

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU REMAJA
TENTANG GIZI DAN POLA MAKAN BALITA DENGAN STATUS GIZI
BALITA USIA 24-59 BULAN DESA MEGONTEN KECAMATAN
KEBONAGUNG KABUPATEN DEMAK**

SKRIPSI

Diajukan Kepada :

**Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Menyelesaikan Program Strata Satu (S1)**

Gizi (S.Gz)



Disusun oleh :

Mita Aulia

1707026090

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

2023

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Remaja tentang Gizi dan Pola Makan Balita dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Megonten Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak

Yang disusun oleh:

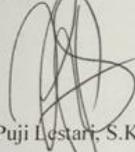
Mita Aulia

1707026090

Telah diujikan dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji pada Sidang Munaqosah di Semarang, tanggal 22 Juni 2023.

DEWAN PENGUJI

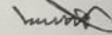
Penguji I,



Puji Lestari, S.KM., M.PH.
NIP. 199107092019032014

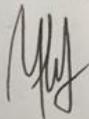


Penguji II,



Dr. Darmuin, M.Ag
NIP. 196404241993031003

Pembimbing I,



Farohatus Solichah, S.KM., M.Gizi
NIP. 199002082019032008

Pembimbing II,



Fitria Susilowati S.Pd, M.Sc
NIP. 199004192018012002

PERNYATAAN KEASLIAN

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mita Aulia
NIM : 1707026090
Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

“Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Remaja tentang Gizi dan Pola Makan Balita dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Megonten Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak”.

Secara keseluruhan penulisan tugas akhir (Skripsi) ini berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari saya sendiri. Jika terdapat hasil karya orang lain maka saya telah mencantumkan sumbernya dengan jelas.

Semarang, 19 Juli 2023

Pembuat Pernyataan,



Mita Aulia

NIM 1707026090

HALAMAN PERSETUJUAN

PERSETUJUAN SIDANG MUNAQOSAH

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada,

Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan
Kesehatan, UIN Walisongo Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

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

Nama : Mita Aulia

NIM : 1707026090

Fak/Jurusan : Psikologi dan Kesehatan/Gizi

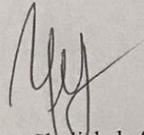
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Remaja dan Pola Makan
Balita Usia 24-59 Bulan di desa Megonten kecamatan
Kebonagung kabupaten Demak

Dengan ini telah saya setuju dan mohon agar segera diajukan. Demikian
atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

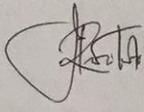
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 12 Juni 2023

Pembimbing I,
Bidang Substansi Materi


Farohatus Sholichah, SKM, M.Gizi
NIP. 199002082019032008

Pembimbing II,
Bidang Substansi Metode


Fitria Susilowati S.Pd, M.Sc
NIP. 199004192018012002

KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah penulis panjatkan kepada ALLAH SWT, karena telah memberikan segala nikmat, rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul: “Hubungan Pengetahuan Ibu Remaja dan Pola Makan Balita Usia 24-59 Bulan di desa Megonten, kecamatan Kebonagung, kabupaten Demak, Jawa Tengah” guna memenuhi persyaratan untuk meraih gelar Sarjana Gizi di Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Berbagai hambatan dan kesulitan saya hadapi selama penyusunan skripsi ini. Namun dengan kesehatan dan kesabaran, semangat, dorongan, bimbingan, dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga, hambatan dan kesulitan tersebut dapat teratasi. Oleh karena itu, saya ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Syamsul Maarif, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
2. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, S.Si. M.Si, selaku Ketua Program Studi Gizi S1 UIN Walisongo Semarang.
3. Ibu Farohatus Sholichah S.KM, M.Gizi, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, motivasi, serta arahan yang sangat membantu penulis dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.
4. Ibu Fitria Susilowati S.Pd, M.Si, selaku dosen pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan, motivasi, serta arahan yang sangat membantu penulis dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.
5. Kepada segenap Dosen program studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan, terimakasih atas ilmu yang telah diberikan kepada penulis selama studi.
6. Kepada Ibu dan Bapak saya tercinta, Bapak Ali Mahmudhon. S.Pd dan Ibu Miftahul Jannah. S.Pd yang telah membesarkan serta selalu memberikan cinta dan kasih sayangnya, nasehat, dan doa dalam setiap perjalanan penulis.
7. Ibu Bidan desa Megonten, Ibu Wiji yang telah memberikan kesempatan, waktu serta perizinan untuk melaksanakan penelitian.
8. Ibu Titik, selaku kepala Kader Posyandu desa Megonten yang telah

memberikan bantuannya selama proses pra penelitian

9. Kakak laki-laki saya Alisa Maulana S.Psi, skripsi ini saya persembahkan untukmu sebagai pengganti baktiku dan harapanmu. Terimakasih atas segala dukungan, semangat, dan doamu selama ini.
10. Kakak perempuan saya Isna Irfanina S.Ak, yang telah memberikan dukungan, semangat, serta penghiburku selama proses skripsi ini terselesaikan.
11. Adik perempuan saya Nailil Muna, yang telah memberikan dukungan, semangat, serta penghiburku selama proses skripsi ini terselesaikan.
12. Teman-teman Gizi 2017 Gizi C, khususnya Ifa, Sita, Napis, Nafik, Fina, yang telah memberikan pengalaman yang menyenangkan, nasehat, dan doa kepada penulis.
13. Semua pihak yang telah membantu selama proses penyusunan proposal skripsi ini, semoga kalian mendapatkan imbalan yang setimpal dari Allah SWT.

Saya menyadari masih banyak kekurangan dan kelemahan serta masih dari kata sempurna, hal ini dikarenakan keterbatasan kemampuan, pengetahuan, serta pengalaman saya. Oleh karena itu, saya mengharapkan masukan dan saran untuk menunjang kesempurnaan penulis proposal skripsi ini. Doa saya panjatkan kepada Allah SWT agar penulisan ini bermanfaat bagi saya dan masyarakat umum serta perkembangan ilmu pengetahuan.

Semarang, Juni 2023

Penulis

Mita aulia

MOTTO

Saat kamu menyerah, kamu mungkin tidak tahu, sudah berapa dekatnya kamu dengan keberhasilan.

(Mita)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
MOTTO.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Penelitian Terdahulu	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Deskripsi Teori.....	12
1. Pengetahuan.....	12
2. Pola Asuh Ibu.....	15
3. Ibu Remaja.....	17
4. Status Gizi Balita	19
5. Upaya Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi Balita	38
6. Pemberian Makanan Kepada Balita dalam Konteks Islam	39
7. Kebutuhan Gizi Balita	40
8. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita.....	42

9. Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Balita.....	43
B. Kerangka Teori	45
C. Kerangka Konsep.....	46
D. Hipotesis Penelitian	46
BAB III METODE PENELITIAN.....	47
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	47
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	47
C. Populasi dan Sampel.....	47
D. Definisi Operasional.....	49
E. Teknik Pengumpulan Data.....	51
F. Validitas dan Realibilitas.....	52
G. Prosedur Penelitian	55
H. Pengolahan Data	56
I. Analisis Data	57
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	59
A. Hasil Penelitian	59
B. Pembahasan	66
C. Keterbatasan Penelitian	77
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	78
A. Kesimpulan	78
B. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA.....	79
Lampiran.....	86

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Kajian Penelitian Terdahulu	8
Tabel 2	Indeks Antropometri	20
Tabel 3	<i>Z-Score</i> Status Gizi Menurut BB/U	24
Tabel 4	<i>Z-Score</i> Status Gizi Menurut BB/TB	26
Tabel 5	Takaran Konsumsi Makanan Sehari pada Balita	33
Tabel 6	Definisi Operasional	49
Tabel 7	Karakteristik Responden	60
Tabel 8	Distribusi Status Gizi Balita	62
Tabel 9	Distribusi Pengetahuan Ibu remaja Usia 15-19 tahun	62
Tabel 10	Distribusi Pola Makan Balita Usia 24-59 Bulan	63
Tabel 11	Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Remaja dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan	63
Tabel 12	Hubungan Antara Pola Makan Balita dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Teori (UNICEF,1998)	45
Gambar 2	Kerangka Konsep	46
Gambar 3	Prosedur Penelitian	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kisi-kisi Kuesioner	86
Lampiran 2	Daftar Pertanyaan Responden	88
Lampiran 3	Lembar Pertanyaan Pengetahuan Ibu Remaja	89
Lampiran 4	Lembar <i>Food Frequency Questionnaire</i>	95
Lampiran 5	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Ibu Remaja	100
Lampiran 6	Hasil Uji Bivariat Penelitian	101
Lampiran 7	Hasil Penelitian	102
Lampiran 8	Tabulasi Pengisian Kuesioner Pengetahuan Ibu Remaja	105
Lampiran 9	Tabulasi Pengisian <i>Food Frequency Questionnaire</i> Pola Makan Balita	106
Lampiran 10	Dokumentasi	107

ABSTRAK

Berdasarkan data dari riskesdas pernikahan dini di Jawa Tengah pada perempuan usia < 16 tahun sebesar 15,66%, menikah pada usia 17-18 tahun terdapat 20,03%, menikah usia 19-20 tahun sebanyak 22,96%. Salah satu daerah dengan angka pernikahan dini yang tinggi adalah di kabupaten Demak provinsi Jawa Tengah dari tahun 2017 hingga february 2018 terdapat 5.303 dari 8.331 perempuan yang menikah di usia kurang dari 20 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan pengetahuan ibu remaja dan pola makan balita usia 24-59 bulan di desa Megonten, kecamatan Kebonagung, kabupaten Demak. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel penelitian ini sebanyak 36 ibu remaja dan balita usia 24-59 bulan diambil dengan teknik total sampling. Pengambilan data pengetahuan ibu remaja usia 15-19 tahun menggunakan kuesioner, untuk pola makan balita usia 24-59 bulan menggunakan *FFQ (Food Frequency Questionnaire)*, dan untuk status gizi menggunakan pengukuran antropometri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, mayoritas ibu remaja memiliki pengetahuan dan pola makan baik, ibu yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 24 orang (77,8%) , dan ibu yang memiliki pola makan baik sebanyak 18 orang (50%). Status gizi balita menurut BB/TB mayoritas berstatus gizi baik yaitu sebanyak 23 balita (63,9%), status gizi buruk 9 balita (25%) dan status gizi lebih 4 balita (11,1%). Hasil uji *chi square* tidak memenuhi syarat kemudian menggunakan uji alternatif yaitu *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu remaja usia 15-19 tahun dengan status gizi balita usia 24-59 bulan ($p=0,591$), tidak terdapat hubungan antara pola makan balita dengan status gizi balita usia 24-59 bulan ($p=0,137$).

Kata Kunci : Pengetahuan ibu remaja, pola makan balita, status gizi balita

ABSTRACT

Based on data from Riskesdas for early marriage in Central Java, there were 15.66% of women aged <16 years, 20.03% married at 17-18 years, 22.96% married at 19-20 years. One of the areas with a high rate of early marriage is in Demak district, Central Java province, from 2017 to February 2018 there were 5,303 out of 8,331 women who were married at the age of less than 20 years. This study aims to find out the relationship between the knowledge of teenage mothers and the eating patterns of toddlers aged 24-59 months in Megonten village, Kebonagung sub-district, Demak district. The type of research used is correlational analysis with a cross sectional approach. The sample of this study were 36 teenage mothers and toddlers aged 24-59 months, taken by total sampling technique. Data collection on the knowledge of adolescent mothers aged 15-19 years used a questionnaire, for eating patterns of toddlers aged 24-59 months used the FFQ (Food Frequency Questionnaire), and for nutritional status used anthropometric measurements. The results showed that the majority of teenage mothers had good knowledge and eating habits, 24 mothers (77.8%) had good knowledge, and 18 mothers (50%) had good eating habits. The nutritional status of children under five according to weight/height, the majority had good nutritional status, namely 23 toddlers (63.9%), poor nutritional status 9 toddlers (25%) and over nutrition status 4 toddlers (11.1%). The results of the chi square test did not meet the requirements then used an alternative test, namely the Mann-Whitney showed that there was no relationship between the knowledge of mothers of adolescents aged 15-19 years and the nutritional status of children aged 24-59 months ($p = 0.591$), there was no relationship between eating patterns toddlers with nutritional status aged 24-59 months ($p=0.137$).

Keywords: teenage mothers knowledge, toddlers diet, nutritional status of toddlers

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk kedalam tubuh dan penggunaannya (Almastsier, 2010:1). Status gizi balita yang optimal akan berpengaruh terhadap pertumbuhan fisik dan perkembangan otak yang baik. Sebaliknya, status gizi yang kurang ataupun buruk dapat berpengaruh terhadap kekebalan tubuh yang rendah serta keterlambatan pertumbuhan, perkembangan tubuh, dan otak balita. Dampak jangka panjang dari gizi buruk pada balita adalah dapat menyebabkan *stunting* (Notoatmodjo, 2003:6). Menurut data UNICEF (2018:6) masalah gizi di usia balita menjadi salah satu masalah utama kesehatan di dunia karena hampir 50% kematian balita disebabkan oleh masalah gizi.

Kategori status gizi balita dibagi menjadi 3 indeks antropometri, yaitu Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Berat Badan menurut Umur (BB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) atau Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB). Pengukuran menggunakan indeks BB/TB dapat memberikan indikasi terjadinya masalah gizi yang bersifat akut, akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu singkat. Selain itu, pengukuran menggunakan indeks antropometri BB/TB juga digunakan untuk mengidentifikasi hasil pengukuran balita yang memiliki indeks BB/U rendah sebelum di intervensi. Pengukuran dengan indeks BB/TB dapat digunakan untuk mengidentifikasi balita gizi kurang, gizi buruk, beresiko gizi lebih, dan obesitas (PSG, 2017:9).

Masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 11 atau 12 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluh tahun (Agustriyana, 2017:10). Range usia remaja pada penelitian ini adalah 15-19 tahun. Pada masa ini remaja mengalami proses pematangan fisik yang lebih

cepat dari pada pematangan psikososialnya dan semakin banyak menghabiskan waktu diluar keluarga. Menurut Febrianti (2017:3) pertumbuhan dan perkembangan selama masa remaja dibagi dalam tiga tahap, yaitu remaja awal (usia 11-14 tahun), remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan remaja akhir (usia 17-20 tahun). Pada fase remaja awal (usia 11-14 tahun) karakteristik seks sekunder mulai tampak, seperti penonjolan payudara pada remaja perempuan, pembesaran testis pada remaja laki-laki, pertumbuhan rambut ketiak, atau rambut pubis. Karakteristik seks sekunder ini tercapai dengan baik pada tahap remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan pada tahap remaja akhir (17-20 tahun) struktur dan pertumbuhan reproduktif hampir komplet dan remaja telah matang secara fisik.

Kehamilan remaja memiliki keluaran kehamilan yang lebih buruk seperti pertumbuhan janin terlambat, kelahiran premature, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) (Sibagariang dkk, 2010:504). Kehamilan pada masa remaja akan meningkatkan risiko kematian 2-4 kali lipat lebih tinggi dibandingkan perempuan yang hamil pada usia 20-35 tahun. Demikian juga risiko kematian bayi akan mencapai 30% lebih tinggi pada ibu hamil di usia remaja dibandingkan hamil usia 20-35 tahun (Widyastuti, 2009:45). Selain itu kehamilan di usia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian pemenuhan kebutuhan zat gizi selama kehamilannya.

Data *United Nation Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2018 menunjukkan jumlah pernikahan remaja yang menurun dari tahun ke tahun, tetapi masih menjadikan Indonesia sebagai negara kedua dengan angka perkawinan anak tertinggi di Asia Tenggara setelah Kamboja. Kasus pernikahan anak usia dini di Provinsi Jawa Tengah mengalami kenaikan yang cukup signifikan selama masa pandemi Covid-19 (2020), mencapai dua kali lipat dibanding dengan tahun sebelumnya, berdasarkan data Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Jawa Tengah mencapai dua kali lipat

dibanding dengan tahun sebelumnya, tercatat ada 11.301 kasus pernikahan anak usia dini perempuan dan 1.671 bagi laki-laki (Sulistiowati, 2021:21).

Berdasarkan data dari riskesdas pernikahan dini di Jawa Tengah pada perempuan usia < 16 tahun sebesar 15,66%, menikah pada usia 17-18 tahun terdapat 20,03%, menikah usia 19-20 tahun sebanyak 22,96% (Riskesdas,2018). Salah satu daerah dengan angka pernikahan dini yang tinggi adalah di Kabupaten Demak. Demak merupakan salah satu kabupaten yang berada di provinsi Jawa Tengah. Pemerintah kabupaten menilai angka pernikahan dini di Demak termasuk tinggi (Isnaini, 2019:38).

KUA kabupaten Demak mencatat dari tahun 2017 hingga february 2018 terdapat 5.303 dari 8.331 perempuan yang menikah di usia kurang dari 19 tahun. Pernikahan diusia kurang dari 16 tahun dilakukan oleh 3.905 perempuan, sedangkan perempuan yang berusia 16-19 tahun berjumlah 1.398.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahma (2020:15) di Kabupaten Grobogan, diketahui bahwa ibu berumur kurang dari 20 tahun berpeluang 3,927 kali lebih besar untuk memiliki balita berstatus gizi kurang dan buruk dibandingkan dengan ibu berumur 20–35 tahun. Sementara itu, proporsi status gizi buruk dan gizi kurang balita usia 0 – 59 bulan di Indonesia pada tahun 2018 adalah 17.7%, terdiri dari atas gizi buruk sebesar 3,9% dan gizi kurang sebesar 13,8%. Angka tersebut belum mencapai target RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2019 yaitu 17% (Riskesdas 2018:4). Di sisi lain, persentase balita gizi buruk di Jawa Tengah mengalami peningkatan, yaitu dari 3.0% pada tahun 2017 menjadi 3.1% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018:6).

Salah satu indikator awal balita mengalami masalah gizi seperti gizi buruk, gizi kurang adalah balita di Bawah Garis Merah. Balita Bawah Garis Merah adalah program pemerintah pada masalah kesehatan balita yang lebih prioritas pada balita yang mempunyai timbangan berada dibawah garis merah pada buku KMS (Kartu menuju Sehat). (Kemenkes RI, 2011:9). Berdasarkan data dari bidan desa Megonten, kecamatan Kebonagung

kabupaten Demak, diketahui bahwa prevalensi balita dari ibu remaja yang mempunyai balita BGM pada tahun 2021 sebesar 2,07%, meningkat hampir 1 kali lipat dari tahun 2020 yang hanya 1,07%, jumlah balita dari ibu remaja usia 0-59 bulan di Desa Megonten sebanyak 54 balita.

Remaja putri yang nantinya akan menjadi seorang ibu cenderung berpotensi anemia. Hal ini disebabkan adanya keinginan remaja putri untuk memiliki tubuh yang kurus sehingga mengabaikan pola makan yang teratur dan sehat, selain itu banyak mengkonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit, dibandingkan dengan makanan hewani, sehingga kebutuhan akan zat besi tidak terpenuhi. Selain itu, anemia pada kehamilan di usia muda juga disebabkan kurangnya pengetahuan akan pentingnya gizi pada ibu hamil dan ibu remaja. Berdasarkan penelitian didapatkan hanya 14 persen remaja yang mengetahui tentang anemia (Monik, 2012:115).

Angka kejadian anemia di Indonesia terbilang masih cukup tinggi. Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevelensi anemia pada remaja sebesar 32%, artinya 3-4 dari 10 remaja menderita anemia. Selain itu, kejadian BBLR yang dipengaruhi oleh kehamilan usia remaja di Puskesmas Juwana pada Januari-Juli 2018 selain mengalami anemia juga mengalami KEK. Ibu selama kehamilan mengalami perubahan fisiologis yang menyebabkan ketidakseimbangan jumlah plasma darah dan sel darah merah yang dapat dilihat dalam bentuk penurunan kadar hemoglobin. Hal ini akan berpengaruh terhadap penyuplaian oksigen ke Rahim dan mengganggu kondisi intrauterine khususnya pertumbuhan janin akan terganggu sehingga berdampak pada janin dengan BBLR (Haryanti, 2019:556).

Faktor yang diprediksi menjadi penyebab terjadinya KEK dan Anemia pada ibu hamil yaitu kehamilan usia remaja yang mana secara psikologi dan fisik seorang wanita belum siap untuk menerima tanggungan seorang bayi tubuhnya. Hal ini akan berdampak pada bayi dan ibu dimana bayi akan lahir BBLR atau stunting sedangkan pada ibu akan mengalami kekurangan zat gizi seperti anemia dan KEK. Kehamilan usia remaja menimbulkan

masalah sangat kompleks baik masalah fisik, psikologis, ekonomi maupun social. Masalah fisik yang muncul akibat kehamilan pada remaja adalah anemia, gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan, terjadinya pre-eklampsia. (Aprilia, 2020:557).

Menurut hasil penelitian Khusna dan Nuryanto pada tahun (2017:45) di Kabupaten Temanggung, beberapa faktor penyebab pernikahan dini adalah tingkat pendidikan responden yang rendah, status ekonomi yang rendah, dan kehamilan di luar nikah. Dalam penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa balita yang dilahirkan dari ibu remaja ternyata mengalami kekurangan energi dan protein. Hal tersebut dapat terjadi karena ibu yang masih muda memiliki tingkat pendidikan yang rendah, sehingga kurang memahami praktek pemberian makan yang benar untuk balita. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan usia ibu remaja dengan status gizi balita dengan kesimpulan terdapat kecenderungan semakin dini usia ibu menikah, semakin meningkat presentase anak pendek dan gizi kurang, tetapi secara statistik tidak ada hubungan antara usia ibu menikah dini dengan status gizi balita di kabupaten Temanggung.

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2021 menunjukkan bahwa persentase balita sangat kurus dan kurus (*wasting*) pada kelompok balita (4%) lebih besar jika dibandingkan dengan kelompok usia baduta (3,1%). Hal ini terjadi karena pada usia tersebut balita sudah tidak mendapatkan ASI dan balita mulai menyeleksi (memilih) makanan yang dimakan (Widyarningsih, dkk 2018:23). Oleh karena itu pada masa ini sangat penting peran orang tua terutama ibu dalam memberikan makan kepada balita. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka semakin tinggi juga pengetahuan ibu tentang asupan makanan bagi balita. Ibu mempunyai pengetahuan kurang akan beresiko 4 kali lebih besar memiliki balita dengan status gizi kurang.

Dalam penelitian ini tingkat pengetahuan gizi ibu remaja tidak dilihat menurut teori kognitif Bloom akan tetapi dilihat dari bisa tidak nya ibu

remaja menjawab pertanyaan-pertanyaan tentang gizi pada balita usia 24-59 bulan seperti yang telah dilakukan oleh Puspitasari (2017), apabila responden menjawab dengan skor 76-100 maka kategori baik dan <76 kategori tidak baik.

Penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan ibu remaja dan pola makan balita dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di desa Megonten kecamatan Kebonagung kabupaten Demak, Jawa Tengah belum pernah dilakukan sebelumnya, oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu remaja dan pola makan balita dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di desa Megonten kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak.

B. Rumusan Masalah

- a. Bagaimana pengetahuan ibu remaja tentang gizi ?
- b. Bagaimana pola makan balita ?
- c. Bagaimana status gizi balita menurut BB/TB ?
- d. Bagaimana hubungan antara pengetahuan ibu remaja tentang gizi dengan status gizi balita menurut BB/TB pada usia 24-59 bulan ?
- e. Bagaimana hubungan antara pola makan balita dengan status gizi balita menurut BB/TB pada usia 24-59 bulan ?

C. Tujuan Penelitian

- a. Menganalisis pengetahuan ibu remaja tentang gizi.
- b. Menganalisis pola makan balita.
- c. Menganalisis status gizi balita menurut BB/TB pada usia 24-59 bulan.
- d. Menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu remaja tentang gizi dengan status gizi balita menurut BB/TB pada usia 24-59 bulan.
- e. Menganalisis hubungan antara pola makan balita dengan status gizi balita menurut BB/TB pada usia 24-59 bulan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Terkait

- a. Memberi informasi tentang keterkaitan antara pengetahuan ibu remaja dan pola makan dengan status gizi balita
- b. Dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam perencanaan program gizi di wilayah kerja Puskesmas Kebonagung.

2. Bagi Masyarakat

- a. Menambah pengetahuan masyarakat tentang status gizi pada balita
- b. Menambah pengetahuan masyarakat tentang faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita
- c. Menambah pengetahuan masyarakat tentang hubungan pengetahuan ibu remaja dan pola makan dengan status gizi balita

3. Bagi Peneliti

Memberikan referensi penelitian tentang status gizi pada balita bagi peneliti lain.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Pada penelitian ini, hubungan pengetahuan dan pola makan terhadap status gizi balita diteliti pada kelompok ibu remaja, dimana penelitian sejenis belum pernah dilakukan di Indonesia. Keaslian penelitian dijelaskan pada Tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Judul penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil penelitian
Infant and Young Child Feeding Practices among Adolescent Mothers and Associated	Mansi Vijaybhai Dhami, Felix Akpojene Ogbo, Thierno M. O. Diallo, Bolajoko O. Olusanya,	2021 India	<i>Cross Sectional</i>	1. Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak oleh Ibu Remaja 2. Faktor-faktor yang	Pendidikan ibu berhubungan positif dengan praktik pemberian MPASI yang memadai. Ibu remaja yang mencapai pendidikan

Judul penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil penelitian
Factors in India	Piwuna Christopher Goson, Kingsley Emwinyore Agho.			mempengaruhi praktek pemberian makan	menengah atau lebih tinggi secara signifikan lebih mungkin untuk memenuhi persyaratan keragaman diet minimum daripada rekan-rekan mereka yang tidak bersekolah.
Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Di Desa Jelat Kecamatan Baregbeg tahun 2020	Sri Maryatin Apriyanti, Dini Nurbaeti Zen, Tika Sastraprawirana	2020 Desa Jelat Kecamatan Baregbeg	<i>Cross sectional</i>	Pengetahuan ibu tentang Gizi, Status Gizi	Hasil uji statistik kendal-tau menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi pada balita karena nilai p value $< \alpha$ ($0,001 < 0,01$).
Hubungan Pola Makan Anak Dengan Status Gizi Siswa Tk Bopkri Gondokusuman Yogyakarta	Stefani Oktavia Sitompul, Yoseph Leonardo Samodra, Istianto Kuntjoro	2020, TK BOPKRI Gondokusuman Yogyakarta	Observasi onal	Pola Makan Anak, Status Gizi	Berdasarkan uji fisher's exact tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara frekuensi makan anak dengan status gizi ($p=0,69$) dan tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara frekuensi makan anak dengan status gizi ($p=0,38$)
Hubungan Usia Ibu Menikah Dini Dengan Status	Nur Atmilati Khusna, Nuryanto	2017, Temanggung	Cross Sectional	Usia Menikah dini, status gizi balita	Terdapat kecenderungan semakin dini usia ibu menikah dini, semakin

Judul penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Rancangan Tempat Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil penelitian
Gizi Balita Di Kabupaten Temanggung				meingkat presentase anak pendek dan gizi kurang, tetapi secara statistik tidak ada hubungan antara usia ibu menikah dini dengan status gizi balita kabupaten Temanggung (p=0,067)

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia terhadap suatu objek melalui panca indera yang melibatkan indera pengelihatan, pendengaran, perasa dan penciuman terhadap suatu objek yang dipengaruhi juga oleh intensitas persepsi. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Maulida, 2019:16). Pengetahuan manusia juga dijelaskan dalam firman Allah SWT yaitu Al-Qur'an surat Al-Alaq ayat 1-5, yang berbunyi:

اِقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ {1}
خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ {2}
اِقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ {3}
الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ {4}
عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ {5}

Artinya:

1. Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang menciptakan,
2. Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah.
3. Bacalah, dan Tuhanmulah Yang Mahamulia,
4. Yang mengajar (manusia) dengan pena.
5. Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya.

Dalam Q.S Al-Alaq ayat 1-5 mempunyai arti perintah untuk membaca. Pengertian membaca sendiri merupakan berpikir secara sistematis dan teratur dalam mempelajari suatu firman atau ciptaan Allah SWT, berpikir dengan mengkorelasi ayatqauliyah dan kauniah agar dapat menemukan ilmu pengetahuan dan sains. Jadi,

pengetahuan didapatkan dan diawali dengan membaca melalui proses belajar dan pengalaman yang dikumpulkan pancaindra untuk mencapai kebahagiaan dunia akhirat. Membaca dan menulis merupakan symbol pengetahuan, karena dengan pengetahuan yang tinggi, makan orang akan mudah menggapai prestasi dalam membangun kehidupan peradaban dunia.

Berdasarkan tafsir Al-Misbah 2005 (Jilid 15:392) dari Quraish Shihab, kata iqra atau perintah membaca diulang sebanyak 2 kali yaitu pada ayat 1 dan 3. Pada ayat pertama, mempunyai maksud sebagai perintah untuk belajar tentang sesuatu yang belum diketahui, sedangkan kedua mempunyai maksud untuk mengerjakan ilmu kepada orang lain. Hal ini menegaskan bahwa, dalam proses belajar kita harus berusaha semaksimal mungkin dengan menggunakan alat-alat potensial dari manusia. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa Al-Quran mempunyai peran yang menjanjikan dalam kehidupan yang gemilang jika manusia mampu menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi.

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Q.S Al-Mujadalah ayat 11, Allah akan meninggikan orang yang beriman sekaligus berilmu. Dalam Q.S Al-Mujadalah ayat 11 berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ انشُرُوا فَانشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Artinya:

“Wahai orang-orang yang beriman, apabila dikatakan kepadamu “Berilah kelapangan di dalam majelis-majelis,” lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Apabila dikatakan, “Berdirilah,” (kamu) berdirilah. Allah niscaya akan mengangkat orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-

orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Allah Maha teliti terhadap apa yang kamu kerjakan”. (Q.S.Al Mujadalah ayat 11).

Dijelaskan dalam Tafsir Al-Misbah 2005 (Jilid 14:78) dari Quraish Shihab, Ayat di atas tidak menyebut secara tegas bahwa Allah akan meninggikan derajat orang berilmu. Tetapi menegaskan bahwa mereka memiliki derajat-derajat yakni yang lebih tinggi dari yang sekadar beriman. Tidak disebutnya kata meninggikan itu, sebagai isyarat bahwa sebenarnya ilmu yang dimilikinya itulah yang berperan besar dalam ketinggian derajat yang diperolehnya, bukan akibat dari faktor di luar ilmu itu.

Tentu saja yang dimaksud dengan (الْعِلْمُ أَوْتُوا الَّذِينَ) alladzina utu al-‘ilm/ yang diberi pengetahuan adalah mereka yang beriman dan menghiasi diri mereka dengan pengetahuan. Ini berarti ayat di atas membagi kaum beriman kepada dua kelompok besar, yang pertama sekadar beriman dan beramal saleh, dan yang kedua beriman dan beramal saleh serta memiliki pengetahuan. Derajat kelompok kedua ini menjadi lebih tinggi, bukan saja karena nilai ilmu yang disandangnya, tetapi juga amal dan pengajarannya kepada pihak lain baik secara lisan, atau tulisan maupun dengan keteladanan (Shihab, 2005,14:79).

c. **Tingkatan Pengetahuan/Kognitif**

Tingkat pengetahuan gizi seseorang berhubungan dengan sikap dan perilaku dalam memilih makanan yang menentukan mudah tidaknya seseorang memahami manfaat kandungan gizi dari makanan yang dikonsumsi.

Nafiati (2021:9) mengemukakan tingkatan pengetahuan atau kognitif menurut Bloom sebagai berikut:

1) Mengingat

Mengingat dan mengenali kembali pengetahuan, fakta, dan konsep, dari yang sudah dipelajari. Sub kategori proses

mengingat dapat berupa menentukan, mengetahui, memberi label, mendaftar, menjodohkan, mencantumkan, mencocokkan, memberi nama, mengenali, memilih, mencari.

2) Memahami

Membangun makna atau memaknai pesan pembelajaran, termasuk dari apa yang diucapkan, dituliskan, dan digambar”. Sub kategori proses dari memahami adalah menafsirkan, mencontohkan, mendeskripsikan, merangkum, menyimpulkan, membandingkan, dan menjelaskan.

3) Mengaplikasikan

Menggunakan ide dan konsep yang telah dipelajari untuk memecahkan masalah pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penerapan atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode dan prinsip dalam konteks atau situasi yang lain. Sub kategori proses mengaplikasikan adalah menerapkan, menghitung, mendramatisasi, memecahkan, menemukan, memanipulasi, memodifikasi, mengoperasikan, memprediksi, mengimplementasikan, memecahkan.

4) Menganalisis

Menggunakan informasi untuk mengklasifikasi, mengelompokkan, menentukan hubungan suatu informasi dengan informasi lain, antara fakta dan konsep, argumentasi dan kesimpulan. Sub kategori proses menganalisis adalah mengedit, mengkategorikan, membandingkan, membedakan, menggolongkan, memerinci, mendeteksi, menguraikan suatu objek, mendiagnosis, merelasikan, menelaah.

5) Mengevaluasi

Menilai suatu objek, suatu benda, atau informasi dengan kriteria tertentu. Sub kategori untuk mengevaluasi adalah membuktikan, memvalidasi, memproyeksi, mereview,

mengetes, meresensi, memeriksa, mengkritik.

6) Mencipta

Meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru; menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Sub kategori untuk mencipta adalah menghasilkan, merencanakan, menyusun, mengembangkan, menciptakan, membangun, memproduksi, menyusun, merancang, membuat

2. Pola Asuh Ibu

a. Definisi Pola Asuh

Pola asuh adalah cara bagaimana orang tua mengasuh anak, memelihara, membimbing, membina, dan melindungi balita untuk hidupnya kelak di masa depan. Pola asuh merupakan salah satu faktor yang sangat erat kaitanya dengan pertumbuhan dan perkembangan balita. Seperti yang kita ketahui, kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan otak. Pada masa balita, balita hanya dapat bergantung pada perawatan dan pengasuhan yang diberikan oleh ibu atau pengasuhnya (Durri, 2022:25).

Dalam praktik pengasuhan lingkungan pertama yang berhubungan langsung dengan balita adalah orang tua maupun pengasuhnya. Oleh karena itu, orang tua atau pengasuh mempunyai peran yang besar dalam pembentukan pribadi balita karena balita mulai mengenal dan beradaptasi dengan dunia lingkungan sekitarnya dan tumbuh besar di lingkungan yang berada dalam asuhan dan perawatan orang tua atau pengasuh. Maka, dasar dari semua perkembangan balita menuju dewasa yaitu melalui praktik pola asuh balita sejak masih bayi hingga dewasa (Durri, 2022:27).

Hal tersebut sama dengan kerangka konseptual yang telah dikemukakan oleh UNICEF berisi bahwa terdapat tiga komponen yaitu asupan makan, kesehatan, dan asuhan yang menjadi faktor-

faktor yang berperan penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita secara optimal yaitu dengan menerapkan pola asuh meliputi pola asuh makan dan pola asuh kesehatan:

1) Pola Asuh Makan

Pola asuh makan merupakan suatu cara makan seseorang/kelompok yang meliputi cara memilih makanan dan makanannya sebagai tanggapan terhadap pengaruh psikologi, fisiologi dan sosial budaya. Pola asuh makan berkaitan dengan praktik pemberian makanan yang diberikan oleh ibu/pengasuh pada balita biasanya berhubungan dengan menyusui, pemberian makan selain ASI pada balita. Pola asuh makan ini diberikan oleh ibu dengan tujuan untuk mendidik dan membiasakan balita agar kelak balita tumbuh besar dapat menerima, dan memilih makanan yang bergizi bagi kesehatan tubuhnya. Aspek-aspek dari kehidupan masyarakat seperti keadaan lingkungan sekitar, agama, adat istiadat serta kebiasaan dalam masyarakat sangat mempengaruhi pola asuh makan balita (Durri, 2022: 28).

2) Pola Asuh Kesehatan

Pola asuh kesehatan terdiri dari bagaimana perawatan yang diberikan ibu kepada balita jika balita sakit, seperti mencari pelayanan kesehatan. Status kesehatan balita merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi gizi balita. Pola asuh kesehatan merupakan sikap dan perilaku ibu saat balita sakit dan pemantauan kesehatan, contohnya balita yang sering datang ke posyandu untuk memantau status gizinya dan mendapatkan imunisasi nantinya akan mengalami risiko terkena penyakit lebih rendah 29 daripada balita yang jarang dipantau kesehatannya di posyandu. Pola asuh baik yang diberikan ibu atau pengasuh akan memberikan dampak yang besar pada pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga,

dengan pola asuh yang baik maka dapat menurunkan terjadinya angka masalah gizi pada balita (gizi kurang, gizi buruk, obesitas, stunting). Oleh karena itu, Ibu atau pengasuh balita harus mengerti bagaimana cara agar balita nyaman, nafsu makannya teratur, dan dapat terhindar dari berbagai penyakit yaitu dengan memberi kasih sayang, pengasuhan yang baik dan perawatan kebersihan sehari-hari. Apabila pengasuhan balita baik maka, status gizi balita juga akan baik sebaliknya, pola asuh yang tidak baik dan benar dapat mengakibatkan terjadinya masalah gizi pada balita akibat dari konsumsi zat gizi yang kurang optimal (Durri, 2022:29).

3. Ibu Remaja

a. Pengertian Ibu Remaja

Ada beberapa definisi dari remaja, antara lain menurut *World Health Organization* Tahun 1998 mendefinisikan remaja sebagai orang muda berusia 10-19 tahun, sedang mengalami berbagai fase perubahan biologis dan tahap perkembangan psikologis yang pesat, merupakan usia yang penting bagi munculnya kemampuan mengatasi berbagai macam risiko seperti gangguan kesehatan mental, penyalahgunaan narkoba dan perilaku seksual berisiko. Remaja menghadapi masa transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa, serta mulai mengembangkan kehidupan bermasyarakat di luar lingkungan rumahnya (Rahayu & Basoeki, 2018:99). Definisi orangtua yaitu orang yang merupakan pengasuh utama anak, tidak terbatas pada orangtua biologis atau orangtua menurut hukum, namun bisa juga orang yang memenuhi kebutuhan anak, oleh karena ada sebagian anak yang dibesarkan oleh orang lain selain orangtua mereka (WHO, 2004).

Menurut Ariyani (2015:19) remaja dituntut untuk dapat berpikir ke depan dan memilah sisi yang positif dan negatif dalam

membina suatu rumah tangga yang harmonis. Remaja putri harus mempersiapkan fisik dan mental yang matang dan kuat untuk menerima kehamilan serta mempersiapkan diri untuk berperang dengan maut saat bersalin atau melahirkan. Apalagi setelah melahirkan remaja putri harus mempersiapkan diri sebagai seorang ibu baru sekaligus sebagai seorang istri yang mempunyai tugas dan kewajiban yang lebih besar dari sebelumnya. Pada umumnya pernikahan di usia remaja hanya dilandasi rasa cinta tanpa adanya kesiapan mental dan materi yang akan berdampak buruk dalam rumah tangga. Usia yang masih terlalu muda membuat keputusan-keputusan yang diambil hanya berdasarkan emosi atau mengatasnamakan cinta yang membuat mereka salah dalam bertindak. Remaja yang menjadi orang tua memiliki perbedaan sendiri khususnya transisi saat menjadi orang tua akan lebih sulit bagi orang tua yang masih remaja.

Tugas dan kewajiban sebagai orang tua dialami oleh remaja yang sudah memiliki anak. Berbagai kewajiban dan tugas-tugas perkembangan orang tua sering kali diperburuk oleh kebutuhan dan tugas perkembangan remaja yang belum dipenuhi (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005:67). Menjadi orang tua di usia dini menciptakan ketidakstabilan perilaku transisi untuk menjadi orang tua. Peran ibu sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satunya, mengasuh anak adalah tugas penting saat menjadi ibu. Ini termasuk tugas yang sulit. Ibu harus kompeten dalam melaksanakan perannya dengan cara memiliki kemampuan dan keyakinan untuk menampilkan peran menjadi seorang ibu. Sikap pengasuhan yang positif harus dimiliki dan dibutuhkan oleh para ibu (Anindawati, 2020:8). Tugas menjadi ibu bukanlah sebuah tugas yang ringan, ibu harus mengerjakan beberapa peran seperti, menyelesaikan peran dalam merawat anak, mengatur rumah dan membina karier. Beberapa ibu sulit

menyesuaikan diri terhadap peran barunya dalam membagi semua tugasnya.

4. Status Gizi Balita

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan penggunaannya (Almastsier, 2010:1). Sementara itu, dalam penelitian lain berpendapat bahwa status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi dan digunakan secara efisien maka akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Handriyanti, 2019:35). Status gizi merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengetahui status kesehatan masyarakat. Kelompok umur yang rentan terhadap penyakit-penyakit kekurangan gizi adalah kelompok bayi dan anak balita. Oleh karena itu, indikator yang paling baik untuk mengukur status gizi masyarakat adalah melalui status gizi balita.

b. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi pada dasarnya dapat dibagi menjadi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung, diantaranya:

1) Penilaian Status Gizi secara Langsung

Sebuah kajian menjelaskan bahwa penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu: antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Cara pengukuran status gizi yang paling sering digunakan adalah antropometri gizi (Kusuma, 2018:37). Antropometri merupakan salah satu metode untuk penentuan status gizi, praktis dilaksanakan di lapangan. Penilaian status gizi antropometri disajikan dalam

bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain, seperti berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan atau panjang badan (BB/TB atau BB/PB). Masing-masing indeks antropometri memiliki baku rujukan atau nilai patokan untuk memperkirakan status gizi seseorang (Kemenkes RI, 2020).

Indeks Antropometri yang digunakan yaitu berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan menurut umur/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), berat badan menurut panjang badan/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) dan indeks masa tumbuh menurut umur (IMT/U). Indeks Antropometri dapat dilihat pada Tabel 2. Berikut:

Tabel 2. Indeks Antropometri

Indeks Batas (Z Score)	Kategori Status Gizi	Ambang
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	< -3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd < -2
	Berat badan normal	-2 SD
	Risiko berat badan lebih ¹	+1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) Anak Usia 0 – 60 bulan	Sangat pendek (<i>severly stunted</i>)	< - 3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi ²	>+3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) Anak Usia 0 – 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi Kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi Baik (<i>normal</i>)	-2SD sd +1 SD
	Berisiko Gizi Lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	+1SD sd +2SD
	Gizi Lebih (<i>overweight</i>)	>1SD sd +2SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3SD
Indeks Massa Tubuh	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) ²	<-3 SD
	Gizi Kurang (<i>wasted</i>) ³	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi Baik (<i>normal</i>)	-2SD sd +1 SD

Indeks Batas (Z Score)	Kategori Status Gizi	Ambang
menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Berisiko Gizi Lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	+1SD sd +2SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 tahun	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) ²	<-3 SD
	Gizi Kurang (<i>wasted</i>) ³	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi Baik (<i>normal</i>)	-2SD sd +1 SD
	Gizi Lebih (<i>overweight</i>)	>1SD sd +2SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3SD

Sumber: PMK Kemenkes RI, 2020 (26)

Keterangan:

- 1) Balita yang termasuk pada kategori ini mungkin memiliki masalah pertumbuhan, perlu dikonfirmasi dengan BB/TB atau IMT/U
- 2) Walaupun interpretasi IMT/U mencantumkan gizi buruk dan gizi kurang, kriteria diagnosis gizi buruk dan gizi kurang menurut pedoman Tatalaksana Anak Gizi Buruk menggunakan Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB). (PMK,2020:26)
- 3) Pengukuran antropometri memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan. Kelebihannya adalah cara kerja sederhana, aman dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar. Pengukurannya relative tidak membutuhkan tenaga khusus, tetapi cukup tenaga terlatih. Peralatan antropometri yang biasa digunakan harganya terjangkau, mudah dibawa, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat kecuali *Skin Fold Caliper*. Antropometri dapat dibakukan dapat menggambarkan riwayat gizi masa lalu, dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada waktu tertentu atau antar generasi, serta dapat digunakan pada suatu golongan yang berisiko malgizi. Antropometri pada umumnya dapat mengidentifikasi status gizi berdasarkan *cut off* yang telah ada. Kekurangan antropometri adalah tidak sensitive, artinya antropometri tidak dapat melihat status gizi dalam waktu singkat dan tidak dapat membedakan kekurangan zat

gizi mikro. Penurunan spesifikasi dan sensitivitas metode ini dapat dipengaruhi oleh faktor selain gizi seperti penyakit, genetik dan penurunan penggunaan energi. Pengukuran antropometri dapat terjadi kesalahan yang mempengaruhi presisi, akurasi dan validitas pengukuran. Sumber kesalahan bisa berasal dari tenaga yang kurang terlatih, kesalahan pada alat dan tingkat kesulitan pada pengukuran (Setiawan, 2018:278).

2) Penilaian Status Gizi secara Tidak Langsung

Pada sebuah kajian menjelaskan dalam penelitiannya bahwa penilaian status gizi secara tidak langsung meliputi:

- a. survei konsumsi makanan.
- b. statistik vital.
- c. faktor ekologi.

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lain yang berhubungan dengan gizi. Faktor ekologi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dan keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain (Kemenkes RI, 2020).

d. Cara Pengukuran Balita

Penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan

Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO *Child Growth Standards* untuk balita usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak 5-18 tahun.

Umur yang digunakan pada standar ini merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh, sebagai contoh bila umur anak 2 bulan 29 hari maka dihitung sebagai umur 2 bulan. Indeks Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. sementara untuk Indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri. Bila anak umur di atas 24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm (Prawesti, 2018:14).

a) Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air dan mineral yang terdapat di dalam tubuh. Berat badan dijadikan sebagai parameter antropometri karena perubahan berat badan mudah terlihat dalam waktu singkat dan berat badan dapat menggambarkan status gizi saat ini. Berat badan merupakan salah satu parameter yang menggambarkan masa tubuh (Prakhasita, 2018:12).

Indeks berat badan menurut umur (BB/U) merupakan salah satu cara penentuan status gizi dengan cara membandingkan berat badan anak dengan berat badan pada standar (median) menurut umur anak tersebut (Par'i HM, 2017:). Indeks BB/U mempunyai beberapa kelebihan, antara lain :

- 1) Sensitif dalam melihat perubahan status gizi jangka pendek. Sifat berat badan yang labil atau sangat sensitif

terhadap penambahan keadaan yang mendadak maka indeks ini sesuai untuk menggambarkan status gizi saat ini. Berat badan juga berguna untuk memantau pertumbuhan balita.

- 2) Perubahan berat badan balita, terutama penurunan berat badan dapat dijadikan indikasi dini yang dapat digunakan untuk memberikan informasi.
- 3) Dapat mendeteksi kegemukan

Indeks BB/U juga memiliki kelemahan yaitu (Par'i HM, 2017) :

- 1) Memerlukan data umur yang akurat
- 2) Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran

Kategori dan ambang batas gizi anak adalah sebagai mana terdapat pada tabel di bawah ini (PMK No. 2 tahun 2020) :

Tabel 3. Z-Score Status Gizi Menurut BB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Usia 0 – 59 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweigh</i>)	< -3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD s/d <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD s/d + 1 SD
	Resiko berat badan lebih	➤ +1 SD

- b) Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal dan bertambah seiring dengan penambahan umur (Adriani dan Bambang, 2014). Pengukuran tinggi badan untuk anak balita yang sudah dapat berdiri dilakukan dengan alat pengukur tinggi “mikrotoa” (*microtoise*) yang mempunyai

ketelitian 0,1 cm perhitungan *z-score* nya menggunakan TB/U. Bayi atau anak yang belum dapat berdiri, digunakan alat pengukur panjang bayi perhitungan *z-score*nya menggunakan PB/U. Indeks TB/U atau PB/U selain memberikan gambaran status gizi masa lampau juga erat kaitannya dengan status sosial ekonomi (Supariasa dkk, 2013).

Kelebihan indeks TB/U :

- 1) Baik untuk menilai status gizi masa lampau
- 2) Alat ukur dapat dibuat sendiri, murah, mudah dibawa

Kelemahan indeks TB/U :

- 1) Tinggi badan tidak cepat naik dan tidak mungkin turun
- 2) Pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan tenaga lebih dari satu

Standar yang sering digunakan yaitu standar baku Harvard dan baku WHO-NCHS. Pemantauan status gizi balita umumnya menggunakan baku WHO-NCHS dengan pertimbangan baku/standar WHO-NCHS membedakan jenis kelamin; dan penentuan *cut off point* untuk klasifikasi status gizi dinyatakan dalam persentil.

c) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) atau Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB)

BB/TB merupakan indikator pengukuran antropometri yang paling baik, karena dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif dan spesifik Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB adalah indeks yang independen terhadap umur. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan

kecepatan tertentu. Adapun kelebihan dan kelemahan indeks BB/TB, antara lain :

Kelebihan indeks BB/TB:

- 1) Tidak memerlukan data umur.
- 2) Dapat membedakan proporsi badan (gemuk dan normal).

Kelemahan indeks BB/TB:

- 1) Tidak dapat memberikan gambaran, apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya, karena faktor umur tidak dipertimbangkan.
- 2) Dalam praktek sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang/tinggi badan pada kelompok balita.
- 3) Membutuhkan dua macam alat ukur.
- 4) Pengukuran relatif lebih lama.
- 5) Membutuhkan dua orang untuk melakukannya.
- 6) Sering terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil pengukuran, terutama bila dilakukan oleh kelompok profesional.

Tabel 4. Z-Score Status Gizi Menurut BB/TB

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Usia 0 – 59 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD s/d <-2 SD
Usia 0 – 59 bulan	Gizi baik	-2 SD s/d + 1 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD s.d. + 2 SD
	Gizi Lebih (<i>overweight</i>)	> + 2SD s.d + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

e. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita (Purwaningsih 2017:16 dan Septikasari 2018:28) :

a) Penyebab Langsung

1) Penyakit Infeksi

Adanya hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi merupakan suatu hal yang saling berhubungan satu sama lain karena anak balita yang mengalami penyakit infeksi akan membuat nafsu makan anak berkurang sehingga asupan makanan untuk kebutuhan tidak terpenuhi yang kemudian menyebabkan daya tahan tubuh anak balita melemah yang akhirnya mudah diserang penyakit infeksi.

Purwaningsih (2019: 11) menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan malnutrisi mereka menekankan interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi, dan juga infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi.

2) Asupan Makanan

Pengukuran asupan makanan/konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor diet yang dapat menyebabkan malnutrisi. Status gizi balita dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat di dalam tubuh. Bila tubuh cukup memperoleh zat-zat gizi dan digunakan secara efisien, akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik (Asrar, 2009:85).

Makanan yang beraneka ragam sangat diperlukan

karena tidak ada satu jenis bahan makanan yang mengandung zat gizi lengkap. Selain itu, jumlah dan jenis zat gizi yang terkandung dalam setiap jenis bahan makanan juga berbeda-beda, contohnya: lauk-pauk kaya protein tetapi tidak mengandung serat, demikian pula sayur dan buah yang kaya vitamin, mineral, dan serat tetapi miskin lemak dan karbohidrat. Dengan makan yang beragam, kekurangan zat gizi dari satu makanan akan dilengkapi oleh makanan lain. Menu yang beraneka ragam dal jumlah dan proporsi yang sesuai akan memenuhi kebutuhan gizi seseorang guna pemeliharaan, perbaikan sel-sel tubuh, proses kehidupan, pertumbuhan, dan perkembangan (Asrar, 2009:86).

3) Pola Makan

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi yang disebabkan karena kualitas dan kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak serta seluruh kelompok umur. Pola makan merupakan tingkah laku seseorang atau sekelompok orang dalam pemenuhan kebutuhan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makanan. Pola makan terbentuk sebagai hasil dari pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan social (Prakhasita, 2019:25).

Pola makan yang baik, frekuensi ysng sesuai dengan kebutuhan, jadwal makan yang teratur dan hidangan yang bervariasi dapat terpenuhinya kecukupan sumber tenaga, asupan zat pembangun, zat pengatur bagi kebutuhan gizi anak balita sehingga proses tumbuh kembang anak balita

tetap sehat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pola pemberian makan pada balita menurut Prakhasita (2019:20).

(1) Faktor status sosial ekonomi

Ekonomi keluarga secara tidak langsung dapat mempengaruhi ketersediaan pangan keluarga. Ketersediaan pangan dalam keluarga mempengaruhi pola konsumsi yang dapat berpengaruh terhadap intake gizi keluarga. Tingkat pendapatan keluarga menyebabkan tingkat konsumsi energi yang baik. status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan dan pengeluaran keluarga. Keadaan status ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi pola keluarga, baik untuk konsumsi makanan maupun bukan makanan. Status sosial ekonomi keluarga akan mempengaruhi kualitas konsumsi makanan. Hal ini berkaitan dengan daya beli keluarga. Keluarga dengan status ekonomi rendah, kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pangan terbatas sehingga akan mempengaruhi konsumsi makanan.

(2) Faktor pendidikan

Pendidikan ibu dalam pemenuhan nutrisi akan menentukan status gizi anaknya. Hal tersebut dapat berpengaruh pada pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Tingkat pendidikan yang tinggi pada seseorang akan cenderung memilih dan menyeimbangkan kebutuhan gizi untuk anaknya. Tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang, akan beranggapan bahwa hal yang terpenting dalam kebutuhan nutrisi adalah mengenyangkan. Pendidikan yang didapat akan memberikan pengetahuan tentang nutrisi dan faktor risiko yang dapat mempengaruhi masalah gizi pada anak. Tingkat pendidikan formal merupakan faktor yang ikut menentukan

ibu dalam menyerap dan memahami informasi gizi yang diperoleh

(3) Faktor lingkungan

Lingkungan dibagi menjadi lingkungan keluarga, sekolah dan promosi yang dilakukan oleh perusahaan makanan baik pada media cetak maupun elektronik. Lingkungan keluarga dan sekolah akan mempengaruhi kebiasaan seseorang yang dapat membentuk pola makannya. Promosi iklan makanan juga akan membawa daya tarik kepada seseorang yang nantinya akan berdampak pada konsumsi makanan tersebut, sehingga dapat mempengaruhi pola makan seseorang.

(4) Faktor sosial budaya

Konsumsi makanan seseorang akan dipengaruhi oleh budaya. Pantangan dan anjuran dalam mengonsumsi makanan akan menjadi sebuah batasan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Kebudayaan akan memberikan aturan untuk menentukan tata cara makan, penyajian, persiapan dan makanan tersebut dapat dikonsumsi. Hal tersebut akan menjadikan gaya hidup dalam pemenuhan nutrisi. Kebiasaan yang terbentuk berdasarkan kebudayaan tersebut dapat mempengaruhi status gizi dan menyebabkan terjadinya malnutrisi. Upaya untuk pencegahan harus dilakukan dengan cara pendidikan akan dampak dari suatu kebiasaan pola makan yang salah dan perubahan perilaku untuk mencegah terjadinya malnutrisi sehingga dapat meningkatkan status kesehatan seseorang serta memelihara kebiasaan baru yang telah dibentuk dengan tetap mengontrol pola makan.

(5) Faktor agama

Segala bentuk kehidupan di dunia ini telah diatur

dalam agama. Salah satunya yaitu tentang mengkonsumsi makanan. Sebagai contoh, agama Islam terdapat peraturan halal dan haram yang terdapat pada setiap bahan makanan. Hal tersebut juga akan mempengaruhi konsumsi dan memilih bahan makanan.

(6) Pola Pemberian Makan

Pola makan balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi merupakan bagian penting dalam pertumbuhan. Gizi tersebut memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan terjadi gizi buruk pada balita (Purwani dan Mariyam, 2013:78).

Tipe kontrol yang diidentifikasi dapat dilakukan oleh orang tua terhadap anaknya-anaknya ada tiga, yaitu memaksa, membatasi dan menggunakan makanan sebagai hadiah. Beberapa literatur mengidentifikasi pola makan dan perilaku orang tua seperti memonitor asupan nutrisi, membatasi jumlah makanan, respon terhadap pola makan dan memperhatikan status gizi anak (Karp *dkk.* 2014:56).

Pola pemberian makan anak harus disesuaikan dengan usia anak supaya tidak menimbulkan masalah kesehatan (Yustianingrum dan Adriani, 2017:45). Takaran konsumsi makanan sehari dapat dilihat pada tabel di bawah ini (PMK No 41, 2014).

Tabel 5. Takaran Konsumsi Makanan Sehari pada Balita

Kelompok Umur	Jenis dan Jumlah Makanan	Frekuensi Makan
0-6 bulan	ASI Eksklusif	Sesering mungkin

	kolostrum yang keluar sejak hari pertama hingga hari ke 3-5, ASI transisi pada hari ke 3-5 hingga hari ke 8-11, dan ASI matang sejak hari ke 8-11 hingga seterusnya.	
6-9 bulan	Makanan lumat papaya dihaluskan dengan sendok, pisang dikerik dengan sendok, nasi tim saring, bubur kacang ijo saring, dan kentang rebus.	2-3 x sehari + 1-2 x selingan + asi
9-12 bulan	Makanan lembek Pisang, ubi, alpukat, telur, dan wortel.	3-4 x sehari + 1-2 x selingan + ASI
12-24 bulan	Makanan keluarga: 1-1 ½ piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati ½ mangkuk sayur (bayam, brokoli, wortel, buncis, kembang kol, labu siam) 2-3 potong buah-buahan 1 gelas susu	3-4 x makan keluarga + 1-2 x makanan selingan + ASI
2-5 tahun	1-3 piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1½ mangkuk sayur (bayam, brokoli, wortel, buncis, kembang kol, labu siam) 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu	3x sehari + 2 kali selingan

Sumber: PMK No 41 tahun 2014

a. Penyebab Tidak Langsung

1) Pelayanan Kesehatan

a) Puskesmas

Puskesmas sebagai lembaga mempunyai bermacam-macam aktivitas. Salah satunya adalah posyandu, dimana pada posyandu terdapat skrining pertama dalam pemantauan status gizi balita, adanya penyuluhan tentang

gizi, PMT, Vit A dan sebagainya.

Hal tersebut menyebabkan ibu yang tidak aktif berkunjung keposyandu mengakibatkan ibu kurang mendapatkan informasi mengenai status balita, tidak mendapat dukungan dan dorongan dari petugas kesehatan apabila ibu menyusui permasalahan kesehatan pada balitanya, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita yang tidak dapat terpantau secara optimal, karena pemantauan pertumbuhan balita dapat dipantau melalui KMS. Ibu yang rutin ke posyandu dapat dipantau status gizi anak balitanya oleh petugas kesehatan dan begitu juga sebaliknya ibu yang tidak rutin ke posyandu maka status gizi anak balitanya akan sulit terpantau.

b) Rumah Sakit atau Fasilitas Kesehatan Lainnya

Data-data dari rumah sakit dapat memberikan gambaran tentang keadaan gizi di dalam masyarakat. Apabila masalah pencatatan dan pelaporan rumah sakit kurang baik, data ini tidak dapat memberikan gambaran yang sebenarnya.

2) Sosial Budaya

a) Tingkat Usia

Usia wanita yang terlalu muda saat hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi ketika hamil maupun bersalin. Menurut WHO usia ideal bagi perempuan untuk hamil adalah 20-35 tahun. Menjalani kehamilan di bawah usia 20 tahun dapat dikatakan berisiko karena berdasarkan anatomi tubuh, perkembangan panggul perempuan pada usia tersebut belum sempurna sehingga dapat menyebabkan kesulitan saat melahirkan.

Menurut Wardani (2016:6) bayi yang lahir dari ibu dengan usia < 20 tahun kemungkinan lahir belum cukup bulan dan berpotensi berat badan lahir rendah. Anak yang dilahirkan dengan berat badan rendah berpotensi menjadi anak dengan gizi kurang. Lebih lanjut, gizi buruk pada balita berdampak pada penurunan tingkat kecerdasan atau IQ.

b) Tingkat Pendidikan

Seseorang yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki pendapatan yang relative tinggi pula. Semakin tinggi pendidikan maka cenderung memiliki pendapatan yang lebih besar, sehingga akan berpengaruh pada kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki. Ibu remaja yang memiliki pendidikan yang rendah. Pendidikan yang rendah umumnya memiliki tingkat pengetahuan yang rendah pula terutama pengetahuan tentang pola asuh balita.

c) Pendapatan

Pendapatan menunjukkan kemampuan keluarga untuk membeli pangan yang selanjutnya akan mempengaruhi kualitas pangan dan gizi. Keluarga dengan pendapatan tinggi memiliki kesempatan untuk membeli makanan yang bergizi bagi anggota keluarganya, sehingga dapat mencukupi kebutuhan gizi setiap anggota keluarganya. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan

pangan tergantung pada besar kecilnya pendapatan dan pengeluaran harga bahan makanan itu sendiri. Pengaruh peningkatan dari penghasilan akan berdampak pada perbaikan status gizi. Apabila pendapatan meningkat maka jumlah makanan dan jenis makanan akan cenderung membaik. Semakin tinggi penghasilan semakin tinggi pula presentase yang digunakan untuk membeli makanan yang bergizi.

d) Tradisi/Kebiasaan

Dalam hal sikap terhadap makanan masih banyak terdapat pantangan, tahayul dan tabu dalam masyarakat, sehingga menyebabkan konsumsi makanan yang bergizi pada masyarakat menjadi rendah.

e) Tingkat pengetahuan

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Menurut epistemologi setiap pengetahuan manusia itu adalah hasil dari berkontakannya dua macam besaran, yaitu benda atau yang diperiksa, diselidiki, dan akhirnya diketahui (obyek), serta manusia yang melakukan berbagai pemeriksaan, penyelidikan, dan akhirnya mengetahui (mengenal) benda atau hal tadi (Taufik, 2010:35). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behaviour). Berdasarkan pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih awet daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010:9).

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga seringkali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktek nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai gizi semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan gizi akan memilih makanan yang bergizi dari yang kurang bergizi. Gizi buruk dapat dihindari apabila dalam keluarga terutama ibu mempunyai tingkat pengetahuan yang baik mengenai gizi, orang tua yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang gizi dan kesehatan, cenderung tidak memperhatikan kandungan zat gizi dalam makanan keluarganya terutama untuk anak balita, serta kebersihan makanan yang di makan, sehingga akan mempengaruhi status gizinya.

Pengukuran pengetahuan ibu tentang gizi dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan (Prakhasita, 2019:27).

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga:

- Tingkat pengetahuan baik

Tingkat pengetahuan baik adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis,

mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan baik jika seseorang mempunyai 76 – 100% pengetahuan.

- Tingkat pengetahuan cukup

Tingkat pengetahuan cukup adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mengetahui, memahami, tetapi kurang mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan sedang jika seseorang mempunyai 56 – 75% pengetahuan.

- Tingkat pengetahuan kurang

Tingkat pengetahuan kurang adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang kurang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan kurang jika seseorang mempunyai < 56% pengetahuan.

5. Upaya Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi Balita

Menurut (Prakhasita, 2019:25), upaya yang harus dilakukan oleh ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi balita diantaranya adalah:

a. Membuat makanan

Ibu dapat mengolah makanan dengan memperhatikan jenis makanan yang sesuai dengan usia anak. Ibu juga harus menjaga kebersihan dan cara menyimpan makanan.

b. Menyiapkan makanan

Ibu harus mengetahui cara menyiapkan yang baik dan benar sesuai dengan usia anak.

c. Memberikan makanan

Ibu harus memberikan makanan kepada bayi sampai habis, bisa dengan porsi sedikit tapi sering atau sebisa mungkin porsi yang

diberikan harus dapat habis.

6. Pemberian Makanan kepada balita dalam konteks islam

Menurut Yulianti (2019:56) makanan dan minuman seyogyanya memenuhi persyaratan *halal* (hukumnya) dan *thayyib* (bahannya). *Halal* dari segi mencari dan mendapatkannya seperti berdagang, menjadi guru, dan berbisnis. *Thayyib* dari segi kandungan gizinya seperti nasi, daging, jagung, susu, tempe, tahu. Makanan dan minuman yang *halal* dan *thayyib* agar diperhatikan dan sebagai syarat pokok dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebagaimana Allah Swt. berfirman:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Artinya: Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena Sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu. (Q.S. al-Baqarah: 168)

Dijelaskan dalam Tafsir Al-Misbah, Surat Al-Baqarah ayat 168 tidak semua yang ada di dunia otomatis halal di makan atau digunakan 2005 (Jilid 1:379). Allah menciptakan ular berbisa, bukan untuk dimakan, tetapi antara lain untuk digunakan bisanya sebagai obat. Ada burung-burung yang diciptakan-Nya untuk memakan serangga yang merusak tanaman. Dengan demikian, tidak semua yang ada di bumi menjadi makanan yang halal, karena bukan semua yang diciptakannya untuk dimakan manusia, walau semua untuk kepentingan manusia. Karena itu, Allah memerintahkan untuk makan makanan yang halal.

Makanan halal, adalah makanan yang tidak haram, yakni memakannya tidak dilarang oleh agamanya. Makanan haram ada dua macam yaitu yang haram karena zatnya seperti babi, bangkai, dan darah; dan yang haram karena sesuatu bukan dari zatnya, seperti makanan yang tidak diizinkan oleh pemiliknya untuk dimakan atau digunakan. Makanan

yang halal adalah yang bukan termasuk kecfua macam ini.

Ayat di atas menjelaskan bahwa manusia diperintah untuk mencari makan dan minum yang bersumber darhi Allah SWT di manapun dan kapanpun dengan syarat sesuai dengan kebutuhan atau tidak berlebihan. Selanjutnya dalam pencarian rizki Allah dianjurkan memperhatikan dari ke *halal*-an dan ke-*thayyib*-annya. Setan terus menggoda manusia agar tidak memperhatikan kedua hal tersebut. Salah satu proses pencarian rizki yang tergoda oleh langkah setan adalah melalui praktek riba, perjudian, korupsi, merampok, dan lain sebagainya.

7. Kebutuhan Gizi Balita

Setiap balita memerlukan nutrisi yang baik dan seimbang. Artinya, setiap balita memerlukan nutrisi dengan menu seimbang dan porsi yang tepat, tidak berlebihan dan disesuaikan dengan kebutuhan tubuhnya. Jika pemberian nutrisi pada balita kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya maka pertumbuhan dan perkembangan balita akan berjalan lambat. Sebaliknya, jika pemberian nutrisi melebihi kapasitas yang dibutuhkan akan menyebabkan kegemukan yang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak balita terganggu (Asydhad, 2006:23).

a. Sumber Zat Gizi

Zat Gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu dengan menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan tubuh, serta mengatur proses-proses kehidupan (Almatsier, 2002:9). Beberapa macam zat gizi beserta fungsinya, antara lain:

1) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan suatu zat gizi yang fungsi utamanya sebagai sumber makanan penghasil energi yang penting bagi manusia dan makhluk hidup lainnya. Walaupun lemak menghasilkan energi lebih besar, namun karbohidrat lebih

banyak dikonsumsi sehari-hari sebagai bahan makanan pokok, terutama pada negara yang sedang berkembang. Di negara sedang berkembang karbohidrat dikonsumsi sekitar 70-80% dari total kalori, bahkan pada daerah miskin bisa mencapai 90%. Sedangkan pada negara maju karbohidrat dikonsumsi hanya sekitar 40-60%. Karbohidrat banyak ditemukan pada sereal (beras, gandum, jagung, kentang) serta biji-bijian yang tersebar luas di alam (Suhardjo, 1986:53).

2) Lemak

Lemak merupakan sumber energi bagi kita khususnya manusia, terutama saat kita melakukan aktivitas sehari-hari. Sebagaimana halnya dengan karbohidrat, fungsi lemak yang sangat penting adalah menyediakan sumber energi untuk membantu memenuhi kebutuhan tubuh. Lemak adalah pembawa vitamin A, D, E, dan K yang larut dalam lemak. Bahan tersebut tidak hanya membantu dalam pencernaan dan absorpsi vitamin tersebut, tetapi juga berfungsi sebagai pengangkut bahan pendahulunya menyebar ke seluruh tubuh (Suhardjo, 1986:58).

3) Protein

Protein merupakan zat yang sangat penting yang dibutuhkan oleh manusia karena protein bukan hanya sekedar bahan struktural, seperti lemak dan karbohidrat. Namun, protein merupakan kelompok dari makromolekul organik kompleks yang diantaranya terkandung hidrogen, oksigen, nitrogen, karbon, fosfor, sulfur. Selain itu protein berfungsi sebagai zat pembangun dan pendorong metabolisme dalam tubuh (Suhardjo, 1986:61).

4) Vitamin

Vitamin merupakan suatu zat senyawa kompleks yang sangat dibutuhkan oleh tubuh kita yang berfungsi untuk membantu

pengaturan atau proses kegiatan tubuh. Tanpa vitamin manusia, hewan dan makhluk lainnya tidak akan dapat melakukan aktifitas hidup dan apabila kekurangan vitamin dapat menyebabkan memperbesar peluang untuk terkena penyakit pada tubuh kita.

5) Mineral

Mineral adalah kelompok mikronutrien bagi tubuh. Artinya, zat gizi mineral ini hanya dibutuhkan dalam jumlah kecil untuk mendukung proses tumbuh dan kembangnya tubuh kita. Secara umum, mineral dapat dibedakan menjadi 2 macam, yaitu makro mineral dan mineral mikro. Makro mineral adalah mineral yang ada di dalam tubuh lebih dari 0,01% dari berat badan dan dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah lebih dari 100 mg/hari seperti Ca (kalsium), P (fosfor), Na (natrium), K (kalium), Cl (klorida), dan S (sulfur). Sedangkan mineral mikro terdapat dalam tubuh kurang dari 0,01% berat tubuh dan hanya dibutuhkan dalam jumlah kurang dari 100 mg/hari seperti Fe (besi), Cu (tembaga), I2 (iodine), Zn (zinc), Co (kobalt), dan Se (selenium).

8. Hubungan Pengetahuan Ibu Remaja dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan

Pengetahuan gizi dan kesehatan merupakan pengetahuan mengenai peran makanan dan zat gizi, sumber gizi, sumber zat gizi yang terdapat pada makanan, dan makanan yang aman dimakan sehingga tidak menyebabkan sakit dan cara mengolah makanan yang baik serta cara hidup sehat. Pengetahuan menjadi dominan yang penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Penanaman pengetahuan diharapkan mampu membentuk sikap yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap perilaku. Upaya pendidikan kesehatan yang didesain sebaik mungkin dapat meningkatkan status gizi dan dapat memperbaiki perilaku hidup

sehat (Loaloka, 2021:6).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keadaan status gizi balita yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain asupan makanan dan penyakit infeksi. Faktor eksternal terdiri dari pendidikan orang tua, jenis pekerjaan, pendapatan orang tua, ketersediaan pangan, pola makan, dan pengetahuan Ibu tentang gizi itu sendiri. Faktor yang sangat umum adalah kurangnya tingkat pengetahuan Ibu tentang gizi balita. Pengetahuan orang tua khususnya Ibu sangatlah berperan penting dalam status gizi balita. Karena menurut psikologi, anak sangat tergantung kepada orang tua terutama yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan seperti rasa aman dan nyaman, kebahagiaan, nutrisi. Pengetahuan Ibu tentang gizi ini dapat dilihat dari cara memilih bahan makanan, cara mengolah makanan dan cara menyajikan makanan itu sendiri (Apriyanti, 2020:54)

9. Hubungan Pola Makan Balita dengan Status Gizi Balita

Usia 24-59 Bulan

Pemberian makan pada balita bertujuan untuk memasukkan dan memperoleh zat gizi penting yang diperlukan oleh tubuh untuk proses tumbuh kembang. Zat gizi berperan dalam memelihara dan memulihkan kesehatan anak serta berguna sebagai sumber energi untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari. Di samping makanan dari segi fisik, hal yang lain juga dibutuhkan anak untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal yaitu, perhatian serta sikap (asuhan) orang tua dalam memberi makan.

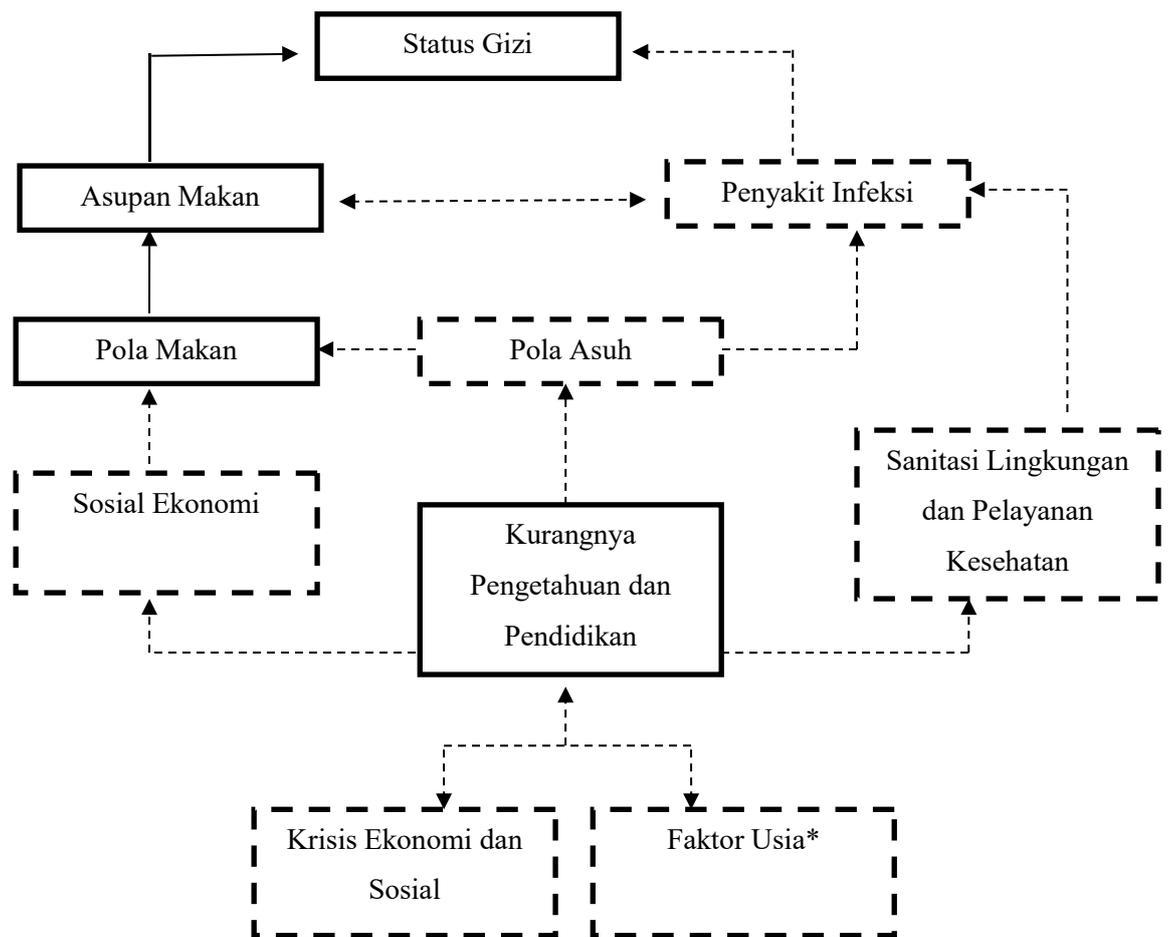
Bertambahnya usia anak, makanan yang diberikan harus lebih beragam serta bergizi dan seimbang guna menunjang status gizi serta tumbuh kembang anak. Ibu dalam hal ini sangat berperan

penting untuk menentukan jenis makanan yang akan dikonsumsi oleh anak. Pemberian pola makan yang memadai berhubungan dengan baiknya kualitas konsumsi makanan anak yang pada akhirnya akan meningkatkan kecukupan zat gizi pula. Tingkat kecukupan zat gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita (Sari, 2018:185)

B. Kerangka Teori

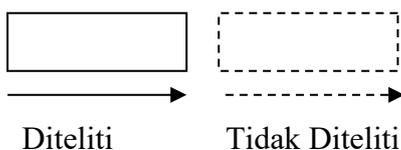
Menurut Hidayat (2014:17), memberikan batasan teori yang digunakan untuk landasan penelitian yang dilakukan dengan penjabaran teori dalam bentuk naratif merupakan arti dari Kerangka Teori.

Berdasarkan landasan teori diatas, maka dapat disusun kerangka teori sebagai berikut :



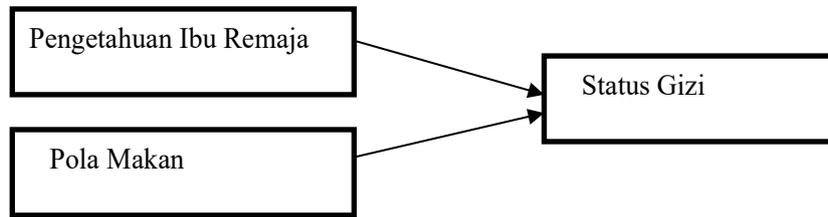
Gambar 1 Kerangka Teori (UNICEF, 1998)

Keterangan:



Keterangan * = Variabel usia dikendalikan dengan pemilihan sampel ibu remaja usia di bawah 20 tahun.

C. Kerangka Konsep



D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian hubungan antara pengetahuan ibu remaja dengan status gizi balita dirincikan sebagai berikut :

1. Apabila H_a diterima dan H_o ditolak :
 - a. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu remaja usia 15-19 tahun dengan status gizi balita usia 24-59 bulan menurut BB/TB di desa Megonten, kecamatan Kebonagung, kabupaten Demak
 - b. Terdapat hubungan antara pola makan dengan status gizi usia 24-59 bulan balita menurut BB/TB di desa Megonten, kecamatan Kebonagung, kabupaten Demak
2. Apabila H_o diterima dan H_a ditolak :
 - a. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu remaja usia 15-19 tahun dengan status gizi balita usia 24-59 bulan menurut BB/TB di desa Megonten, kecamatan Kebonagung, kabupaten Demak
 - b. Tidak terdapat hubungan antara pola makan dengan status gizi balita usia 24-59 bulan menurut BB/TB di desa Megonten, kecamatan Kebonagung, kabupaten Demak

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang diharapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian yang diharapkan sebagai pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2008:82).

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Analitik korelasional adalah rancangan yang bersifat menjelaskan hubungan antar variabel melalui hipotesa yang dilakukan pada sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. *Cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variable independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Notoatmodjo, 2012:26).

Pada penelitian ini akan menganalisis hubungan pengetahuan ibu remaja dan pola makan balita dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di desa Megonten kecamatan Kebonagung kabupaten Demak.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian : Desa Megonten kecamatan Kebonagung.
2. Waktu Penelitian : Bulan Mei 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu remaja usia 15-19 tahun yang mempunyai balita usia 24-59 bulan di desa Megonten kecamatan Kebonagung kabupaten Demak pada tahun 2023, jumlah populasi dalam

penelitian ini yaitu 36 orang.

2. Sampel

Teknik sampling yang digunakan adalah *nonprobability sampling*, dengan teknik yang diambil yaitu *total sampling*. Sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 36 orang. Kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

Kriteria inklusi sampel :

- a. Balita usia 24-59 bulan tinggal bersama ibu kandungnya.
- b. Ibu remaja yang mempunyai balita usia 24-59 bulan yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
- c. Balita yang memiliki status gizi normal, gizi kurang, beresiko gizi lebih menurut indeks BB/TB.

Kriteria eksklusi sampel :

- a. Tidak memiliki tempat tinggal tetap, sehingga sulit untuk dihubungi.
- b. Balita yang cacat atau memiliki kelainan bawaan.

3. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang diamati dan digunakan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Prakhasita, 2018:49). Variabel dalam penelitian ini yaitu:

- a. Variabel bebas : pengetahuan ibu remaja dan pola makan balita usia 24-59 bulan
- b. Variabel terikat : Status gizi balita usia 24 – 59 bulan

D. Definisi Operasional

Tabel 6. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Skala Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	Status gizi balita	Keadaan tubuh yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan, dan penggunaan makanan (Almastsier, 2010:1)	Penilaian gizi baik diukur menggunakan BB/TB dan diklasifikasikan status gizi: a. Gizi kurang b. Gizi baik c. Beresiko gizi lebih	Ordinal	Timbangan digital, stadiometer, dacin. <i>Microtoice, infantometer</i>	Menggunakan kriteria <i>Z-Score</i> a. Gizi kurang: <i>z-score</i> -3 SD sd < -2SD b. Gizi baik: <i>z-score</i> -2 SD sd +1SD c. Beresiko gizi lebih: <i>z-score</i> > + 1 SD s.d + 2 SD (Kemenkes, 2020)
2	Pengetahuan Ibu	Segala sesuatu yang ibu ketahui tentang gizi seimbang balita, kebutuhan gizi balita, pengolahan bahan makanan, faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dan dampak gizi balita (Fajriani, 2020:7).	Pengetahuan ibu tentang: a. Konsep gizi seimbang b. Manfaat kebutuhan gizi seimbang c. Kebutuhan gizi balita d. Pengolahan bahan makanan e. Faktor- faktor yang mempengaruhi status gizi balita f. Dampak status gizi pada balita	Nominal	Kuesioner	Kategori: a. Baik: Skor 76-100 b. Tidak baik: skor < 76 (Puspitasari, 2017:8)
3	Pola Makan	Tindakan yang dilakukan orang tua dalam pemenuhan gizi dari makanan yang dikonsumsi balita sesuai dengan usianya berdasarkan jenis makanan yang dikonsumsi, jumlah makanan yang dikonsumsi, dan jadwal makan balita (Prakhasita, 2019:50).	a. Jenis makanan b. Jumlah makanan c. Jadwal makan	Nominal	<i>Food Frekuensi Questionnaire (FFQ)</i>	Interpretasi skor: a. Baik (> median) b. Tidak baik (< median) (Sirajudin, dkk 2018)

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

- a. Data primer yaitu status gizi balita yang diperoleh dengan cara pengukuran antropometri yaitu melakukan penimbangan berat badan dengan menggunakan timbangan injak. Berat badan balita kemudian di olah menggunakan rumus *z-score*, tinggi badan balita, identitas balita, identitas ibu, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah balita, pengetahuan ibu dan riwayat sakit ibu. Berat badan balita dan tinggi badan atau panjang badan balita diperoleh melalui pengukuran antropometri secara langsung menggunakan timbangan digital, dacin, infantometer dan microtoa. Sementara itu identitas balita, identitas ibu, dan pengetahuan ibu diperoleh melalui kuesioner dengan didampingi peneliti.
- b. Data sekunder meliputi status gizi balita usia 24-59 bulan, data balita Bawah Garis Merah (BGM) yang diperoleh melalui KMS. Data sekunder diperoleh melalui bidan Puskesmas Kebonagung dan kader Posyandu desa Megonten.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau mengukur objek dari suatu variabel penelitian (Yusup, 2018:17).

a. Instrumen Pengetahuan Ibu Remaja

Pengetahuan ibu remaja tentang gizi balita usia 24-59 bulan diukur dengan kuesioner yaitu membahas mengenai pengetahuan ibu remaja dan gizi balita dalam kuesioner tersebut berisi 23 pertanyaan pilihan ganda dengan masing-masing 4 pilihan jawaban dengan skor nilai 76-100 untuk kategori baik, dan skor nilai <76 untuk kategori tidak baik. Kuesioner pengetahuan ibu remaja terhadap gizi balita dibuat kunci jawabannya. Variabel ini diukur dengan cara menggunakan kuesioner yang didalamnya berisi materi mengenai konsep gizi seimbang, bahan makanan bergizi,

kebutuhan gizi balita, faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita, dampak status gizi pada balita.

b. Instrumen Pola Makan Balita

Pada penelitian ini, variabel Pola Makan balita menggunakan instrumen semi *Food Frequency Questionnaire (FFQ)* dengan bahan makanan yang sudah disurvei terlebih dahulu oleh ibu remaja yang menjadi responden. Instrumen tersebut berisi bahan makanan yang terdiri dari sumber karbohidrat, protein nabati dan hewani, sayuran, dan buah. Ibu remaja harus mencentang bahan makanan yang dikonsumsi oleh balita selama 1 bulan, dengan skor 50 (>3x/hari), skor 25 (1x/hari), skor 15 (3-x/minggu), skor 10 (1-2x/minggu), skor 5 (2 minggu sekali), skor 2(1 bulan sekali), skor 0 (tidak pernah mengkonsumsi).

c. Instrumen Status Gizi Balita

Pada penelitian ini, pengukuran status gizi dilakukan langsung seperti dengan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan balita usia 24-59 bulan. Setelah berat badan dan tinggi badan didapatkan kemudian diukur menggunakan indeks antropometri yaitu *Z-Score* menurut BB/TB. Pengukuran status gizi balita menggunakan indeks BB/TB yaitu untuk menggambarkan apakah berat badan balita sesuai dengan pertumbuhan tinggi badannya. Dan indeks antropometri BB/TB ini dapat mengidentifikasi apakah balita memiliki status gizi kurang, gizi buruk, dan balita beresiko gizi lebih (PMK,2020:42)

F. Validitas dan Realibilitas Alat Ukur

1. Uji Validitas

Validitas instrumen adalah pengukuran dan pengamatan pada ibu remaja usia di bawah 20 tahun yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2013:28). Kuesioner pengetahuan ibu

remaja di sebarakan kepada 30 ibu remaja usia di bawah 20 tahun yang mempunyai balita usia 24-59 bulan di desa Jeruk gulung kecamatan Kebonagung kabupaten Demak tentang gizi dianalisis secara komputasi dengan menggunakan program statistik komputer release SPSS. Uji yang digunakan yaitu uji validitas *product moment*. Hasil r hitung dibandingkan dengan r tabel dimana $df=30-2$ dengan signifikan 5%. Item dalam instrument dianggap valid jika uji validitas menyatakan r hitung > dari r tabel.

Untuk mengetahui kuesioner valid dan tidak valid, pertama mencari nilai r tabel terlebih dahulu dan nilai r tabel dari n:30 (n:jumlah sampel) adalah 0,361. Pengambilan keputusan berdasarkan nilai sig.(2-tailed) dengan probabilitas 0,05. Jika $sig<0,05$ maka soal tersebut valid dan jika $>0,05$ maka soal tersebut tidak valid. Dari hasil pengujian validitas menggunakan aplikasi SPSS dan uji *product moment*, kuesioner mengenai pengetahuan ibu terdiri dari 25 soal dan telah diisi oleh 30 responden. Dari 25 soal kuesioner yang peneliti uji dihasilkan bahwa nilai r hitung>r tabel dan nilai $sig<0,05$ sebanyak 23 soal tentang konsep gizi, manfaat kebutuhan gizi, kebutuhan gizi balita, dampak status gizi balita yang telah dinyatakan valid dan 2 soal lainnya r hitung<r tabel dan nilai $sig>0,05$ dinyatakan tidak valid, terdiri dari nomor 12 dan 19 mengenai pengolahan bahan makanan dan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Rumus uji validitas instrumen dengan uji *product moment*:

$$r = \frac{N(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{\{N\sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan:

- r = koefisien korelasi
- N = jumlah responden
- X = skor pertanyaan belahan pertama (dari nomor item ganjil)

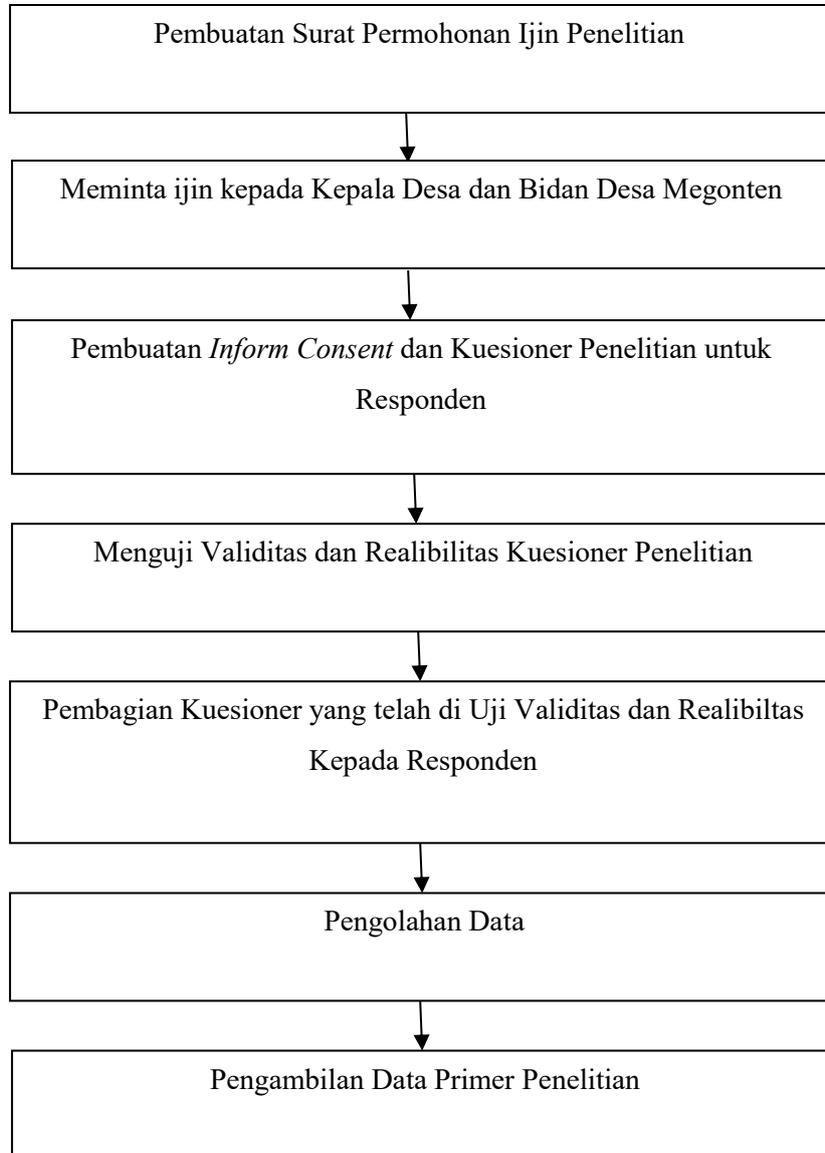
Y	= skor total belahan kedua (dari nomor item genap)
$\sum xy$	= jumlah perkalian variabel x dan y
$\sum x^2$	= jumlah kuadrat nilai x
$\sum y^2$	= jumlah kuadrat nilai y
$(\sum x)^2$	= jumlah nilai x kemudian dikuadratkan
$(\sum y)^2$	= jumlah nilai y kemudian dikuadratkan

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas instrumen adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Yusup, 2018:19). Uji ini dilakukan menggunakan aplikasi SPSS dengan teknik analisis Alpa cronbach apabila memiliki koefisien sebesar 0,70-0,90. Variabel dinyatakan reliable jika nilai variabel lebih besar dari nilai 0,70(>0,70), jika nilai variabel lebih kecil dari nilai alpha 0,70(<0,70) dinyatakan tidak reliable. Konsistensi jawaban ditunjukkan oleh tinggi atau rendahnya koefisien *Cronbach Alpha*

Hasil pengujian reliabilitas variabel pengetahuan ibu remaja tentang gizi dihasilkan bahwa nilai koefisien alpha cronbach sebesar 0.831. Dapat dsimpulkan bahwa nilai tersebut lebih besar dari nilai dasar alpha 0,70. Hal ini membuktikan bahwa pertanyaan dalam kuesioner variabel penelitian pengetahuan ibu remaja usia 15-19 tahun dinyatakan reliabel.

G. Prosedur Penelitian



H. Pengolahan Data

Dalam penelitian ini proses yang dilakukan dalam pengolahan data yaitu :

a) Pemeriksaan data (*editing*)

Data yang telah dikumpulkan kemudian diperiksa dan dikoreksi jika terjadi kesalahan. Menghitung banyaknya lembaran kuisisioner yang telah dikumpulkan untuk mengetahui apakah sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan. Selanjutnya dikoreksi untuk membenarkan atau menyelesaikan hal-hal yang salah atau kurang jelas.

b) Pemberian kode (*coding*)

Dalam pengolahan data, akan lebih mudah apabila data yang kita kumpulkan disusun dengan bentuk kode terutama pada data klasifikasi.

c) *Scoring*

Pada tahap ini jawaban-jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur, lalu dihitung dan dijumlahkan kemudian dituliskan dalam bentuk tabel-tabel. Setelah terkumpul melalui kuisisioner kemudian ditabulasi. Penelitian kuisisioner pengetahuan dengan memberikan skor benar 2 dan salah 1 kemudian di kategorikan menjadi baik (skor 76-100) dan tidak baik (skor < 76). Penelitian kuisisioner pola makan berdasarkan jumlah skor yang diperoleh tiap sampel kemudian dikategorikan menjadi baik dan kurang. Pola makan baik jika skor perhitungan > median. Pola makan tidak baik jika skor perhitungan < median.

d) Penyusunan data (*tabulating*)

Agar data lebih mudah untuk dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis maka perlu pengorganisasian atau penyusunan data secara sistematis.

I. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini ada beberapa tahap yaitu :

a) Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel penelitian untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dan persentase pada setiap variabel. Analisis digunakan untuk menganalisis masing-masing variabel meliputi : status gizi balita usia 24-59 bulan, pengetahuan ibu remaja, pola makan balita yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi .

b) Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel. Berikut rinciannya :

- 1) Analisis hubungan antara pengetahuan ibu remaja usia 15-19 tahun (Nominal) dengan status gizi balita (Ordinal) menurut BB/TB dilakukan dengan uji *Man Whitney* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.
- 2) Analisis hubungan antara pola makan balita (Nominal) dengan status gizi balita usia 24-59 bulan (Ordinal) menurut BB/TB dilakukan dengan uji *Man Whitney* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Hasil uji *Man Whitney* didapat dengan menggunakan bantuan program *software* SPSS yaitu apabila didapat hasil $p\text{ value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antar variabel. Sebaliknya jika $p\text{-value} > 0,05$ maka H_0 diterima artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antar variabel yang diteliti dengan taraf kesalahan yang digunakan yaitu 5%.

Rumus uji statistik *Mann-Whitney U Test*:

$$U = n_1 n_2 + \frac{n_2(n_2 + 1)}{2} \sum_{i=n_1+1}^{n_2} R_i$$

Keterangan:

U = nilai uji *Mann-Whitney*
N₁ = sampel 1
N₂ = sampel 2
R_i = ranking ukuran sampel

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Ibu Remaja di Desa Megonten

Desa Megonten adalah salah satu desa yang terletak paling ujung utara, berbatasan langsung dengan kecamatan Dempet-Purwodadi. Pernikahan remaja merupakan permasalahan yang telah dikaji sejak lama di desa Megonten. Menurut (Rafidah,2015:9) ada faktor-faktor yang mempengaruhi pernikahan remaja yaitu faktor pendidikan, sosial ekonomi dan adat istiadat. Hasil penelitian di desa Megonten penyebab utama pernikahan remaja adalah kesulitan ekonomi menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya pernikahan remaja. Menikah ini diharapkan menjadi solusi bagi kesulitan ekonomi keluarga di desa Megonten, dengan menikah diharapkan akan mengurangi beban ekonomi keluarga, sehingga sedikit dapat mengatasi kesulitan ekonomi. Adat istiadat, keputusan orang tua berperan besar dalam menentukan anak perempuannya untuk menikah, dengan tujuan untuk melindungi nama baik keluarga karena orang tua takut mendapat penilaian sosial akibat anaknya terlambat menikah, memiliki anak perempuan yang belum menikah berarti membuat hilangnya status sosialnya. Dan terjadinya hamil diluar nikah, karena anak-anak melakukan hubungan yang melanggar norma sehingga untuk melangsungkan pernikahan.

Rata-rata masyarakat di desa Megonten menikah di usia 12 tahun sampai 22 tahun, dan terdapat remaja yang menikah di usia dini berjumlah 54 orang mempunyai balita usia 0-59 bulan. Kondisi sosial ekonomi ibu remaja di desa Megonten mayoritas berkerja sebagai wiraswasta, ibu rumah tangga dan pedagang. Desa Megonten memiliki sebanyak delapan posyandu yang tersebar pada masing-masing RW, pelaksanaan Posyandu dilakukan pada setiap bulan sekali dengan tanggal yang telah ditentukan, Program Posyandu dilaksanakan dengan tujuan untuk memantau

pertumbuhan dan perkembangan balita dari ibu remaja, kegiatan yang dilaksanakan setiap posyandu yaitu antara lain imunisasi, penimbangan berat badan dan tinggi badan balita, serta pemantauan status gizi balita.

2. Karakteristik Responden

Distribusi responden berdasarkan karakteristiknya dapat dilihat pada Tabel 7 dibawah ini:

Tabel 7. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur (tahun)		
15	1	2,8
16	4	11,1
17	8	22,2
18	11	30,6
19	12	33,3
Jumlah	36	100
Pendidikan		
SD	31	86,1
SMP	5	13,9
Jumlah	36	100
Pekerjaan		
IRT	14	38,9
Petani	3	8,3
Pedagang	5	13,9
Wiraswasta	10	27,8
Buruh Cuci	1	2,8
Buruh Pabrik	2	5,6
Penjaga Toko	1	2,8
Jumlah	36	100
Pengasuh		
Balita diasuh nenek/saudara	21	58,3
Balita yang diasuh Ibu	15	41,7
Jumlah	36	100

Berdasarkan Tabel 7 di atas, diketahui bahwa jumlah responden berumur 15 tahun sebanyak 1 orang (2,8%), berumur 16 tahun sebanyak 4 orang (11,1%), berumur 17 tahun sebanyak 8 orang (22,2%), berumur 18 tahun sebanyak 11 orang (30,6%), berumur 19 tahun sebanyak 12 orang (33,3%). Pendidikan responden paling banyak SD 31 orang (86,1%).

Pekerjaan responden kebanyakan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 14 orang (38.9%).

3. Analisis Univariat

a. Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan

Distribusi status gizi balita dari ibu remaja dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 8. Distribusi Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan

Variabel Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Gizi Kurang	9	25
Gizi Baik	23	63,9
Beresiko Gizi Lebih	4	11,1
Jumlah	36	100

Berdasarkan Tabel 8 di atas, diketahui bahwa status gizi balita usia 24-59 bulan mayoritas berstatus gizi baik sebanyak 23 balita (63,9%).

b. Pengetahuan Ibu Remaja Usia

Distribusi tingkat pengetahuan gizi ibu remaja dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 9. Distribusi Pengetahuan Ibu Remaja Usia 15-19 tahun

Variabel Pengetahuan Ibu Remaja	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	8	22,2
Baik	28	77,8
Jumlah	36	100

Berdasarkan Tabel 9 di atas, diketahui bahwa tingkat pengetahuan gizi ibu remaja mayoritas memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 28 orang (77,8%). Dari hasil penelitian tingkat pengetahuan ibu remaja baik karena pernah mendapatkan informasi tentang gizi di posyandu, penyuluhan, dan internet.

c. Pola Makan Balita

Distribusi pola makan balita dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 10. Distribusi Pola Makan Balita Usia 24-59 Bulan

Variabel Pola makan balita	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	18	50
Baik	18	50
Jumlah	36	100

Berdasarkan Tabel 10 di atas, diketahui bahwa pola makan balita mayoritas dalam kategori baik yaitu sebanyak 18 (50%) balita.

4. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Ibu Remaja usia 15-19 tahun dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan

Tabel 11. Hubungan antara pengetahuan ibu remaja dengan status gizi balita usia 24-59 bulan.

Pengetahuan Ibu Remaja	Status Gizi			Nilai p (value)
	Gizi Kurang (%)	Gizi Baik (%)	Beresiko Gizi Lebih (%)	
Tidak Baik	2 (25)	6 (75)	0 (0)	0,591
Baik	7 (25)	17 (60,7)	4 (14,3)	
Jumlah	9 (25)	23 (63,9)	4 (11,1)	

Berdasarkan Tabel 11 di atas, diperoleh hasil uji Mann-Whitney menunjukkan nilai $p=0,591$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu remaja usia 15-19 tahun dengan status gizi balita usia 24-59 bulan menurut BB/TB di desa Megonten, kecamatan Kebonagung, kabupaten Demak. Dari total 36 responden, terdapat 2 ibu remaja (25%) yang mempunyai pengetahuan tidak baik memiliki balita usia 24-59 berstatus gizi kurang, terdapat 6 ibu remaja (75%) yang mempunyai pengetahuan tidak baik memiliki balita usia 24-59 berstatus gizi baik. Sementara itu, terdapat 7 ibu remaja (25%) yang mempunyai pengetahuan baik memiliki balita usia 24-59 bulan berstatus gizi kurang, terdapat 17 ibu remaja (63,9%) yang mempunyai pengetahuan baik memiliki balita usia 24-59 berstatus gizi baik, dan 4 ibu remaja (11,1%) mempunyai pengetahuan

baik memiliki balita usia 24-59 bulan berstatus gizi lebih.

b. Hubungan Pola Makan Balita dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan.

Tabel 12. Hubungan antara pola makan balita dengan status gizi balita

Pola Makan Balita	Status Gizi			Nilai p (<i>value</i>)
	Gizi Kurang (%)	Gizi Baik (%)	Beresiko Gizi Lebih (%)	
Tidak Baik	7 (38,9)	9 (50)	2 (11,1)	0,137
Baik	2 (11,1)	14 (77,8)	2 (11,1)	
Jumlah	9 (25)	23 (63,9)	4 (11,1)	

Berdasarkan Tabel 12 di atas, diperoleh hasil uji Mann-Whitney menunjukkan nilai $p=0,137$, sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara pola makan balita dengan status gizi balita usia 24-59 bulan menurut BB/TB di desa Megonten, kecamatan Kebonagung, kabupaten Demak. Terdapat 7 (38,9%) balita usia 24-59 bulan yang memiliki kategori pola makan tidak baik berstatus gizi kurang, terdapat 9 balita (50%) balita yang memiliki kategori pola makan tidak baik berstatus gizi baik, dan 2 balita (11,1%) yang memiliki kategori pola makan tidak baik berstatus gizi lebih, sementara itu terdapat 14 balita (77,8%) yang memiliki kategori pola makan baik berstatus gizi baik. Sisanya 2 balita (11,1%) memiliki kategori pola makan baik 2 berstatus gizi kurang dan 2 berstatus gizi lebih.

B. Pembahasan

Sebanyak 36 ibu remaja dan balita usia 24-59 bulan menunjukkan bahwa mayoritas ibu remaja memiliki pengetahuan baik. Ibu yang memiliki pengetahuan baik, sebanyak 28 orang (77,8%) dan pengetahuan tidak baik, sebanyak 8 orang. Status gizi balita menurut BB/TB mayoritas berstatus baik yaitu sebanyak 23 orang (63,9%), status gizi kurang sebanyak 9 orang (25%), dan beresiko gizi lebih 4

sebanyak 4 orang (11,1%). Pola makan balita usia 24-59 bulan, sebanyak 50% memiliki kategori tingkat pola makan baik dan tidak baik, yaitu sebanyak 18 orang (50%) memiliki tingkat pola makan baik dan sebanyak 18 orang (50%) memiliki tingkat pola makan tidak baik.

Status gizi yaitu suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi didalam tubuh (Almatsier, 2013:6). Pengukuran status gizi pada penelitian ini menggunakan antropometri, yaitu berdasarkan berat badan dan tinggi badan balita yang akan dihitung dengan *Z-score* berdasarkan BB/TB untuk mengetahui status gizi balita.

Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan responden ibu remaja usia 15-19 tahun dan mempunyai balita usia 24-59 bulan yang telah diwawancarai menunjukkan bahwa beberapa faktor yang memengaruhi sebagian besar responden memilih untuk menikah di usia remaja yaitu faktor ekonomi, adat istiadat dan hamil diluar nikah. Menurut UNICEF ada beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian pernikahan di usia remaja yaitu kemiskinan, persepsi bahwa pernikahan di usia remaja dapat melindungi anak perempuan, nama baik keluarga, dan sistem hukum negara yang mengatur pernikahan remaja tidak terlalu kuat. Namun, di kasus penelitian ini yaitu yang menjadi penyebab utama seseorang memutuskan untuk menikah di usia remaja yaitu karena faktor status ekonomi, tingkat pendidikan, dan faktor luar seperti tekanan orang tua dan pengaruh lingkungan.

Faktor status ekonomi yang rendah, memengaruhi responden pada penelitian ini untuk menikah di usia remaja. Terdapat 11 (30,5%) orang menikah karna faktor ekonomi, dan mayoritas setelah menikah menjadi ibu rumah tangga. Menurut beberapa penelitian, pernikahan remaja merupakan salah satu cara untuk meningkatkan status ekonomi keluarga, sehingga keluarga mendorong anak perempuannya untuk menikah remaja. Faktor lain yang memengaruhi anaknya untuk menikah di usia remaja yaitu adat istiadat atau tekanan dari orang tua.

Terdapat 17 (48,5%) orang menikah karena adat istiadat dan mayoritas setelah menikah bekerja sebagai wiraswasta dan ibu rumah tangga. Beberapa responden mengaku bahwa alasan menikah dini adalah karena dipaksa oleh orang tua untuk menikah, keputusan orang tua berperan besar dalam menentukan anak perempuannya untuk menikah, dengan tujuan untuk melindungi nama baik keluarga karena orang tua takut mendapat penilaian sosial akibat anaknya terlambat menikah, memiliki anak perempuan yang belum menikah berarti membuat hilangnya status sosialnya dan menjadi beban ekonomi bagi keluarganya. Tidak hanya faktor ekonomi dan adat istiadat, berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, 8 orang (24,3%) dalam penelitian ini yang memengaruhi terjadinya pernikahan remaja yaitu, karena sudah mengalami kehamilan yang tidak diinginkan atau hamil diluar nikah, sehingga terpaksa dinikahkan dan beberapa responden harus terpaksa bekerja untuk memenuhi ekonomi mereka dimana mereka menikah di usia yang masih muda. Penyebab terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan bisa terjadi karena adanya kebiasaan seksual remaja.

Pengetahuan yang rendah tentang kesehatan reproduksi, kehamilan, dan kesehatan pada ibu muda dapat terjadi karena sebagian besar sumber informasi tentang reproduksi bersumber dari media massa (Ginting,2015:13).

A. Hubungan Pengetahuan Ibu Remaja dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan

Bedasarkan dari Tabel 11, dapat dilihat bahwa uji statistik *Mann-Whitney* hubungan antara pengetahuan ibu remaja usia 15-19 tahun dengan status gizi balita usia 24-59 bulan menurut BB/TB dihasilkan nilai p sebesar 0,591 ($p > 0,05$), artinya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu remaja dengan status gizi balita. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak semua ibu yang memiliki pengetahuan baik, balitanya berstatus gizi baik. Terbukti dengan adanya 6 dari 36 ibu remaja (25%) berpengetahuan baik memiliki balita berstatus gizi

kurang. Berdasarkan penelitian menurut Merdawati (2008:19), tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu remaja dengan status gizi balita karena sekarang ilmu pengetahuan berkembang dengan pesat dan maju sehingga pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai media untuk melihat informasi mengenai gizi seperti media sosial, media masa, dan penyuluhan.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu remaja tentang gizi terhadap status gizi balita usia 24-59 bulan, karena ibu yang masih muda memiliki psikologis yang kurang matang, sehingga membuat mereka kurang baik dalam merawat anaknya, dan kesibukan ibu remaja yang bekerja. Hasil dari wawancara ibu remaja bahwa mayoritas yang mengasuh balita dari ibu remaja tersebut adalah nenek atau saudaranya, ibu remaja lebih sering menghabiskan waktu di luar keluarga misalnya bekerja. Hal tersebut didukung oleh data penelitian yang menunjukkan bahwa lebih banyak ibu remaja yang bekerja (petani, pedagang, wiraswasta, buruh pabrik, penjaga toko) sebanyak 21 (58,3%) orang. Jadi menurut peneliti pengetahuan ibu remaja tidak berhubungan langsung terhadap status gizi balita, belum tentu pengetahuan ibu remaja baik dan status gizi balita akan baik, bisa saja pengetahuan ibu remaja baik tetapi tidak menerapkan pengetahuan tentang gizi balita yang dimiliki dalam kehidupan balita.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lestari,dkk (2014:67) , penelitian tersebut dengan hasil *Uji Spearman* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan pengetahuan gizi ibu yang menikah usia muda dengan status gizi balita 0-5 tahun ($p=0,332>0,05$), penelitian tersebut menjelaskan bahwa responden yang dijadikan sampel minim pengalaman serta ketrampilan mengasuh anak membuatnya mengalami kesulitan mengasuh balitanya, sehingga lebih banyak dibantu oleh nenek seperti memberi makan, membantu menggendong, menjaga anak ketika bermain. Bahwasanya ibu remaja

cenderung tidak peduli terhadap perkembangan anaknya, seperti tidak memberikan ASI eksklusif terhadap balitanya, dan tidak peduli terhadap status gizi dan perkembangan balita, oleh karena itu kualitas pengasuhan ibu remaja kepada anaknya kurang optimal. Padahal kualitas pengasuhan yang diberikan ibu sebagai pengasuh utama mempunyai peran penting bagi perkembangan balita (Hastuti,dkk.2017:41).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Khusna dan Nuryanto, (2017:16) penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan usia ibu remaja dengan status gizi balita dengan kesimpulan terdapat kecenderungan semakin dini usia ibu menikah, semakin meningkat presentase anak pendek dan gizi kurang, tetapi secara statistik tidak ada hubungan antara usia ibu menikah dini dengan status gizi balita di kabupaten Temanggung.

Permasalahan tersebut disebabkan ibu remaja yang melakukan pernikahan diusia dini masih melalui tahap perkembangan remaja. Dimana setiap tahap perkembangan memiliki seperangkat tuntutan dan tugas yang mempengaruhi ibu remaja dalam perjalanan mereka menuju masa dewasa, selain itu ibu remaja juga harus beradaptasi dengan peran baru yaitu sebagai ibu. Menurut Supartini (2014:35) menyebutkan bahwa usia pernikahan terlalu muda dapat mempengaruhi kemampuan orang tua dalam menjalankan peran pengasuhan secara optimal. Hal tersebut karena ibu remaja sebenarnya belum siap untuk menjadi ibu dalam artian ketrampilan mengasuh anaknya, ibu remaja ini lebih menonjolkan sifat keremajaannya daripada sifat keibuannya, sifat-sifat keremajaan ini seperti emosi yang tidak stabil (Purnawati,2015:16).

Seseorang dengan usia muda masih sulit melepaskan diri dari sifatnya saat remaja dan masih bersifat kurang dewasa sehingga kestabilan emosional dan kemandirian sebagai orang tua untuk mengasuh anak masih kurang. Usia muda untuk menikah juga membatasi kesempatan seseorang untuk bergaul dan mencari

pengalaman sebanyak-banyaknya sehingga akan menyulitkan para orang tua untuk beradaptasi dengan peran sebagai orang tua sehingga tidak jarang ibu remaja mengalami kesulitan dalam mengasuh anak (Widyana, dkk. 2015:38).

Hasil berbeda ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Lisnawati (2021:83) menggunakan Hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai p value $0,02 = \leq 0,05$ maka H_a diterima yang artinya terdapat hubungan pada Pengetahuan Ibu Menikah Dini mengenai gizi Balita dengan resiko kejadian stunting, selanjutnya nilai Odd Ratio dalam penelitian ini diperoleh 3,0 dapat disimpulkan bahwa Ibu menikah dini dengan pengetahuan kurang mengenai gizi Balita memiliki resiko adanya kejadian stunting atau status gizi kurang 3,0 kali dibandingkan dengan Ibu menikah dini dengan pengetahuan cukup mengenai gizi balita.

Hasil berbeda juga ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Rahma dkk (2020:17) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita menurut BB/U. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mandasari tahun 2010 yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Ibu yang baik pengetahuan gizinya dapat memperhitungkan kebutuhan gizi anak balitanya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Salah satu penyebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan karakteristik responden, mereka menikah saat usia 12-16 tahun. batas usia minimal bagi wanita untuk menikah dari usia 16 tahun menjadi 19 tahun. Data penelitian menunjukkan responden yang hamil ketika berusia 12 tahun memiliki balita dengan status gizi kurang dan pengetahuan gizi ibu yang tidak baik. Menurut Febrianti (2017:3) usia 12 tahun masuk dalam fase remaja awal dengan karakteristik seks sekunder baru mulai tampak dan perkembangan organ reproduksinya

belum maksimal dan belum siap untuk kehamilan. Kehamilan pada usia tersebut memiliki keluaran kehamilan yang lebih buruk seperti pertumbuhan janin terlambat, kelahiran premature, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) (Sibagariang dkk, 2010:504). Selain itu kehamilan di usia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian pemenuhan kebutuhan zat gizi selama kehamilannya, jadi kekurangan gizi pada balita bukan sepenuhnya disebabkan karena faktor asupan makanan atau penyakit infeksi, faktor lain bisa disebabkan karena organ reproduksi ibu remaja belum maksimal.

Tingkat pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu faktor yang menentukan konsumsi pangan seseorang. Orang yang mempunyai pengetahuan gizi yang baik akan mempunyai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan gizi dalam pemilihan dan pengolahan pangan sehingga dapat diharapkan asupan makanannya lebih terjamin, baik dalam menggunakan alokasi pendapatan rumah tangga untuk memilih pangan yang baik dan mampu memperhatikan gizi yang baik untuk anaknya, serta pengetahuan orang tua tentang gizi dapat membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai, kematangan pertumbuhan (Pratiwi, 2022:44). Pengetahuan ibu remaja adalah salah satu indikator penting dalam menunjang status gizi pada balita. Kualitas hidup balita jauh lebih baik apabila pengetahuan ibu tentang asupan gizi baik apabila diterapkan dengan baik pula. (Indah, dkk, 2019:23)

Penelitian ini menilai pengetahuan gizi ibu remaja dengan pengisian kuesioner yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner terdiri dari 23 pertanyaan yang berisi seputar pengetahuan gizi. Hasil yang diperoleh yakni sebesar 77,8 % memiliki pengetahuan baik dan sisanya dengan kategori tidak baik. Berdasarkan kuesioner yang diberikan, mayoritas ibu remaja dapat menjawab dengan benar antara lain mengetahui definisi zat gizi dan makanan bergizi, manfaat

makanan bergizi, dan mengetahui cara pengolahan makanan yang baik. Selain itu ada beberapa indikator kuesioner yang mayoritas masih dijawab salah seperti beberapa faktor penyebab kekurangan gizi.

Penyebab lain tidak terdapatnya hubungan pengetahuan ibu remaja dengan status gizi balita, diantaranya adalah sikap dan perilaku ibu remaja yang tidak sejalan dengan pengetahuan gizi yang dimilikinya. Tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan, yang akhirnya akan berpengaruh pada terbentuknya status gizi. Sikap yaitu reaksi atau respon seseorang, sikap akan sangat berguna bagi seseorang, karena sikap akan mengarah pada perilaku secara langsung. Sikap terdiri dari sikap positif dan negatif.

Sikap positif terhadap kesehatan kemungkinan tidak berdampak langsung pada perilaku seseorang menjadi positif, tetapi sikap yang negatif terhadap kesehatan hampir pasti berdampak pada perilakunya (Notoatmodjo,2003:8). Perilaku yaitu sebagian dari budaya seperti kebiasaan, norma, dan adat istiadat (Susilo,2014:13)

Menurut teori Notoadmodjo (2003:7), seseorang yang berpengetahuan gizi baik akan mengembangkan sikap gizi yang baik. Sikap akan mengarahkan perilaku secara langsung. Dengan demikian sikap positif akan menumbuhkan perilaku yang positif dan sebaliknya sikap negatif akan meumbuhkan perilaku yang negatif, dalam hal ini lebih mengarah pada perilaku memilih makanan yang tercermin dari kebiasaan makanan dan kebiasaan jajan.

Beberapa penelitian telah membuktikan itu, namun penelitian lainnya juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti diatas, bahkan dalam praktek sehari-hari terjadi sebaliknya (Notoatmojo,2003:5). Seperti, tidak selalu seseorang dengan pengetahuan baik memiliki sikap dan perilaku yang baik pula, bisa jadi pengetahuan baik tetapi sikapnya buruk dan menghasilkan perilaku buruk atau terdapat seseorang yang berperilaku negatif meskipun

sikapnya positif. Hal tersebut dapat terjadi karena faktor-faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang seperti, kebudayaan, adat istiadat, agama, dan kebiasaan makan di rumah (Rosa,2011:24).

Kebudayaan berperan dalam terbentuknya sikap dan perilaku seseorang serta juga berdampak pada status gizi balita. Kebudayaan akan mempengaruhi perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita. Dari penelitian ini didapatkan bahwa di desa megonten masih menerapkan budaya turun menurun, seperti masih mendengarkan mitos atau petuah dari orang tua ibu remaja yang mengatakan, kolostrum atau asi yang keluar pertama kali harus dibuang dan bayi usia 4 bulan sudah diberikan MPASI seperti bubur atau pisang. Aspek sosial budaya pangan adalah fungsi pangan dalam masyarakat yang berkembang sesuai dengan keadaan lingkungan, agama, adat istiadat, kebiasaan pada masyarakat tertentu. Kebiasaan makan yang teratur, sehat dan bergizi dalam keluarga akan membentuk kebiasaan yang baik bagi balita ke depannya (Rosa,2011:26).

B. Hubungan Pola Makan Balita dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan

Pola makan pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi di dalamnya memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi. Gizi ini sangat berpengaruh terhadap nafsu makan. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada balita (Pratiwi, 2022:46).

Pola makan pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhannya, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi

didalamnya memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita makan pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada balita (Cintya, 2015:34).

Berdasarkan hasil dari Tabel 12, didapatkan hasil uji statistik *Mann-Whitney* nilai p sebesar 0,137 ($p > 0,05$). Hal ini berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara pola makan balita dengan status gizi balita usia 24-59 bulan menurut BB/TB. Terbukti dengan adanya 2 dari 36 balita usia 24-59 bulan (11,1%) memiliki pola makan baik tetapi berstatus gizi kurang. Pola makan balita yang diasuh oleh nenek berdasarkan wawancara dari ibu remaja terdapat 3 (8,3%) dengan kategori pola makan balita tidak baik. Sedangkan pola makan yang di asuh nenek atau keluarga terdekat berdasarkan wawancara dari ibu remaja terdapat 6 (16,6%) dengan kategori pola makan balita tidak baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri (2022:949) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status gizi balita yang ditandai dengan nilai p value ($0,232 > 0,05$).

Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pola makan balita dengan status gizi balita usia 24-59 bulan bisa terjadi karena pola makan yang diberikan kepada balita tidak sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh ibu balita, ibu remaja tersebut bisa saja tidak tau makanan yang sering dikonsumsi oleh balita, hasil wawancara ibu remaja balita sering diasuh oleh saudara atau neneknya, sehingga ibu remaja dengan mengarang saat mengungkapkan pola makan balita atau tidak kejujuran saat mengungkapkan pola makan balita yang menggunakan *FFQ (Food frequency Questionnaire)*. Pola asuh juga dapat berkaitan dengan tingkat pendidikan ibu. Tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi praktik pemberian makan kepada anak dengan benar, melalui pengetahuan mereka yang didapat dari berbagai sumber informasi seperti koran, televisi, dan lainnya dengan belajar sendiri.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pindra Puji (2014:41), penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi energi balita dengan status gizi balita 0-5 dari ibu yang menikah usia muda ($p=0,493>0,05$), penelitian menjelaskan bahwa mayoritas balita dari ibu remaja diasuh oleh keluarganya, karena ibu yang masih muda memiliki psikologis yang kurang matang sehingga membuat mereka kurang baik dalam merawat anaknya.

Hasil berbeda ditunjukkan pada penelitian Rahayu (2018:71) mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan status gizi balita di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Hasil uji statistik dengan uji korelasi Spearman Rank menunjukkan nilai $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan status gizi balita di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember (H_0 ditolak).

Hasil penelitian tersebut memperkuat teori yang dikemukakan oleh Gabriel (2015:14) menyatakan pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi. Mengutip teori yang ada semakin bertambah baik pengetahuan gizi ibu maka seorang ibu akan semakin mengerti jenis dan jumlah makanan untuk dikonsumsi seluruh anggota keluarganya termasuk pada anak balitanya sehingga status gizi balita akan semakin baik. Arah korelasi pada penelitian Rahayu (2018:72) adalah positif (+) sehingga semakin baik pengetahuan ibu yang menikah usia dini di Desa Sucopangepok Kabupaten Jember tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi maka semakin baik pula status gizi balita. Pengetahuan ibu yang baik akan berdampak pada kemampuan ibu

untuk menyusun menu makanan yang baik untuk di konsumsi, sehingga semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk di konsumsi oleh seluruh anggota keluarganya. Balita yang memperoleh asupan nutrisi yang adekuat dari seorang ibu yang memiliki pengetahuan yang baik maka balita tidak akan mengalami masalah gizi seperti gizi kurang atau gizi buruk.

Pola makan balita kurang tidak menutup kemungkinan anak akan memiliki status gizi yang baik. Dalam mengkonsumsi makanan yang diberikan oleh ibu, meskipun hanya dua kali dalam sehari tetapi komposisi bahan makanan, jumlah pemberian bahan makan, dan pola hidangan mengandung unsur gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, yakni sumber zat tenaga (nasi, roti, gula, dll), sumber zat pembangun misalnya (ikan, daging, telur, dll), serta zat pengatur seperti (sayur, buah-buahan). Pola pemberian makanan seperti inilah yang akan membuat balita memiliki status gizi baik.

Tingkat konsumsi makan dapat ditentukan dari kualitas dan kuantitas makanan. Baiknya pola makan dapat ditunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh dalam susunan hidangan lengkap tidaknya susunan makanan keluarga tergantung pada kemampuan keluarga untuk menyusun makanan, kemampuan untuk mendapatkan bahan makanan. Menurut Aziz (2008:67) dimana didalam tubuh memiliki komponen zat gizi dan harus memiliki cukup, karbohidrat merupakan sumber energi yang tersedia dalam jumlah yang cukup sebab kekurangan 15% kalori yang ada maka dapat menyebabkan kelaparan dan berat badan menurun, protein juga sebagai zat gizi dasar yang berguna dalam pembentukan proto plasma sel.

Pola pemberian makan yang tepat merupakan pola pemberian makan yang sesuai dengan jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makan anak. Berdasarkan penelitian ini, sebagian besar responden sudah menerapkan pola pemberian makan yang tepat pada balita. Hal

ini disebabkan karena pola pemberian makan yang diperoleh pada penelitian ini hanya menggambarkan keadaan balita sekarang, sedangkan menurut penelitian Priyono, dkk (2015:353) status gizi balita merupakan akumulasi dari kebiasaan makan terdahulu, sehingga pola pemberian makan pada hari tertentu tidak dapat langsung mempengaruhi status gizinya. Kunci keberhasilan dalam pemenuhan gizi balita terletak pada ibu. Kebiasaan makan yang baik sangat tergantung pada pengetahuan keterampilan ibu akan cara menyusun makanan yang memenuhi syarat zat gizi.

Berdasarkan lembar *Food Frequency Questionnaire (FFQ)* yang digunakan peneliti untuk mengambil data sebagian besar balita mengonsumsi konsumsi karbohidrat nasi 3x sehari dan 2x sehari. Konsumsi karbohidrat yang lain seperti singkong jagung segar kentang 3-6 kali seminggu dan 1-2x seminggu. Konsumsi lemak seperti alpukat dan minyak goreng 2x sehari dan ada yang 1x sehari. Konsumsi protein hewani mayoritas 3-6x seminggu, tetapi ada beberapa responden yang mengonsumsi protein hewani 1 bulan sekali. Konsumsi protein nabati tahu tempe mayoritas 1x sehari tapi ada beberapa yang 3-6 kali seminggu. Konsumsi sayuran (bayam dan wortel) 2x sehari dan 1x sehari. Konsumsi buah 1-2x sehari. Responden juga mayoritas membatasi konsumsi coklat dan permen. Pemberian susu formula sesuai dengan usia yaitu minum 2-3x sehari. Pola makan balita baik dan tidak baik dalam penelitian ini berdasarkan perhitungan skor *FFQ (Food Frequency Questionnaire)*. Pola makan balita dikatakan baik skor *FFQ* lebih dari median, sedangkan pola makan tidak baik skor *FFQ (Food Frequency Questionnaire)* kurang dari median.

Berdasarkan hasil *FFQ (Food Frequency Questionnaire)* pola makan balita yang diasuh oleh ibu sendiri, dari 15 responden terdapat 9 balita yang memiliki pola makan baik. Mayoritas balita mengonsumsi karbohidrat seperti nasi sebanyak 3 x sehari, biskuit 1 x sehari, jagung segar 3-6 x seminggu, kentang 3-6 x seminggu, mie basah 1-2 x

seminggu. Mayoritas balita mengonsumsi lemak seperti alpukat 3-6 x seminggu, santan peras 3-6 x seminggu, margarin 3-6 x seminggu. Mayoritas balita mengonsumsi protein hewani seperti daging ayam 3-6 x seminggu, daging sapi 2 minggu sekali, telur ayam 1 x sehari, telur bebek 3-6 x seminggu, ikan lele 3-6 x seminggu, ikan bandeng 3-6 x seminggu, kornet/sosis 1x sehari, belut 2 minggu sekali, udang 3-6 x seminggu. Mayoritas balita yang mengonsumsi protein nabati seperti tahu 1 x sehari, tempe 1 x sehari, kacang hijau 1-2 minggu sekali, susu kedelai 1-2 minggu sekali. Mayoritas balita yang mengonsumsi sayuran seperti bayam 1x sehari, kangkung 1 x sehari, wortel 2 x sehari, sawi 1-2 x sehari, kembang kol 1 x sehari, kacang panjang 1x sehari. Mayoritas balita mengonsumsi buah seperti pisang 2x sehari, melon 1 x sehari, pepaya 2 x sehari, jeruk manis, 3-6 x seminggu. Mayoritas balita meminum susu formula 3x sehari. Mayoritas balita mengonsumsi serba serbi seperti agar-agar 2 minggu sekali, coklat 2 minggu sekali, bakso 2-3 x seminggu, kerupuk 1-2 kali seminggu.

Menurut peneliti, jenis makanan yang diberikan ibu remaja kepada balita sudah bervariasi, akan tetapi jarang sekali responden yang mengonsumsi protein hewani seperti ikan. Untuk protein yang banyak dikonsumsi adalah daging ayam, telur ayam, tempe, dan tahu. Bahan tersebut juga mudah didapatkan dipasar dan warung. Diketahui bahwa nilai protein dari ikan lebih tinggi dari protein yang lain. Namun karena bahan lauk seperti ayam, telur, tempe mudah didapatkan, maka secara tidak langsung mendorong masyarakat untuk mengkonsumsinya. Untuk bahan makanan yang dikonsumsi diketahui bahwa jenis sayur yang paling banyak dikonsumsi adalah wortel, bayam dan kentang. Bahan makanan ini banyak dijumpai di pasar tradisional dan warung kecil. Jenis konsumsi makanan sangat menentukan status gizi balita. Hal ini disebabkan karena balita merupakan kelompok rawan gizi, sehingga jenis makan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan tubuh dan daya cerna balita. Jenis makanan yang lebih variatif dan cukup nilai

gizinya sangat penting untuk menghindari anak kekurangan gizi.

Dari perhitungan sebelumnya dapat diketahui bahwa pola makan di desa Megonten kecamatan Kebonagung kabupaten Demak sebesar 50% dengan kategori baik dan 50% kategori tidak baik. Agar konsumsi energi balita tetap stabil baik, maka ibu harus selalu mempertahankan porsi makan yang telah diberikan kepada anak. Agar pola makan balita bisa lebih baik, maka perlu diadakan peningkatan melalui perhatian orang tua. Hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan kepada ibu balita tentang makanan balita yang meliputi ragam bahan makanan, frekuensi makan balita, menu yang tepat bagi balita, serta anjuran kebutuhan gizi bagi balita yang tepat. Dengan demikian pemahaman ibu remaja tentang balita akan semakin lengkap dan bisa diterapkan pada makanan sehari-hari balita.

Status gizi tidak hanya disebabkan oleh asupan energi yang kurang, tetapi dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang lain, seperti pendidikan ibu, sanitasi lingkungan, dan penyakit infeksi. (Vertikal, 2014:26). Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah untuk menerima informasi apapun, sebagian besar ibu balita menempuh jenjang pendidikan terakhir Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama yang tergolong rendah. Semakin tinggi pendidikan ibu, maka makanan yang akan diberikan kepada balita akan beraneka ragam dan mengandung zat gizi tinggi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Ibu dengan pendidikan tinggi tentu mengetahui makanan apa saja yang baik dan tidak baik bagi balita serta mengetahui bagaimana cara mengolah bahan makanan yang baik dan benar agar zat gizi yang terkandung di dalam makanan tidak hilang.

Masalah gizi juga dapat terjadi sebagai akibat dari sanitasi lingkungan serta kebersihan diri karena, sanitasi lingkungan lebih terlihat memberikan efek secara langsung pada kesehatan balita. Sanitasi lingkungan yang kurang memadai akan menyebabkan balita mudah terserang penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran

pernapasan. Kedua penyakit tersebut merupakan penyakit yang berkaitan dengan pertumbuhan dan tingginya angka kematian pada bayi dan balita (Soekirman,2015:19).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih terdapat keterbatasan dan kelemahan di dalamnya yang tidak berjalan sesuai dengan yang diharapkan peneliti, keterbatasan tersebut yaitu pola makan pada balita. Mayoritas balita pada penelitian ini diasuh oleh nenek atau saudara terdekat daripada ibu remaja, sementara peneliti hanya menanyakan dan wawancara pola makan menggunakan *FFQ (Food Frequency Questionnaire)* kepada ibu remaja saja. Perlu adanya *Cross check* kembali pola makan balita kepada nenek atau saudara yang mengasuh dalam sehari-hari. Kelemahan lain pada penelitian ini peneliti tidak meneliti faktor lain yang dapat memengaruhi status gizi balita seperti asupan makan balita, pola asuh ibu, dan penyakit infeksi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan pengetahuan gizi ibu remaja dan pola makan dengan status gizi balita didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan gizi ibu remaja dihasilkan terdapat sebanyak 28 ibu remaja (77,8%) memiliki pengetahuan baik, 8 ibu remaja (22,2%) memiliki pengetahuan tidak baik.
2. Pola makan balita didapatkan 18 balita memiliki kategori pola makan baik (50%) dan 18 balita memiliki kategori pola makan tidak baik (50%).
3. Status gizi balita usia 24-59 bulan kategori gizi kurang sebanyak 9 balita (25%), sebanyak 23 balita (63,9%) kategori gizi baik, sebanyak 4 balita (11,1%) kategori beresiko gizi lebih.
4. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu remaja dengan status gizi balita usia 24-59 bulan menurut BB/TB ($p=0,591 > p \text{ value } 0,05$).
5. Tidak ada hubungan antara pola makan dengan status gizi balita usia 24-59 bulan menurut BB/TB ($p=0,137 > p \text{ value } 0,05$).

B. Saran

1. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan referensi bagi peneliti yang akan melakukan penelitian sejenis. Peneliti selanjutnya dapat menanyakan kembali mengenai pola makan balita yang menggunakan *Food Frequency Questionnaire* bukan hanya kepada ibu remaja saja, tetapi kepada nenek atau saudara terdekat yang mengasuh dalam sehari-hari.

2. Ibu atau orang tua

Penundaan usia menikah remaja sebaiknya perlu dilakukan, pernikahan usia dini memiliki kecenderungan berstatus gizi kurang dan buruk pada anak yang dilahirkan, dan ibu remaja atau orang tua harus

memperhatikan pemenuhan gizi balita. Hal yang penting adalah pemenuhan nutrisi dengan prinsip gizi yang lengkap dan beragam. Ibu remaja dapat memberikan gizi lengkap dengan cara menentukan jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makan sesuai kebutuhan balita sesuai usianya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani dan Bambang. 2014. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group
- Agustriyana, N. A., & Suwanto, I. 2017. Fully human being pada remaja sebagai pencapaian perkembangan identitas. *Jurnal Bimbingan Konseling Indonesia*, 2(1), 9-11.
- Aji, D. S. K., Kusumawati, E., & Rahardjo, S. 2016. Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pola Asuh Ibu Balita Di Kabupaten Banyumas (Studi Di Puskesmas Banyumas Dan Puskesmas Ii Kembaran). *Kesmas Indonesia*, 8(1), 1-15.
- Almatsier, S., Soetardjo, S., & Soekarti, M. 2011. *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Anindawati, Z., Anjarwati, S. S., Warsiti, S. K., Keb, M., & Mat, S. 2020. Sikap Pengasuhan Pada Ibu Usia Remaja: *Literatur Review* (Doctoral dissertation, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta).
- Apriyanti, S. M. 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Di Desa Jelat Kecamatan Baregbeg tahun 2020
Correlation Of Mother's Level Knowledge About Toddler's Nutrition With Toddler's Nutritional Status In Jelat Village Baregbeg Subdistrict 2020.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Aprilia, I., N., A. 2020. Pengaruh Kehamilan Usia Remaja Terhadap Kejadian Anemisa dan KEK pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(2), 554-559.
- Ariyani, M., & Kamilia, F. 2015. Penyesuaian Diri Pada Remaja Yang Menjadi Ibu. *JPPP-Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 4(1), 18-22.
- Asrar, M., Hadi, H., & Boediman, D. 2009. Pola asuh, pola makan, asupan zat gizi dan hubungannya dengan status gizi anak balita masyarakat Suku Nuaulu di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 6(2), 84-94.
- Ayu, G. P. 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Anak Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 tahun (Toddler) Di Posyandu Desa

Ngliliran Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan (Doctoral dissertation, STIKES Bhakti Husada Mulia).

A.Aziz alimul hidayat. Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika. 2008.

Bhandari, et al. 2013. Nutritional Status of Under Five Year Children and Factors Associated in Kapilvastu District Nepal. *Journal of Nutritional Health & Food Science, 1*.

Bobak, L. 2005. *Keperawatan Maternitas, Edisi 4*. Jakarta: EGC.

Camci, N., Bas, M. and Buyukkaragoz, A. H. 2014. The psychometric properties of the Child Feeding Questionnaire (CFQ) in Turkey *Appetite*. Elsevier Ltd, 78, pp. 49–54. doi: 10.1016/j.appet.2014.03.009.

Cintya, D., Oktiawati, A., Saputri, D . 2015. *Teori Dan Konsep Tumbuh Kembang Bayi, Toodler; Anak Dan Usia Remaja*. Yogyakarta : Nuha Medika

Dasman. 2019. *Empat Dampak Stunting Bagi Anak dan Negara Indonesia*. Universitas Andalas. Sumatra Barat Edisi: 3. Jakarta.

Dartilawati, M. S. D., & Umar, F. 2021. Pernikahan Usia Dini Terhadap Status Gizi Anak Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA) Vol, 3(3)*.

Dhami, M. V., Ogbo, F. A., Diallo, T. M., Olusanya, B. O., Goson, P. C., Agho, K. E., & Global Maternal and Child Health Research Collaboration (GloMACH). 2021. Infant and young child feeding practices among adolescent mothers and associated factors in India. *Nutrients, 13(7)*, 2376.

Durri, A., W. 2022. *Hubungan Pengetahuan Ibu, Pola Asuh Ibu, Tingkatan Kecukupan Energi dan Protein Balita Terhadap Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Kuwaron, Kecamatan Gubug, Kabupaten Grobogan*. Manuskrip tidak dipublikasikan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan. Universitas Islam Negeri Walisongo, Semarang.

Fajriani, F., Aritonang, E. Y., & Nasution, Z. 2020. Hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan gizi seimbang keluarga dengan status gizi anak balita usia 2-5 tahun. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 9(01)*, 1-11.

Faradiba, E. 2019. Hubungan Antara Pola Makan dengan Status Gizi pada Anak Usia Pra Sekolah di Wilayah Puskesmas Samata Kabupaten Gowa. *Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*.

- Febriyanti, E., & Sudarmiati, S. 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Perineal Hygiene Saat Menstruasi Pada Remaja Awal* (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Hanifah, L. 2020. Analisis Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(1), 116-123.
- Hamid, N. A., Hadju, V., Dachlan, D. M., Jafar, N., & Battung, S. 2020. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Desa Timbuseng Kabupaten Gowa. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia (The Journal of Indonesian Community Nutrition)*, 9(1).
- Handriyati, A., & Fandy, M. 2019. Profil Status Gizi, Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Tahun 2018. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(1), 34-38.
- Hidayati, T., Hanifah, I., Sary, Y.NE. 2019. *Pendamping Gizi Balita*. Diunduh dari: https://books.google.co.id/books/about/Pendamping_Gizi_Pada_Balita.html?id=5PG_DwAAQBAJ&redir_esc=y
- Kemenkes RI 2019. Profil Kementerian Kesehatan. Diunduh dari: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/pfofil/kemenkes>
- Kemenkes RI. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 41 1-96 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Khusna, N. A., & Nuryanto, N. 2017. Hubungan usia ibu menikah dini dengan status gizi Balita di Kabupaten Temanggung. *Journal of Nutrition College*, 6(1), 1-10.
- Kusuma, R. M., & Hasanah, R. A. 2018. Antropometri Pengukuran status gizi anak usia 24-60 bulan di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(4), 36-42.

- Lestari, P. P. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Pada Ibu Yang Menikah Usia Muda Dengan Status Gizi Anak Balita (0–5 Tahun) Di Desa Kedung Sugo Prambon Kabupaten Sidoarjo* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Surabaya).
- Loaloka, M. S., 2021. *Perkembangan Motorik Pada Anak Stunting*. Media Sains Indonesia.
- Loya, R. R. P. and Nuryanto, N. 2019. Pola asuh pemberian makan pada bayi stunting usia 6-12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur. *Journal of Nutrition College*. doi: 10.14710/jnc.v6i1.16897.
- Mahmudah, S. 2018. Pengaruh Pemberian MP-ASI Biskuit Terhadap Peningkatan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Limpung Kabupaten Batang (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- Munthofiah, S. 2008. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu dengan Status Gizi anak Balita. Tesis. Program Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Mustika, T.D., Wahini, M. 2015. Pola Asuh Makan Antara Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja dan Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Usia Sekolah Dasar. *E-Journal* 4, 162–166.
- Nafiati, D. A. 2021. Revisi taksonomi Bloom: Kognitif, afektif, dan psikomotorik. *Humanika, Kajian Ilmiah Mata Kuliah Umum*, 21(2), 151-172.
- Rahma, Rinda Yusuf Dinasis dkk. 2020. Karakteristik Ibu dan Status Gizi Balita Menurut BB/U di desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2019. *Journal Of Nutrition College*, 9 (1), 12-19.
- Rohana, N. 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dan Pola Makan Balita Dengan Status Gizi Balita Di Desa Bringinsari Kecamatan Sukorejo Kabupaten Kendal. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 3(2).
- Mudiyaningwati , T. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pangan Halal Terhadap Sikap Keputusan Pembelian Produk Halal Pada Mahaiswa Univesritas Muhammadiyah Semarang. Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan. UMS : Semarang
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. 2012. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Sen..* Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis.*
- Omage, K., Omuemu, V.O., (2018). Assessment of dietary pattern and nutritional status of undergraduate students in a private university in southern Nigeria. *Food Sci. Nutr.* 6, 1890–1897. <https://doi.org/10.1002/fsn3.759>
- Par'i HM. 2017. *Penilaian Status Gizi : Dilengkapi Proses Asuhan Gizi Terstandar.* Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Prakhasita, R. C. 2019. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Pratiwi, T., & D-IV, J. G. P. Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu, Pola Makan, Dan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pondidaha Tahun 2022.
- Prawesti. K. 2018. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Wasting pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan. Skripsi. Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan, Yogyakarta.
- Priyono, D. I. P., Sulistiyani, S., & Ratnawati, L. Y. 2015. Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang (Determinants of Stunting among Children Aged 12-36 Months in Community Health Center of Randuagung, Lumajang Distric). *Pustaka Kesehatan*, 3(2), 349-355.
- Purwaningsih, H. 2019. Hubungan Kepatuhan Kunjungan Posyandu Terhadap Status Gizi Balita Di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Tahun 2019 (Doctoral dissertation, Universitas Ngudi Waluyo).
- Rahayu, K. S., & Basoeki, L. 2018. Pengasuhan Anak Oleh Ibu Usia Remaja. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 7(2), 95-105.
- Rahma, R. Y. D., Sholichah, F., & Hayati, N. 2020. Karakteristik Ibu Dan Status Gizi Balita Menurut BB/U Di Desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan tahun 2019. *Journal of Nutrition College*, 9(1), 12-19.
- Respati, M. 2017. Gambaran Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Amplas Kota Medan.

- Riskesdas, 2018. Hasil Utama Riskesdas Penyakit Tidak Menular 2018. Has. Utama Riskesdas Penyakit Tidak Menular.
- Saputri, Y., & Rusmariana, A. (2023, January). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Anak Usia Pra Sekolah (3-5Tahun). In *Prosiding University Research Colloquium* (pp. 947-951).
- Sari, M. R. N., & Ratnawati, L. Y. 2018. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. *Amerta Nutrition*, 2(2), 182-188.
- Setiawan, E., Rizanda, M. dan Masrul. 2018. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada anak Usia 24-59 Bulan di wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 7(2): 275-284.
- Shihab, M., Q. 2022. Tafsir Al-Misbah. Jakarta: Lentera Hati
- Shihab, U. 2005. *Kontekstualitas Al-Qquran*. Jakarta: Penamadani.
- Sirajuddin, Surmita, Tri A 2018, Survey Konsumsi Pangan, Kementerian Kesehatan RI.
- Sitompul, S. O., Samodra, Y. L., & Kuntjoro, I. 2020. Hubungan Pola Makan Anak dengan Status Gizi Siswa TK Bopkri Gondokusuman Yogyakarta. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 5(2), 126-133.
- SJMJ, S. A. S., Toban, R. C., & Madi, M. A. 2020. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 448-455.
- Supariasa, dkk. 2013. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sulistiowati, E & Atik, N.S. 2021. *Analisis Hubungan Apgar Keluarga dengan Sikap Siswatentang Pernikahan Usia anak di SMK Tarunatama Kab. Semarang di Masa Pandemi Covid-19*. *JIKA* 6 (1).
- Sumedi, E., & Widodo, Y. 2013. Pola Konsumsi Anak Umur 6 Bulan–12 Tahun Di Indonesia. *Gizi Indonesia*, 36(2), 131-142.
- Supariasa, I.D.N., Bakri, B., dan Fajar, I. 2016. *Penilaian Status Gizi*. EGC.
- Supartini. 2014. *Buku Ajar Konsep Keperawatan Anak*. EGC. Jakarta

WHO, 2004. Adolescent Pregnancy: Issues in Adolescent Health and Development., World Health Organization., WS 460.

Widyaningsih, N. N., Kusnandar, K., & Anantanyu, S. (2018). Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia: The Indonesian Journal of Nutrition*.

Yulianti, I. M. Pemahaman orang tua tentang pemenuhan gizi anak melalui kegiatan lunch box di Kelompok Bermain Manda Wonosari Ngaliyan tahun 2019.

Yusup, F. (2018). Uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian kuantitatif. *Tarbiyah: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 7(1).

LAMPIRAN
KISI-KISI KUESIONER

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU REMAJA DAN
POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 24-59 BULAN
DESA MEGONTEN KECAMATAN KEBONAGUNG**

Variabel Penelitian	Parameter	Indikator	Jumlah Soal	Nomor Soal	Kunci Jawaban
Pengetahuan Ibu Remaja Tentang Gizi	Konsep gizi	Memahami konsep dari gizi seimbang serta manfaatnya bagi balita	2	1,2	A,A
	Manfaat kebutuhan gizi	Memahami manfaat kebutuhan gizi bagi balita	4	3,4,5,6	C,A,B,C
	Kebutuhan gizi Balita	Mengetahui kebutuhan gizi balita	5	7,8,9,10,11	D,C, D,D,A
	Pengolahan bahan Makanan	Mengetahui pengolahan bahan makanan	3	12,13,14	D, A, A
	Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita	Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita	5	15,16,17,18,19	D,C,A,A,D
	Dampak status gizi balita	Mengetahui dampak status gizi balita	6	20,21,22,23,24, 25	A, A, A, D, A, B

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa “Progam SI Gizi UIN Walisongo Semarang” bernama Mita Aulia yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Remaja dan Pola Makan Balita dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di desa Megonten kecamatan Kebonagung kabupaten Demak”. Saya akan mengikuti dari awal sampai akhir penelitian dan akan menjalankan dengan sebaik-baiknya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Atas kesediaan dan partisipasinya saya mengucapkan terimakasih.

Demak, 2023

Peneliti

Responden

(Mita Aulia)

()

DAFTAR PERTANYAAN
HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU REMAJA DAN
POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 24-59 BULAN
DESA MEGONTEN KECAMATAN KEBONAGUNG

Tanggal Pengisian:

Petunjuk: isi titik atau berilah tanda cek (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan pilihan anda.

I. Data Demografi

1. Umur ibu sekarang..... Tahun
2. Pendidikan terakhir ibu
 - SD tamat
 - SLTP tamat
 - SLTA tamat
 - Akademi/PT
3. Pekerjaan ibu
 - PNS
 - Swasta
 - Petani
 - IRT
 - Lainnya
4. Usia balita ibu saat ini.....bulan
5. Tinggi Badan Balita..... cm
6. Berat Badan Balita.....kg
7. Apakah ibu sudah pernah mendapat informasi atau penyuluhan tentang gizi seimbang balita?

- pernah tidak

Jika pernah, berasal dari manakah informasi tersebut didapat?

- Media cetak (surat kabar, majalah, tabloid)
 Media elektronik (radio, tape, internet)
 Layanan kesehatan (puskesmas, posyandu)
 Penyuluhan

8. Siapa yang sering mengasuh balita tersebut?

II. Lembar Pertanyaan

Petunjuk pengisian Tes :

- a. Jawablah pertanyaan dengan memilih satu jawaban yang paling benar menurut pendapat ibu.
- b. Berilah tanda silang (x) pada huruf didepan jawaban!

Tes!

1. Menurut ibu apa yang dimaksud dengan gizi...
 - a. Gizi adalah zat yang terkandung dalam makanan dan diperlukan oleh tubuh
 - b. Makanan yang bersih
 - c. Makanan yang nikmat dan lezat
 - d. Makanan siap saji
2. Makanan yang bergizi adalah...
 - a. Makanan yang mengandung 4 sehat 5 sempurna
 - b. Makanan yang mengenyangkan
 - c. Makanan yang memiliki rasa yang enak
 - d. Makanan yang mengandung bahan pengawet
3. Manfaat makanan bagi balita adalah untuk...
 - a. Pembentuk tulang dan badan
 - b. Kecerdasan balita dan berat badan menurun

- c. Sumber energi dan pertumbuhan balita
 - d. Agar balita tidak mudah terserang penyakit
4. Salah satu manfaat makanan bergizi bagi balita adalah untuk kekebalan tubuh yang berfungsi...
- a. Sebagai pertahanan tubuh terhadap suatu penyakit
 - b. Sebagai penambah berat badan
 - c. Sebagai penambah nafsu makan
 - d. Sebagai penambah tinggi badan
5. Salah satu bukti makanan balita tercukupi, adalah...
- a. Dalam KMS berada di bawah garis merah
 - b. Terjadi peningkatan berat badan setiap hari
 - c. Tidak terjadi peningkatan berat badan tiap bulannya
 - d. Balita menjadi tidak mudah sakit
6. Balita yang tercukupi kebutuhan zat gizinya akan memperlihatkan aktivitas sebagai berikut...
- a. Cepat lelah dan suka menyendiri
 - b. Diam dan pemalu
 - c. Aktif dan semangat
 - d. Sering malas-malasan
7. Secara garis besar kebutuhan gizi ditentukan oleh...
- a. Usia, jenis kelamin
 - b. Aktivitas
 - c. Berat badan dan tinggi badan
 - d. Benar semua
8. Zat gizi sebagai penghasil tenaga adalah...
- a. Lemak

- b. Vitamin
 - c. Karbohidrat
 - d. Protein
9. Secara fisiologi balita sedang masa pertumbuhan sehingga kebutuhannya relative lebih besar daripada orang dewasa. Berikut pengertian dari...
- a. Kebutuhan zat pembangun
 - b. Kebutuhan zat pengatur
 - c. Kebutuhan energi
 - d. Zat gizi
10. Apa saja zat gizi yang diperlukan oleh balita...
- a. Karbohidrat, protein
 - b. Lemak, vitamin
 - c. Mineral, air
 - d. Benar semua
11. Agar balita dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, makan-makanan yang dimakannya tidak boleh hanya sekedar mengenyangkan perut saja. Makanan yang dimakan anak harus ...
- a. Beragam jenisnya, porsinya cukup, higienis, dan aman
 - b. Harus yang mahal dan bermerk
 - c. Harus daging sapi
 - d. Harus yang banyak
12. Cara mengolah makanan pada balita adalah sebagai berikut ...
- a. Sajikan dalam bentuk yang mudah ditelan
 - b. Berikan telur setengah matang
 - c. Berikan daging goreng atau daging yang diasap dan ikan asin
 - d. Campurkan makanan segar dan makanan jadi untuk variasi
13. Menghilangkan zat-zat yang merugikan seperti pestisida dari bahan makanan yang akan dikonsumsi adalah...
- a. Dicuci
 - b. Disikat
 - c. Dimasak

- d. Disabun
14. Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita adalah...
- a. Ketersediaan pangan ditingkat keluarga dan pola asuh keluarga
 - b. Kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan dasar
 - c. Budaya keluarga, sosial ekonomi dan tingkat pengetahuan pendidikan
 - d. Semua benar
15. Permasalahan kurang gizi tidak hanya menggambarkan masalah kesehatan saja, tetapi lebih jauh mencerminkan kesejahteraan rakyat termasuk pendidikan dan pengetahuan masyarakat. Berikut pengertian dari...
- a. Pola asuh keluarga
 - b. Kesehatan lingkungan
 - c. Tingkat pengetahuan dan pendidikan
 - d. Budaya keluarga
16. Pemantauan pertumbuhan yang diikuti dengan tindak lanjut berupa konseling, terutama oleh petugas kesehatan berpengaruh pada pertumbuhan anak. Berikut pengertian dari...
- a. Pelayanan kesehatan dasar
 - b. Budaya keluarga
 - c. Kesehatan lingkungan
 - d. Sosial ekonomi
17. Masalah gizi timbul tidak hanya karena dipengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan makanan, tetapi juga dipengaruhi oleh penyakit infeksi adalah pengertian dari...
- a. Kesehatan lingkungan
 - b. Kesehatan spiritual
 - c. Kesehatan jasmani
 - d. Kesehatan rohani
18. Banyaknya balita yang kurang gizi dan gizi buruk di sejumlah wilayah di tanah air disebabkan...
- a. Tinggal di daerah terpencil

- b. Belum ada listrik
 - c. Pendidikan orang tua yang rendah
 - d. Lingkungan kumuh
19. Salah satu dampak kekurangan gizi pada balita adalah...
- a. Penurunan IQ anak
 - b. Anak menjadi pintar
 - c. Anak lebih aktif
 - d. Anak menjadi gemuk
20. Jika tidak teratasi akan berlanjut sampai remaja dan dewasa, hal ini akan berdampak tingginya kejadian berbagai penyakit infeksi. Berikut pengertian dari...
- a. Dampak gizi buruk
 - b. Dampak gizi kurang
 - c. Dampak gizi lebih
 - d. Salah semua
21. Penurunan fungsi otak berpengaruh terhadap...
- a. Kemampuan belajar
 - b. Kemampuan anak berinteraksi dengan lingkungan
 - c. Perubahan kepribadian anak
 - d. Benar semua
22. Masa balita merupakan proses pertumbuhan yang pesat dimana memerlukan...
- a. Kasih sayang orang tua dan lingkungan
 - b. Harta melimpah
 - c. Baju selalu baru
 - d. Selalu makan enak
23. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya...
- a. Selalu jajan ditoko
 - b. Anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya
 - c. Bermain dengan temannya
 - d. Selalu ingin bersama ibunya

Hasil Pengukuran

BB	TB	<i>Z-Score</i>	Status Gizi (buruk/kurang/baik/Beresiko gizi lebih, obesitas)

KUESIONER FOOD FREQUENCY QUESTIONNAIRE

Petunjuk: Berilah tanda check mart (v) pada kolom frekuensi yang sesuai berdasarkan jenis bahan makanan dan frekuensi makan yang tersedia

Nama Responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

BAHAN MAKANAN	BAHAN MAKANAN LAIN	Satu Porsi (g)	Berapa Kali Konsumsi Per...							
			≥ 3x sehari	2x sehari	1x sehari	3-6 x seminggu	1-2x seminggu	2 minggu sekali	1 bulan sekali	Tidak Pernah
			(50)	(30)	(25)	(15)	(10)	(5)	(2)	(0)
<i>KONSUMSI KARBOHIDRAT</i>										
Nasi		$\frac{3}{4}$ gls (100)								
Biskuit		4 bh (40)								
Singkong		1 $\frac{1}{2}$ ptg (120)								
Jagung Segar		3 bh (125)								

Kentang		2 bh (210)								
Mie basah		2 gls (200)								
Mie kering		1 gls (100)								
Roti putih		1 iris (75)								
Ubi		1 biji sdng								
<i>KONSUMSI LEMAK</i>										
Alpukat		½ bh bsr (50)								
Minyak Goreng		1 sdt (5)								
Santan (peras)		1/3 gls (40)								
Margarin/ Mentega		1 sdm (15)								
<i>KONSUMSI PROTEIN HEWANI</i>										
Daging Sapi		1 ptg sdg (35)								
Daging ayam		1 ptg sdng (40)								
Telur ayam		1 btr (55)								
Telur bebek		1 btr (50)								
Telur Puyuh		5 butir (55)								
Udang		1 ptg (40)								

Ikan bandeng		1 btr (55)								
Ikan lele		1 btr (55)								
Ikan mas		1 btr (55)								
Belut		1 btr (45)								
Kornet/sosis		1 ptg kcl (50)								
KONSUMSI PROTEIN NABATI										
Tahu		2 ptg (100)								
Tempe		2 ptg sdg (50)								
Kacang Tanah		2 sdm (20)								
Kacang Kedelai		2 ½ sdm (25)								
Kacang Merah		2sdm (20)								
Susu Kedelai		1 gls (100)								
Kacang Hijau		2 ½ sdm (25)								
KONSUMSI SAYURAN										
Bayam		1 gls (100)								
Kangkung		1 gls (100)								
Sawi		1 gls (100)								

Wortel		1 gls (100)								
Buncis		30 gr (1 mgk kcl)								
Jagung Muda		35 gr (1 mgk kcl)								
Jamur		50 gr (1 mgk kcl)								
Kc. Panjang		30 gr (1 mgk kcl)								
Ketimun		50 gr (1 mgk kcl)								
Kembang Kol		25 gr (1 mgk kcl)								
Labu siam		30 gr (1 mgk kcl)								
Selada		25 gr (1 mgk kcl)								
Toge		20 gr (1 mgk kcl)								
Tomat		25 gr (1 mgk kcl)								
KONSUMSI BUAH										
Jeruk manis		1 ptg sdg (35)								
Mangga		1 ptg sdng (40)								
Pepaya		1 ptg (100)								
Pisang		1 buah (50)								
Apel		1 buah (85)								
Jambu air		2 buah (110)								
Semangka		2 ptg besar (180)								

Melon		1 ptg besar (190)								
SERBA-SERBI										
Agar-agar		1 mgk kcl (50)								
Coklat		1 btg (100)								
Bubur instan		1 mngk kcl (50)								
Permen		1 bks (13)								
Bakso		2 bh kcl (25)								
Gula Aren		1 sdm (13)								
Gula Pasir		1 sdm (13)								
Susu	Formula	1 gls (100)								
Kerupuk udang		1 lbr (15)								
Skor konsumsi pangan (<i>food scores</i>)										

Lampiran 5 Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Pengetahuan Gizi

Item Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0.720	0.361	Valid
2	0.603	0.361	Valid
3	0.372	0.361	Valid
4	0.710	0.361	Valid
5	0.377	0.361	Valid
6	0.720	0.361	Valid
7	0.559	0.361	Valid
8	0.394	0.361	Valid
9	0.378	0.361	Valid
10	0.566	0.361	Valid
11	0.720	0.361	Valid
12	0.052	0.361	Tidak valid
13	0.436	0.361	Valid
14	0.377	0.361	Valid
15	0.614	0.361	Valid
16	0.435	0.361	Valid
17	0.433	0.361	Valid
18	0.375	0.361	Valid
19	0.358	0.361	Tidak valid
20	0.720	0.361	Valid
21	0.720	0.361	Valid
22	0.461	0.361	Valid
23	0.682	0.361	Valid
24	0.720	0.361	Valid
25	0.417	0.361	Valid

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.831	25

Lampiran 6 Analisis Data

1. Analisis Bivariat

a) Hubungan Pengetahuan Ibu Remaja dengan Status Gizi

Pengetahuan Ibu Remaja * Status Gizi Crosstabulation

		Count	Status Gizi			Total
			Gizi Kurang	Gizi Baik	Beresiko Gizi Lebih	
Pengetahuan Ibu Remaja	Tidak Baik	2	6	0	8	
	Expected Count	2.0	5.1	.9	8.0	

	% within Pengetahuan Ibu Remaja	25.0%	75.0%	0.0%	100.0%
Baik	Count	7	17	4	28
	Expected Count	7.0	17.9	3.1	28.0
	% within Pengetahuan Ibu Remaja	25.0%	60.7%	14.3%	100.0%
Total	Count	9	23	4	36
	Expected Count	9.0	23.0	4.0	36.0
	% within Pengetahuan Ibu Remaja	25.0%	63.9%	11.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.342 ^a	2	.511
Likelihood Ratio	2.202	2	.333
Linear-by-Linear Association	.361	1	.548
N of Valid Cases	36		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,89.

Ranks

	Pengetahuan Ibu Remaja	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Status Gizi Balita	Tidak baik	8	17.00	136.00
	Baik	28	18.93	530.00
	Total	36		

Test Statistics^a

	Status Gizi Balita
Mann-Whitney U	100.000
Wilcoxon W	136.000
Z	-.537
Asymp. Sig. (2-tailed)	.591
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.668 ^b

a. Grouping Variable: Pengetahuan Ibu Remaja

b. Not corrected for ties.

b) Hubungan Pola Makan Balita dengan Status Gizi Balita

Pola Makan Balita * Status Gizi Crosstabulation

		Status Gizi			Total	
		Gizi Kurang	Gizi Baik	Beresiko Gizi Lebih		
Pola Makan Balita	Tidak Baik	Count	7	9	2	18
		Expected Count	4.5	11.5	2.0	18.0
		% within Pola Makan Balita	38.9%	50.0%	11.1%	100.0%
	Baik	Count	2	14	2	18
		Expected Count	4.5	11.5	2.0	18.0
		% within Pola Makan Balita	11.1%	77.8%	11.1%	100.0%
Total	Count	9	23	4	36	
	Expected Count	9.0	23.0	4.0	36.0	
	% within Pola Makan Balita	25.0%	63.9%	11.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	3.865 ^a	2	.145
Likelihood Ratio	4.038	2	.133
Linear-by-Linear Association	1.975	1	.160
N of Valid Cases	36		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

Ranks

	Pola Makan Balita	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Status Gizi Balita	Tidak baik	18	16.28	293.00
	Baik	18	20.72	373.00
	Total	36		

Test Statistics^a

Status Gizi

Balita

Mann-Whitney U	122.000
Wilcoxon W	293.000
Z	-1.489
Asymp. Sig. (2-tailed)	.137
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.214 ^b

a. Grouping Variable: Pola Makan Balita

b. Not corrected for ties.

Lampiran 7 Hasil Penelitian

NAMA BALITA	USIA BALITA	TB	BB	KELAMIN	Z-SCORE	NAMA IBU	USIA IBU	USIA MENIKAH	PEKERJAAN	PENDIDIKAN
DE	24	82	11	P	0,3	IK	19	16	IRT	MTS
RA	24	86	12	L	0,1	IS	19	15	IRT	SD
SYA	36	84	10,5	P	-0,6	MIF	18	14	BURUH TANI	SD
FAT	24	87	11	P	-0,9	MUD	17	15	IRT	SD
ZID	48	90	11,4	P	-1,2	M	19	14	BURUH PABRIK	SD
ZAK	26	86	11,4	L	-0,5	RI	18	14	PEDAGANG	SD
RAN	54	109	19	L	-2,1	FAT	19	13	WIRASWASTA	SD
KAL	33	80	11	P	-2,2	UL	18	14	WIRASWASTA	SD
NAD	29	73	8	P	-2,2	DE	19	16	WIRASWASTA	SMP
NAI	24	80	9,9	P	-2,3	T	18	15	WIRASWASTA	SD
APR	24	75	12	P	-1,8	AZI	18	15	BURUH CUCI	SD
NAZ	26	74	12	P	-2,1	ZU	16	13	BURUH PABRIK	SD
QYA	32	77	10	P	-0,4	RO	18	14	PEDAGANG	SD
AIN	50	100	15	P	-0,15	MU	18	13	IRT	SD
AU	28	83	12	L	-1,5	YA	19	15	IRT	SD
AYY	46	95	12,5	P	-1,16	LATF	18	13	WIRASWASTA	SD
NASKHO	24	79	8,3	P	-2,1	LA	19	16	PEDAGANG	MTS
DEV	26	75	9,5	P	-0,1	KOM	17	14	BURUH TANI	SD
ERI	27	85	10,1	P	-1,3	ZUM	18	15	PETANI	SD
ALE	29	80	11,5	P	1,3	IND	17	14	IRT	SD
SATR	32	83	9,2	L	-2,2	SR	16	12	IRT	SD
GIBR	27	85	10,2	L	-1,6	FI	17	13	WIRASWASTA	SD
DWI	24	80	11,5	L	-1,2	AM	17	14	IRT	SD
AHM	24	82	12	L	1,1	BIN	16	13	PENJAGA TOKO	SD
IBR	35	89	12,5	L	-0,1	DA	19	15	IRT	SD
FIK	29	72	8,2	L	-1,14	PIP	18	15	WIRASWASTA	SD
GIBR	24	70	9,2	L	0,8	IFN	15	12	WIRASWASTA	SD
FELI	28	76	10	P	0,5	TUT	16	13	IRT	SD
MAB	27	71	10,1	L	1,6	NU	18	14	PEDAGANG	SD
MQA	26	70	12,3	L	5,2	AF	17	14	IRT	SD
NAI	24	85	10,9	P	-0,3	NAJ	17	14	IRT	SD
NAB	28	86	13	P	-1,8	RIN	19	16	IRT	MTS
RIJA	25	79	11,4	L	-1,1	INR	19	15	WIRASWASTA	SD
SAL	24	82	11	P	-0,5	KAM	19	16	IRT	SMP
RAF	25	82	12	L	-2,1	FIT	17	14	PEDAGANG	SD
FAT	28	78	11	P	-2,1	NU	19	16	WIRASWASTA	SMP

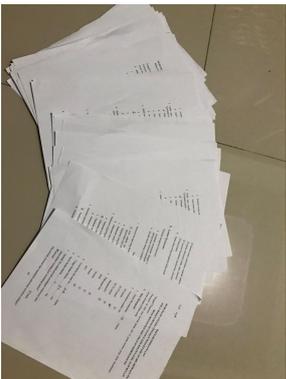
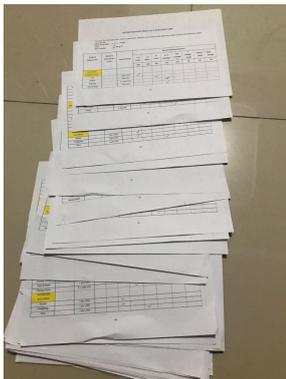
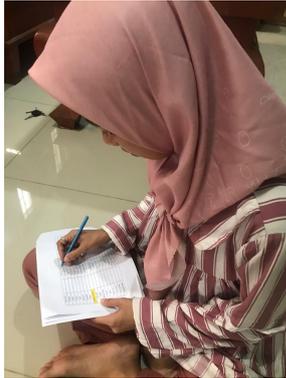
Lampiran 8 tabulasi pengisian Kuesioner pengetahuan ibu remaja

Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
R1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R3	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
R4	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R5	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
R6	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
R7	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
R8	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
R9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
R10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
R11	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1
R13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
R14	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
R15	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1
R16	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
R17	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1
R18	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0
R19	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
R20	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
R21	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
R22	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R23	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
R25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
R26	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
R27	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
R28	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
R29	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R30	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
R31	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
R32	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
R33	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
R34	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1
R35	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0
R36	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1

Lampiran 9 tabulasi pengisian pola makan balita

Responden	Skor FFQ	Median	Kategori
R1	997	978	2
R2	964		1
R3	621		1
R4	796		1
R5	966		1
R6	837		1
R7	943		1
R8	715		1
R9	930		1
R10	930		1
R11	1055		2
R12	1009		2
R13	925		1
R14	840		1
R15	1125		2
R16	962		1
R17	1012		2
R18	821		1
R19	822		1
R20	934		1
R21	990		2
R22	732		1
R23	1064		2
R24	1829		2
R25	1080		2
R26	806		1
R27	862		1
R28	990		2
R29	1045		2
R30	1125		2
R31	1107		2
R32	1102		2
R33	1079		2
R34	1125		2
R35	1062		2
R36	1117		2

Lampiran 10 Dokumentasi



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Mita Aulia
Tempat, tanggal lahir : Demak, 12 Juli 1999
Alamat : Desa Megonten RT 08 RW 02 Kecamatan
Kebonagung Kabupaten Demak
E-mail : mitaaulia645@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

a) Pendidikan Formal

1. SD N 1 Megonten (2005-2011)
2. MTS Miftahul Ulum Megonten (2011-2014)
3. SMK Al-Kautsar Megonten (2014-2017)
4. UIN Walisongo Semarang (2014-2017)

b) Pendidikan Non-Formal

1. HMJ Gizi UIN Walisongo Semarang (2018/2019)