik yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Wawan dan Dewi M. (2018). *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nurul Medika. 3(2), 2015–2017.
- Ajzen, I. (2019). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Anwar, M. Husaini (2000). *Peranan Gizi dan Pola Asuh dalam Meningkatkan Kualitas. Tumbuh Kembang Anak*. Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Ari Istiany dan Rusilanti. (2013). *Gizi Terapan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya. hal. 5
- Aridiyah, Farah Okky., et all. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *eJurnal Pustaka Kesehatan*, Vol. 3 (No. 1).
- Arifin, H. and Hartati, S. (2022) “Faktor Yang Mempengaruhi Pertambahan Berat Badan Balita di Posyandu Meranti Kelurahan Tamarundung Kota Palopo”, *Ghizai : Jurnal Gizi dan Keluarga*, 1(2), pp. 61-68. Available at: <https://journal.unimerz.com/index.php/ghizai/article/view/107> (Accessed: 30December2024).
- Artaria MD. (2010) Perbedaan Antara Laki – Laki dan Perempuan: Penelitian Antropometris pada Anak – Anak Umur 6 – 19 Tahun. *Jurnal Masyarakat Kebudayaan dan Politik*. 2010;22:343-349.

- Astria, N., Sari, P.P. and Sari, I.D.P., (2024). Pengaruh Pemberian Makanan Bayi, Anak (Pmba) Dan Edukasi Gizi Seimbang Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Pandan. *Jurnal Kesehatan Sainika Meditory*, 7(1), pp.211-214.
- Auliana, R., (2011). Gizi seimbang dan makanan sehat untuk anak usia dini. *J. Nutr. food Res*, 2(1), pp.1-12.
- B. Uno, Hamzah. (2016). *Teori motivasi dan pengukurannya*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. (2010) *Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta. p iii, 23, 26
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) (2011). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011 - 2015*. Jakarta.
- Bappenas. (2013) *Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*. Jakarta.
- DeLaune and Ladner.(2011). *Fundamentals Of Nursing Standards and Practice Fourth Edition*. USA : Delmor Cengage Learning
- Devriany, A. and Wulandari, D.A., (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang “Isi Piringku” dengan Kejadian Stunting Anak Balita Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), pp.17-24.
- Eldridge AL, Catellier DJ, Hampton JC, Dwyer JT, Bailey RL. Trends in mean nutrient intakes of US infants, toddlers, and young children from 3 feeding

- infants and toddlers studies (FITS). (2019). *J Nutr.* 2019;149(7):1230–7.
- Ernawati, Iin, dan Wardah R. Islamiyah. (2019) "Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Epilepsi terhadap Kejadian Kejang Pasien Epilepsi Menggunakan Kuesioner ARMS (Adherence Refill Medication Scale)." *Journal Pharmasci*, vol. 4, no. 1, pp. 29-34, doi:10.53342/pharmasci.v4i1.128.
- Fishbein, M, & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*, Reading, MA: Addison-Wesley
- Fitriani, Sinta. (2011) *Promosi Kesehatan* .Graha Ilmu. Yogyakarta
- Fitrina, Y. and Harysko, R.O., (2015). Hubungan Karakteristik Dan Motivasi Pasien Hipertensi Terhadap Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Talang Kabupaten Solok Tahun 2015. '*Jurnal AFIYAH*, 2(2).
- Ghinaa A, Inggita K, dan Anggun R. (2024). *Hubungan antara Kepatuhan Diet dan Aktivitas Fisik terhadap Perubahan Berat Badan Pada Orang Dewasa Dalam Program Penurunan Berat Badan*. Universitas Brawijaya.
- Grundy SM, Cleeman JI, Daniels SR, Donato KA, Eckel RH, Franklin BA, et al. (2005) Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement. *Circulation* 112:2735–52.

- Hariyadi, D., Damanik, M.R. and Ekayanti, I., (2010). Analisis hubungan penerapan pesan gizi seimbang keluarga dan perilaku keluarga sadar gizi dengan status gizi balita di provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 5(1), pp.61-68
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2019). *Kumpulan Tips Pediatrik Edisi ke 3*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Irawan, H., 2023. Membangun Generasi Berkualitas Melalui Pendidikan Kesadaran Dan Kepatuhan Hukum. *Jurnal Sutasoma*, 2(1), pp.27-36.
- Jahriani, N. and Zunisha, T., 2021. Pengaruh Sari Kacang Hijau Terhadap Peningkatan Produksi Asi Di Klinik H. Syahrudin Tanjung Balai. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 3(2), pp.62-66.
- Jazuli, L., & Fauzi, A. (2023). Analisis Tingkat Kepatuhan Siswi Remaja dalam Mengonsumsi Makanan Bergizi terhadap Pencegahan Stunting di Kabupaten Karawang. *JIPP (Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan)*, 6(3), 2039–2047.
- Jomaa, L., Hwalla, N., Chokor, F.A.Z., Naja, F., O'Neill, L. and Nasreddine, L., 2022. Food consumption patterns and nutrient intakes of infants and young children amidst the nutrition transition: The case of Lebanon. *Nutrition Journal*, 21(1), p.34.
- Kamelia, N., 2019. Perkembangan fisik motorik anak usia dini (standar tingkat pencapaian perkembangan anak) stppa tercapai di ra harapan bangsa maguwoharjo condong catur yogyakarta. *KINDERGARTEN: Journal of Islamic Early Childhood Education*, 2(2), pp.112-136.

- Karyani, I., Husin, S. and Febry, F., (2012). Gambaran Kebiasaan Makan pada Anak Prasekolah di TK Bhakti Asuhan dan TKIT Izzuddin Palembang Tahun 2009. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 3(3).
- Kasmawati, K., Gobel, S.Y.V., Astaty, A. and Harikedua, V.T., (2022). Media Kartu Isi Piringku Meningkatkan Pengetahuan Anak Usia Sekolah tentang Gizi Seimbang: Penelitian Kuasi Eksperimen. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 14(2), pp.261-270.
- Kemenkes, R.I., (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang Permenkes RI*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI, (2011). *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*. Jakarta. Direktorat Bina Gizi.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI). (2018). *Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI). (2023, 7 Februari). *Poster A2 Isi Piringku untuk Balita 2-5 Tahun*. Dipetik Desember, 16, 2023, dari <https://ayosehat.kemkes.go.id/poster-a2-isi-piringku-untuk-balita-2-5-tahun>
- Lestari, P., (2020). Hubungan pengetahuan gizi, asupan makanan dengan status gizi siswi Mts Darul Ulum. *Sport and Nutrition Journal*, 2(2), pp.73-80.
- Likert RA. (1932). *Technique for the measurement of attitudes*. Archives of Psychology, 140 pp: 1-55

- Mardiana, M., Yuniarti, H. and Susanto, E., (2021). Improvement of Balanced Nutritional Knowledge and Skills Through the Demonstration of Isi Piringku in Basic School Children. *JCES (Journal of Character Education Society)*, 4(2), pp.495-503.
- Maritasari, D.Y. and Putri, D.U.P., (2021). Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Pedoman Gizi Seimbang dalam Mencegah Masalah Gizi pada Balita. *Abdi Dosen: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 5(2), pp.234-241.
- Mubarak, Wahid Iqbal & Chayatin, Nurul (2007). *Ilmu Keperawatan Komunitas 3*. Jakarta.
- Nainggolan, M.M.B., (2022) . *Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan pada Pelaku UMKM di Kota Medan Tahun 2022* (Doctoral dissertation, Universitas Sumatera Utara).
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, S., (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Oktarina, Zilda., and Sudiarti, Trini. (2013). Faktor Risiko Stunting pada Balita (24-59 Bulan) di Sumatra. *Jurnal Gizi dan pangan*, Vol. 8 (No.3): 175- 180
- Padmiari, I.A.E., (2021). Edukasi Gizi Seimbang Dengan Isi Piringku Untuk Meningkatkan Imunitas Tubuh Selama Pandemi Covid-19 Pada Orang Tua Murid Paud Di Kota Denpasar. *Jurnal Pengabmas Masyarakat Sehat*, 3(4), pp.1-8.

- Prasetyawati, (2012). *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dalam Millenium Development Goals (MDGs)*. Yogyakarta : Aulia Medika.
- Purwani, E., 2013. Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabunan Taman Pemalang. *Jurnal Keperawatan Anak*, 1(1).
- Rosa, E.M., (2018). Kepatuhan (Compliance). *Magister Administrasi Rumah Sakit UMY*, 27.
- Saragih, Freddy Suyanto. (2010). *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Makanan Sehat Dan Gizi Seimbang Di Desa Merek Raya Kecamatan Raya Kabupaten Simalungun Tahun 2010*. Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Septiani, R., Widyaningsih, S. and Iqomh, M.K.B., 2019. Tingkat perkembangan anak pra sekolah usia 3-5 tahun yang mengikuti dan tidak mengikuti Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 4(2), pp.114-125.
- Sharly Juniarti., Yuliantini, E., Rizal, A., Okfrianti, Y. and Kusdalinah, K., 2021. *Hubungan Persepsi Ibu tentang Gizi Seimbang dan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Anak Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2021* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Shihab, M. Quraish., (2012). *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*. Jakarta: Lentera Hati. Vol 5, hal. 75-76
- Silventoinen, K., Sammalisto, S., Perola, M., Boomsma, D.I., Cornes, B.K., Davis, C., Dunkel, L., De Lange,

- M., Harris, J.R., Hjelmberg, J.V. and Luciano, M., (2003). Heritability of adult body height: a comparative study of twin cohorts in eight countries. *Twin Research and Human Genetics*, 6(5), pp.399-408.
- Simanjuntak, F.M., (2020). Hubungan Penerapan Pedoman Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Balita Usia 36-60 Bulan di Puskesmas Karang Kitri Bekasi 2018. *Jurnal Ayurveda Medistra*, 2(1), hal.30-37.
- Soekirman. (2012) *Ilmu Gizi Dan Aplikasinya*, Jakarta: Depdiknas
- Stanley, M., & Beare, P.G. (2007). *Buku ajar keperawatan gerontik (Gerontological nursing: A health promotion/protection approach)*. (Edisi 2) (Nety Juniarti, Sari Kurnianingsih, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Styne DM, Grumbach MM. (2016). Physiology and disorders of puberty. In: Williams textbook of endocrinology. Edisi ke-13. Elsevier; hal. 1089– 218.
- Sulaksono, Hari. (2015). *Budaya Organisasi dan Kinerja*. Yogyakarta: Deepublish.
- Supriasa. (2002) IDN. *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC
- Supriatna, N.K. and Muliawati, D., (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Kurang Balita Di Desa Kepek Dan Karangtengah Wonosari Gunungkidul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Madani Medika (JKMM)*, 9(1), hal.7-14.
- Suryana dkk., (2022). *Kesehatan Gizi Anak Usia Dini*. Semarang : Yayasan Kita Menulis.

- Tella, A. Cessy, (2012). *Hubungan pola makan dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paniki Kecamatan Mapanget*. Manado : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi
- Utami, N.W. and Rahmawati, D., (2020). Frekuensi Makan, Asupan Energi Dan Protein Terhadap Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Minggir Sleman. *INVOLUSI: Jurnal Ilmu Kebidanan*, 10(2), hal.56-61.
- Vyanti, A., Yani, A., Pratiwi, B.Y., Rahmawati, C. and Putri, Y.F., (2022). Kesehatan Diri Dan Lingkungan: Pentingnya Gizi Bagi Perkembangan Anak. *Jurnal Multidisipliner Bharasumba*, 1(01 April), pp.93-99.
- Wade, C dan Tavris, C. (2007). *Psikologi Edisi Kesembilan Jilid 2*. Waladow, G., Warouw, S.M. and Rottie, J.V., 2013. Hubungan Pola makan dengan status gizi pada anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tompaso Kecamatan Tompaso. *Jurnal Keperawatan*, 1(1).Jakarta: Erlangga.
- Waspadji, S. et al. (2012) *Daftar Bahan Makanan Penukar (DBMP) berdasarkan analisis makanan terbaru*. 3rd edn. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Wello, Maria, (2008). *Hubungan pola makan dengan status gizi balita di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang*. Semarang : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran.

Yuliantini, E., Kusdalinah, K. dan Yuliani, A.P., (2015). *Hubungan pemahaman ibu tentang pesan gizi seimbang dengan status gizi anak prasekolah di TK IT Auladuna Kota Bengkulu*. Gizi Indonesia, 38(2), hal.137-142.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang :

Nama : Annisa Zahra Indriani

NIM : 1907026059

Pembimbing I : Puji Lestari, SKM., M.PH.

Pembimbing II : Nur Hayati, S.Pd., M.Si

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kepatuhan Penerapan Panduan Makan “Isi Piringku” Terhadap Status Gizi Balita Di Desa Eromoko, Kabupaten Wonogiri”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, serta tidak ada unsur paksaan. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti saja.

Bilamana Anda tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka tidak akan ada paksaan maupun ancaman kepada Anda. Namun apabila anda bersedia menjadi responden,

maka saya mohon Anda berkenan untuk menandatangani Lembar Persetujuan Penelitian yang telah tersedia.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden, saya mengucapkan terimakasih.

Semarang, Juli 2023
Peneliti

(Annisa Zahra Indriani)

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan mahasiswa :

Nama : Annisa Zahra Indriani

NIM : 1907026059

Judul Penelitian : “Analisis Kepatuhan Penerapan Panduan Makan “Isi Piringku” Terhadap Status Gizi Balita Di Desa Eromoko, Kabupaten Wonogiri”

Pembimbing I : Puji Lestari, SKM., M.PH.

Pembimbing II : Nur Hayati, S.Pd., M.Si

Saya mengerti berkas data yang dihasilkan dalam penelitian ini akan di rahasiakan. Semua berkas yang mencantumkan identitas subyek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data.

Demikianlah, secara sukarela yang tidak ada unsur paksaan dari siapapun. Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Responden

(.....)

Lampiran 3. Kisi-kisi Instrumen Kuesioner

Variabel	Indikator	Deskriptor	Nomor Butir Pernyataan
Kepatuhan Penerapan Panduan Makan “Isi Piringku”	Kepatuhan Penerapan Panduan Makan “Isi Piringku”	1) Penerapan jadwal makan dan selingan sesuai dengan anjuran gizi seimbang	1,2
		2) Mencari tahu informasi kesehatan sesuai dengan perkembangan balita	3
		3) Mematuhi jadwal kunjungan Posyandu	4
		4) Penerapan tekstur dan porsi makan sesuai perkembangan umur balita.	5
		5) Membaca label pangan guna mengetahui kualitas pangan yang akan diberikan.	6
		6) Faktor pengaruh lain yang dapat mempengaruhi penerapan	7, 8, 9

Variabel	Indikator	Deskriptor	Nomor Butir Pernyataan
		panduan makan dan status gizi balita.	
		7) Penerapan pemberian makanan yang beraneka ragam.	10
		8) Penerapan konsumsi makanan yang beraneka ragam untuk perkembangan dan pertumbuhan balita	11
		9) Penerapan porsi asupan makanan pokok untuk balita dengan kuantitas dan jadwal sesuai dengan anjuran “Isi Piringku”	12,13
		10) Penerapan porsi asupan lauk pauk untuk balita dengan kuantitas dan jadwal sesuai dengan anjuran “Isi Piringku”	14,15,16,17

Variabel	Indikator	Deskriptor	Nomor Butir Pernyataan
		11) Penerapan porsi asupan sayur untuk balita dengan kuantitas dan jadwal sesuai dengan anjuran “Isi Piringku”	18,19
		12) Penerapan porsi buah buahan untuk balita dengan kuantitas dan jadwal sesuai dengan anjuran “Isi Piringku”	20,21
		13) Pengaturan asupan lemak dalam sekali makan.	22
		14) Pengaturan asupan garam dalam sekali makan	23
		15) Pemahaman dan penerapan anjuran cuci tangan menggunakan sabun sebelum makan.	24,25
		16) Pemahaman dan penerapan asupan cairan 6-	26

Variabel	Indikator	Deskriptor	Nomor Butir Pernyataan
		7 gelas per hari untuk balita.	
		17) Pengawasan asupan makan balita oleh orang tua.	27
		18) Pemahaman dan penerapan anjuran aktivitas fisik sesuai dengan <i>American Heart Association</i>	28
		19) Pemilihan asupan makanan yang sesuai dengan prinsip gizi seimbang	29,30

(Sumber : PMK No. 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang)

Lampiran 4 Kuesioner

KUESIONER

PENGARUH KEPATUHAN PENERAPAN PANDUAN MAKAN “ISI PIRINGKU” TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI DESA EROMOKO, KABUPATEN WONOGIRI

Pilih jawaban dengan tanda (✓) untuk mengisi kuesioner dibawah ini, menurut saudara yang dianggap benar.

A. Kuesioner A : Karakteristik dan Status Gizi

Identitas Balita	
Nama balita	
Usia	
Jenis Kelamin	
Berat Badan	
Tinggi Badan	
Identitas Ibu	
Nama Ibu	
Usia	
Pekerjaan	
Pengukuran Status Gizi Balita	
BB/U	
TB/U	
BB/TB	

B. Kuesioner B : Kepatuhan Penerapan Panduan Makan “Isi Piringku”

Berikan tanda (✓) pada kotak yang disediakan sesuai dengan pendapat anda

No	Pernyataan	Jawaban				
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
1	Menerapkan makan besar 3 kali dalam sehari sesuai dengan anjuran					
2	Memberikan selingan 1-2 kali dengan pertimbangan tidak terlalu manis, asin dan berlemak.					
3	Selalu mencari tahu mengenai informasi kesehatan untuk balita.					
4	Selalu datang ke posyandu sesuai dengan jadwal untuk memonitor pertumbuhan					

No	Pernyataan	Jawaban				
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
	dan perkembangan balita.					
5	Memberikan balita porsi makanan sesuai dengan kebutuhan gizinya.					
6	Membaca label makanan seperti isi, jenis, komposisi, tanggal kadaluwarsa, dan lainnya pada kemasan pangan sebelum membeli.					
7	Mengikuti penyuluhan mengenai Gizi Seimbang dan Kesehatan yang dilakukan oleh lembaga					

No	Pernyataan	Jawaban				
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
	kesehatan sekitar.					
8	Akses yang mudah untuk mendapatkan makanan yang beragam dan segar.					
9	Keadaan ekonomi keluarga yang memungkinkan untuk mendapatkan makanan yang beragam sesuai dengan perkembangan tubuh balita.					
1	Mengatur dengan tegas waktu pemberian <i>gadget</i> pada anak agar tidak terjadi kecanduan pada <i>gadget</i> .					

No	Pernyataan	Jawaban				
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
1	Mengonsumsi makanan yang beraneka ragam untuk memenuhi kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur.					
1	Selalu memberikan asupan makanan pokok seperti nasi, bubur, kentang, atau jagung, setiap kali makan utama.					
1	Menerapkan porsi asupan makanan pokok sesuai dengan panduan “Isi Piringku” tiap kali makan utama.					
	Jika diberikan nasi porsinya adalah 7 sendok makan (12					

No	Pernyataan	Jawaban				
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
	Jika diberikan bubur porsinya adalah 16 sendok makan.					
	Jika diberikan kentang porsinya adalah 1,5 buah sedang.					
	Jika diberikan roti tawar porsinya adalah 2 lembar.					
	Jika diberikan jagung manis porsinya adalah 13 sendok makan.					
	Jika diberikan singkong porsinya adalah 8,5 sendok makan.					
	Jika diberikan ubi porsinya adalah 10,5 sendok makan.					

No	Pernyataan	Jawaban				
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
	Jika diberikan mie basah porsinya adalah 8,4 sendok makan.					
1	Selalu memberikan asupan lauk hewani setiap kali makan besar.					
1	Menerapkan porsi asupan lauk hewani sesuai dengan panduan “Isi Piringku” tiap kali makan utama.					
	Protein Hewani					
	Jika diberikan paha daging ayam porsinya adalah 5 sendok makan.					
	Jika diberikan ikan porsinya adalah 6 sendok makan.					
	Jika diberikan telur porsinya adalah 1 butir telur.					

No	Pernyataan	Jawaban				
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
	Jika diberikan hati ayam porsinya adalah 5,5 sendok makan.					
	Jika diberikan daging sapi porsinya adalah 5 sendok makan					
	Selalu memberikan asupan lauk nabati setiap kali makan utama.					
	Menerapkan porsi asupan lauk nabati sesuai dengan panduan “Isi Piringku” tiap kali makan utama.					
	Protein Nabati					
	Jika diberikan tahu, porsinya adalah 3 sendok makan.					
	Jika diberikan tempe, porsinya adalah					

No	Pernyataan	Jawaban				
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
	setengah potong sedang.					
1	Selalu memberikan asupan sayur-sayuran setiap kali makan utama.					
1	Menerapkan porsi asupan sayur-sayuran sesuai dengan panduan “Isi Piringku” tiap kali makan utama					
	Jika diberikan wortel porsinya adalah 5 sendok makan.					
	Jika diberikan sawi hijau porsinya adalah 8 sendok makan.					
	Jika diberikan brokoli porsinya adalah 5,5 sendok makan					
	Jika diberikan bayam porsinya					

No	Pernyataan	Jawaban				
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
	adalah 3 sendok makan.					
	Jika diberikan buncis porsinya adalah 3,5 sendok makan.					
	Jika diberikan kacang hijau porsinya adalah 1 sendok makan.					
2	Selalu memberikan asupan buah-buahan setiap kali makan utama.					
2	Menerapkan porsi asupan buah-buahan sesuai dengan panduan “Isi Piringku” tiap kali makan utama.					
	Jika diberikan buah jeruk, porsinya adalah $\frac{1}{2}$ - 1 buah					
	Jika diberikan buah apel,					

No	Pernyataan	Jawaban				
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
	porsinya adalah $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ apel sedang					
	Jika diberikan buah pisang, porsinya adalah 1- $\frac{1}{4}$ pisang sedang					
	Jika diberikan buah pepaya, porsinya adalah 3 potong sedang.					
	Jika diberikan buah nanas, porsinya adalah $\frac{1}{4}$ -1 potong ukuran sedang.					
	Jika diberikan buah pir, porsinya adalah $\frac{1}{4}$ - $\frac{3}{4}$ buah					
	Buah lain :.....					
2	Mengatur asupan sumber					

No	Pernyataan	Jawaban				
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
	lemak pada balita setiap kali makan.					
2	Mengatur asupan garam pada setiap kali makan yaitu 1/8 sendok teh.					
2	Menerapkan anjuran cuci tangan menggunakan sabun sebelum makan.					
2	Menerapkan anjuran cuci tangan menggunakan sabun setelah makan.					
2	Menerapkan asupan cairan 1200-1500ml atau 5-7 gelas belimbing per hari untuk balita.					

No	Pernyataan	Jawaban				
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
2	Mengawasi asupan makanan yang dimakan balita agar menghindari atau mengurangi makanan yang tidak sehat dalam masa perkembangan.					
2	Menerapkan kegiatan fisik untuk balita yang dianjurkan oleh <i>American Heart Association</i> selama kurang lebih 60 menit dengan intensitas sedang yang menyenangkan dan sesuai dengan					

No	Pernyataan	Jawaban				
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
	perkembangan usia anak.					
2	Mengutamakan memberikan anak makanan <i>real food</i> (makanan yang sesungguhnya)					
3	Membatasi pemberian makanan <i>junk food</i> atau <i>fast food</i> (makanan cepat saji)					

(Sumber : PMK No. 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang dan Kemenkes Th. 2023)

C. Kuesioner *Recall* 24 Jam

FORMULIR *RECALL* 24 JAM KONSUMSI GIZI

Nama Balita : _____ (L/P)

Tanggal Lahir/ Umur : ____ / ____ Tahun

BB/TB : _____ kg/ _____ cm

Aktivitas : 1. Ringan, 2. Sedang, 3. Berat

Recall hari ke : 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 dst (____) (Lingkari salah satu)

Nama Pewawancara : _____

Hari/ Tanggal : _____

No.	Waktu Makan	Nama Bahan Makanan	URT (Ukuran Rumah Tangga)	Berat (g)
1.	Makan Pagi			
	Selingan			

No.	Waktu Makan	Nama Bahan Makanan	URT (Ukuran Rumah Tangga)	Berat (g)
2.	Makan Siang			
	Selingan			
3.	Makan Malam			
	Selingan			

Lampiran 5 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.739	26

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	
Q1	216.27	389.316	.400	.733	Valid
Q2	216.23	388.595	.364	.733	Valid
Q3	216.00	386.649	.476	.731	Valid
Q4	216.06	391.074	.315	.734	Valid
Q5	216.10	389.496	.343	.733	Valid
Q6	216.29	382.392	.483	.728	Valid
Q7	216.04	387.934	.442	.732	Valid
Q8	216.08	384.072	.564	.729	Valid
Q9	216.26	385.466	.475	.730	Valid
Q10	216.14	382.486	.525	.728	Valid
Q11	216.33	383.212	.519	.728	Valid
Q12	216.29	387.769	.398	.732	Valid
Q13	216.33	387.342	.401	.732	Valid
Q14	216.35	381.112	.587	.727	Valid
Q15	216.41	386.739	.436	.731	Valid
Q16	216.21	389.048	.380	.733	Valid
Q17	216.31	385.489	.483	.730	Valid
Q18	216.22	381.471	.552	.727	Valid
Q19	215.88	390.597	.423	.733	Valid
Q20	215.94	384.424	.591	.729	Valid
Q21	216.01	385.026	.507	.730	Valid
Q22	215.96	385.050	.580	.729	Valid
Q23	216.06	381.671	.557	.727	Valid
Q24	215.92	385.526	.586	.729	Valid
Q25	216.12	383.376	.575	.728	Valid

Total	110.28	100.309	1.000	.879	-
-------	--------	---------	-------	------	---

Lampiran 6 Hasil Analisis SPSS Univariat

a. Frekuensi Tingkat Kepatuhan

		Kepatuhan			
		Freq	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	3.8	3.8	3.8
	Cukup	13	16.7	16.7	20.5
	Baik	62	79.5	79.5	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

b. Frekuensi BB/U

		BB/U			
		Freq	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BB Sangat Kurang	1	1.3	1.3	1.3
	BB Kurang	9	11.5	11.5	12.8
	BB Normal	66	84.6	84.6	97.4
	BB Lebih	2	2.6	2.6	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

c. Frekuensi TB/U

		TB/U			
		Freq	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Pendek	1	1.3	1.3	1.3
	Pendek	2	2.6	2.6	3.8
	Normal	75	96.2	96.2	100.0

Total	78	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

d. Frekuensi BB/TB

		BB/TB			
		Freq	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Buruk	1	1.3	1.3	1.3
	Gizi Kurang	7	9.0	9.0	10.3
	Gizi Baik	64	82.1	82.1	92.3
	Gizi Lebih	4	5.1	5.1	97.4
	Obesitas	2	2.6	2.6	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Lampiran 7 Hasil Analisis SPSS Bivariat

a. Hubungan tingkat kepatuhan dengan status gizi BB/U

		Symmetric Measures			
		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approx T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	.944	.046	3.322	.001
N of Valid Cases		78			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

b. Hubungan tingkat kepatuhan dengan status gizi TB/U

		Symmetric Measures			
		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approx T ^b	Approximate Significance
Ordinal	Gamma	.819	.205	1.300	.194
by					
Ordinal					
N of Valid Cases		78			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Hubungan tingkat kepatuhan dengan status gizi BB/TB

		Symmetric Measures			
		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approx T ^b	Approximate Significance
Ordinal	Gamma	.815	.169	3.009	.003
by					
Ordinal					
N of Valid Cases		78			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian



Gambar 5. Sosialisasi Penelitian dan Pengisian Kuesioner



Gambar 6. Pengarahan Pengisian Kuesioner



Gambar 7. Penyuluhan Materi Isi Piringku untuk Balita



Gambar 8. Media Penyuluhan dan Penelitian: Food Model



Gambar 9. Foto Bersama Kader dan Balita



Gambar 10. Media Penyuluhan dan Penelitian: Pamflet Isi Piringku

Lampiran 9 Riwayat Hidup Peneliti

RIWAYAT HIDUP PENELITI

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Annisa Zahra Indriani
2. Tempat/Tanggal Lahir : Wonogiri, 17 Mei 2001
3. Alamat Rumah : Geritan, RT 01 RW 09,
Eromoko, Wonogiri
4. Nomor HP : 085868010585
5. Email : nisaindriani16@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
 - a. SDN IV Eromoko (2007-2013)
 - b. SMP N 1 Wuryantoro (2013-2016)
 - c. SMAN 2 Wonogiri (2016-2019)
 - d. UIN Walisongo Semarang (2019-2024)
2. Pendidikan Non Formal
 - a. TPQ Fastabiqul Khoirot (2006-2016)
 - b. Praktik Kerja Gizi Masyarakat di Desa Meteseh
(2022)
 - c. Praktik Kerja Gizi Institusi dan Klinik di RSUD dr.
Adhyatma, MPH Tugurejo – Provinsi Jawa Tengah
(2022)

C. Pengalaman Organisasi

1. Anggota Divisi Voli UKM-F Gema SC (2021/2022)

Semarang, 18 Agustus 2024

Annisa Zahra Indriani

NIM. 1907026059