

**ANALISIS TINGKAT KECUKUPAN ZAT GIZI MAKRO, POLA
ASUH DAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP STATUS
GIZI BALITA DI KELURAHAN TUGUREJO, KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

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



NURUL HIDAYATI

1907026099

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



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

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

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini :

Judul : Analisis Tingkat Kecukupan Zat Gizi Makro,
Pola Asuh dan Tingkat Pengetahuan Ibu
Terhadap Status Gizi Balita di Kelurahan
Tugurejo, Kota Semarang
Penulis : Nurul Hidayati
NIM : 1907026099
Program Studi : Gizi

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

Semarang, 27 Desember 2023

DEWAN PENGUJI

Penguji I

Zana Fitriana Octavia, S.Gz, M.Gizi
NIP. 1992102120119032015

Penguji II

Wenny Dwi Kurniati, S.T.P., M.Si
NIP. 199105162019032011

Pembimbing I

Puji Lestari, S.K.M., M.P.H
NIP. 1991070920190032014

Pembimbing II

Pradipta Kurniasanti, S.K.M., M.Gizi
NIP. 198601202023212020

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurul Hidayati

NIM : 1907026099


Prodi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

“Analisis Tingkat Kecukupan Zat Gizi Makro, Pola Asuh dan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Balita di Kelurahan Tugurejo, Kota Semarang”

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

Semarang, 27 Desember 2023

Dibawah ini terdapat tanda tangan,

Nurul Hidayati
NIM : 1907026099

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah Rabbil'alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan segala kenikmatan, rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua, sehingga dengan ridho-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu di Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. Pada kesempatan ini penulis telah menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Tingkat Kecukupan Zat Gizi Makro, Pola Asuh dan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Balita di Kelurahan Tugurejo, Kota Semarang”. Sholawat dan salam senantiasa tercurah kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang kita nantikan syafaat di Yaumul Akhir.

Dalam proses persiapan hingga penyelesaian skripsi ini, tentunya penulis mengalami banyak kesulitan dan halangan. Akan tetapi, terselesaikan dengan keyakinan bahwa Allah SWT akan memberikan pertolongan-Nya dan bimbingan serta dukungan dari seleurug pihak. Oleh sebab itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada beberapa pihak yang telah membantu hingga proses penulisan tugas akhir (skripsi) selesai. Ucapan terimakasih ini saya sampaikan kepada :

1. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang, Bapak Prof. Dr. Syamsul Ma'arif, M.Ag yang telah memberikan pelajaran dalam dunia perkuliahan.
2. Ketua Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang, Ibu Dr. Dina Sugianti, M.Si, yang telah memberikan motivasi dan dukungan.
3. Ibu Puji Lestari, M.P.H, selaku dosen pembimbing I dan sekaligus menjadi dosen wali yang sangat membantu saya dalam permasalahan perkuliahan dan kehidupan selama perkuliahan serta penyusunan tugas akhir ini dengan memberikan ilmu, dorongan, semangat, bimbingan, nasihat, serta motivasi kehidupan.
4. Ibu Pradipta Kurniasanti, S.KM., M.Gizi, selaku dosen pembimbing II yang selalu ramah dalam memberikan bimbingan, saran, serta membantu dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ibu Zana Fitriana Octavia, S.Gz., M.Gizi, selaku dosen penguji I yang telah bersedia memberikan masukan, koreksi, ilmu dan arahan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
6. Ibu Wenny Dwi Kurniati, S.T.P., M.Si, selaku dosen penguji II yang telah bersedia memberikan masukan, nasihat, koreksi, ilmu dan arahan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
7. Kepada bapak, ibu dosen gizi serta staf pegawai akademik Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat dan pengalaman yang berharga kepada penulis selama perkuliahan.

8. Kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang yang telah memberikan izin penelitian di wilayah Kelurahan Tugurejo, Kecamatan Tugu, Kota Semarang.
9. Kepala Puskesmas Karanganyar, dr. Yuni Astuti, M.Kes yang telah memberikan izin penelitian di wilayah posyandu Kelurahan Tugurejo, Kecamatan Tugu, Kota Semarang.
10. Kepada ahli gizi Puskesmas Karanganyar, Ibu Ice Diananingrum, A.Md.Gz, yang telah membantu dan membimbing selama proses pengambilan data di posyandu Kelurahan Tugurejo, Kecamatan Tugu, Kota Semarang.
11. Kepada ibu-ibu kader posyandu di Kelurahan Tugurejo yang telah memberikan bantuan selama proses perizinan hingga pengambilan data guna penyelesaian tugas akhir ini.
12. Kepada kedua orang tua, Bapak Basuki Ahmad Sohib dan Ibu Nur Anisah yang telah menjadi orang tua terhebat yang senantiasa memberikan do'a, dukungan, bimbingan dan semangat sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini hingga selesai.
13. Kepada kakak penulis, Ahmad Noor Fathoni yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam setiap Langkah yang diambil oleh penulis.
14. Kepada Agustina Dwi Prastanti, yang telah menjadi tim enumerator sekaligus menjadi teman seperjuangan yang selalu mendengarkan keluhan kesah, dan memberikan dukungan baik secara moral maupun secara moril dan senantiasa menemani serta mendampingi dalam perkuliahan maupun dalam penyusunan tugas akhir ini hingga selesai.

15. Kepada Laila Nur Arifiyani, yang telah menjadi tim enumerator sekaligus teman seperjuangan yang selalu menjadi pendengar dan memberikan arahan dan dorongan serta mendampingi selama dalam perkuliahan hingga penyusunan tugas akhir ini.
16. Kepada teman-teman seperjuangan gizi angkatan 2019 khususnya kelas Gizi-D yang telah menjadi teman belajar dan diskusi selama di perkuliahan.
17. Kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, namun telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung.
18. Terima kasih kepada diri saya sendiri yang telah berjuang dengan maksimal hingga sampai pada tahap ini, bertahan dan mampu melawan rasa malas untuk segera menyelesaikan tugas akhir ini.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur skripsi ini saya persembahkan kepada orang-orang yang berarti dalam hidup saya, teruntuk :

1. Diri saya sendiri, yang telah berjuang hingga memperoleh gelar S1.
2. Kedua orang tua saya Bapak Basuki Ahmad Sohib dan Ibu Nur Anisah yang selalu membimbing, mendoakan serta mendukung dalam setiap langkah yang saya lalui. Ribuan ucapan terimakasih tidak cukup untuk membalas semua yang telah diberikan kepada saya hingga dapat menyelesaikan skripsi ini dan mendapatkan gelar sarjana S1.
3. Kakak saya Ahmad Noor Fathoni yang telah memberikan dukungan dan do'a sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar.
4. Seluruh saudara-saudara saya yang telah memberikan do'a kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana strata satu.
5. Seluruh teman seperjuangan, terkhusus rekan roommate 201 Agustina Dwi Prastanti dan Laila Nur Arifiyani.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Hasil Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Landasan Teori.....	11
B. Kerangka Teori.....	54
C. Kerangka Konsep.....	56
D. Hipotesis.....	57
BAB III METODE PENELITIAN	58

A. Desain dan Variabel Penelitian	58
B. Tempat dan Waktu Penelitian	58
C. Populasi dan Sampel	59
D. Definisi Operasional.....	62
E. Prosedur Penelitian.....	65
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	74
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	79
A. Hasil	79
B. Pembahasan.....	95
BAB V PENUTUP.....	126
A. Kesimpulan.....	126
B. Saran.....	127
DAFTAR PUSTAKA	128
LAMPIRAN.....	137

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
Tabel 1	Keaslian Penelitian	8
Tabel 2	Kebutuhan Zat Gizi Balita	14
Tabel 3	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi (BB/U)	27
Tabel 4	Kebutuhan Zat Gizi Makro Balita	33
Tabel 5	Perhitungan Jumlah Sampel Pada Setiap Posyandu	61
Tabel 6	Definisi Operasional	63
Tabel 7	Pengkategorian Tingkat Kecukupan Zat Gizi	69
Tabel 8	Kisi-Kisi Kuesioner Pola Asuh	70
Tabel 9	Uraian Rencana Kuesioner Tingkat Pengetahuan	72
Tabel 10	Pemberian Kode	74
Tabel 11	Interpretasi Uji Antar Variabel	78
Tabel 12	Distribusi karakteristik reponden	80
Tabel 13	Tingkat asupan energi	83
Tabel 14	Tingkat asupan protein	83
Tabel 15	Tingkat asupan lemak	84
Tabel 16	Tingkat asupan karbohidrat	85
Tabel 17	Ditribusi frekuensi pola asuh	86
Tabel 18	Ditribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu	87
Tabel 19	Ditribusi frekuensi status gizi (BB/U)	88
Tabel 20	Hubungan tingkat kecukupan energi terhadap status gizi	89
Tabel 21	Hubungan tingkat kecukupan protein terhadap status gizi	90
Tabel 22	Hubungan tingkat kecukupan lemak terhadap status gizi	91
Tabel 23	Hubungan tingkat kecukupan karbohidrat terhadap status gizi	92
Tabel 24	Hubungan pola asuh terhadap status gizi	93
Tabel 25	Hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi	94

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
Gambar 1	Kerangka Teori	54
Gambar 2	Kerangka Konsep	56
Gambar 3	Diagram Alur Penelitian	73
Gambar 4	Peta Wilayah Kelurahan Tugurejo	79

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
Lampiran 1	<i>Informed consent</i>	137
Lampiran 2	Kuesioner identitas responden	138
Lampiran 3	Kuesioner SQ-FFQ	140
Lampiran 4	Kuesioner pola asuh PSDQ	147
Lampiran 5	Kuesioner tingkat pengetahuan ibu	151
Lampiran 6	Dokumentasi Kegiatan	156
Lampiran 7	Hasil Uji Validitas	158
Lampiran 8	Hasil Uji Statistik	165

ABSTRAK

Latar Belakang : Permasalahan gizi balita bersifat *irreversible* dan pada usia ini sering dikenal *golden age*. Masalah gizi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi salah satunya asupan makan atau tingkat kecukupan asupan makan. Faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi adalah pola asuh dan tingkat pengetahuan ibu terkait gizi.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan menganalisis tingkat kecukupan zat gizi, pola asuh dan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita di Kelurahan Tugurejo, Kota Semarang.

Metode : Desain penelitian ini *cross-sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita sebanyak 88 responden dengan teknik pengambilan sampel *stratified random sampling*. Pada penelitian ini kuesioner yang digunakan adalah *SQ-FFQ*.

Hasil : Hasil uji *Gamma* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecukupan energi, lemak dan karbohidrat terhadap status gizi dengan nilai signifikansi 0,00; 0,04 dan 0,00 ($<0,05$). Tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan protein, pola asuh dan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi dengan nilai signifikansi 0,163; 0,583 dan 0,390 ($>0,05$).

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara tingkat kecukupan energi, lemak dan karbohidrat terhadap status gizi. Tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan protein, pola asuh dan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi di wilayah Kelurahan Tugurejo, Kota Semarang.

Kata Kunci : Status Gizi, Kecukupan Gizi, Pola Asuh dan Pengetahuan Ibu

ABSTRACT

Background: Toddler nutrition problems are irreversible and at this age is often known as the golden age. Nutritional problems can be influenced by several factors. Direct factors that affect nutritional status include food intake or the level of adequacy of food intake. Indirect factors that can affect nutritional status are parenting and the level of knowledge of mothers related to nutrition.

Objective: This study aims to describe and analyze the level of nutritional adequacy, parenting and the level of knowledge of mothers on the nutritional status of toddlers in Tugurejo Village, Semarang City.

Method: The study design is cross-sectional. The sample in this study was mothers who had toddlers as many as 88 respondents with stratified random sampling techniques. In this study, the questionnaire used was SQ-FFQ.

Results: Gamma test results show that there is a relationship between the level of adequacy of energy, fat and carbohydrates on nutritional status with a significance value of 0.00; 0.04 and 0.00 (<0.05). There was no relationship between the level of protein adequacy, parenting and the level of maternal knowledge of nutritional status with a significance value of 0.163; 0.583 and 0.390 (>0.05).

Conclusion: There is a relationship between the level of adequacy of energy, fat and carbohydrates on nutritional status. There is no relationship between the level of protein adequacy, parenting and the level of maternal knowledge on nutritional status in the Tugurejo Village area, Semarang City.

Keywords: Nutritional Status, Nutritional Adequacy, Parenting and Mother's Knowledge

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan metabolisme tubuh menentukan status gizi seseorang (Thamaria, 2017:4). Penting bagi orang tua untuk mewaspadai dan memantau status gizi balita, karena kelompok usia ini sangat rentan terhadap masalah gizi, disebut sebagai masa keemasan (*golden age*), masa ini tidak dapat diubah atau *irreversible*, artinya masalah gizi apa pun yang dialami pada masa ini dapat menimbulkan dampak negatif jangka panjang pada tahap perkembangan berikutnya. Dampak yang dapat timbul dari malnutrisi atau gizi salah pada balita adalah terhambatnya pertumbuhan sehingga dapat menyebabkan menurunnya aktivitas fisik, menurunkan sistem imunitas tubuh yang dapat menyebabkan anak mudah terserang penyakit infeksi, pertumbuhan otak yang terhambat sehingga tidak optimal, adanya perubahan perilaku pada balita seperti halnya tidak tenang, mudah menangis, dan bahkan menjadi apatis (Wira, 2018). Pengelompokan status gizi dibedakan menjadi empat yaitu status gizi lebih, buruk, kurang dan baik (Almatsier, 2019 : 3).

Hasil Riskesdas tahun 2018 provinsi Jawa Tengah, prevalensi status gizi balita dibawah lima tahun yakni 3,07% balita berstatus gizi buruk, 13,68 % balita berstatus gizi kurang, 80,57% balita status gizi baik dan 2,67% balita dengan status gizi lebih. Berdasarkan hasil SSGI (Studi

Status Gizi Indonesia) tahun 2022 kota Semarang prevalensi balita dengan kondisi *stunting* 10,4%, pada kondisi *wasting* 3,2% dan balita dengan kondisi *underweight* 11,7%. Meskipun telah mengalami penurunan yang cukup signifikan namun hal ini tetap menjadi perhatian dari segala sektor masyarakat.

Menurut UNICEF, terdapat dua kelompok faktor yang dapat memengaruhi status gizi pada balita ialah faktor langsung dan tidak langsung. Faktor yang berdampak dan memberikan pengaruh langsung terhadap status gizi yaitu asupan makanan serta penyakit infeksi yang diderita individu. Adapun faktor tidak langsung yang dapat memberikan pengaruh terhadap status gizi pada balita antara lain persediaan makanan rumah tangga, perawatan anak dan ibu hamil, serta pelayanan kesehatan. Selain itu, terdapat beberapa faktor lain yang dapat memberikan pengaruh pada status gizi anak di bawah usia 5 tahun antara lain pola asuh keluarga, pendidikan keluarga, sanitasi dan kebersihan lingkungan, tingkat pengetahuan tentang gizi anak, tingkat pendapatan, dan lain-lain.

Status gizi balita dapat dipengaruhi oleh asupan makanannya yang dianggap sebagai faktor risiko. Tingkat kecukupan zat gizi makro dipengaruhi oleh asupan makanan balita. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Komsah (2020) menemukan hubungan antara tingkat asupan zat gizi makro dengan status gizi balita ($\text{sig} < 0,05$). Temuan ini didukung oleh penelitian lain, seperti penelitian Faiqoh dkk (2018) yang menunjukkan adanya hubungan antara kecukupan energi dan protein dengan stunting pada anak usia 24 hingga 59 bulan. Mayoritas (87%) anak

dengan asupan energi baik dan status gizi TB/U normal, serta seluruh (100%) anak dengan asupan protein baik, menunjukkan hubungan tersebut.

Kecukupan zat gizi makro yang diasup dapat memberikan pengaruh terhadap status gizi balita yang dapat diukur dari asupan makan setiap individu. Makanan ini hadir dalam bentuk makronutrien yaitu energi, protein, lemak dan karbohidrat. Makronutrien adalah nutrisi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah banyak dan sebagian besar berfungsi sebagai sumber energi (Diniyyah dkk., 2017). Kebutuhan makronutrien yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan beberapa permasalahan kesehatan. Balita dengan asupan energi dan protein yang kurang akan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kekurangan energi dan protein kronis, selain itu hal ini juga dapat mengganggu perkembangan dan pertumbuhan anak kecil (Sari, 2021).

Status gizi balita secara tidak langsung dapat dipengaruhi oleh suatu faktor risiko yakni salah satunya pola asuh keluarga. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Adha dkk (2021) menemukan adanya hubungan antara pola asuh orang tua dengan terjadinya stunting pada balita. Temuan ini semakin didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Gusrianti dkk (2020) yang juga menyoroti hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi balita. Namun, kesimpulan berbeda dicapai oleh Masita (2018) dalam penelitiannya, karena tidak menemukan hubungan antara pola asuh orang tua dengan prevalensi gizi buruk. Selain itu, asupan makanan seseorang berdampak langsung pada status gizi balita.

Status gizi balita secara tidak langsung dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu terhadap gizi balita. Hubungan tersebut diperkuat oleh penelitian Harianti dan Armayani (2019) yang menunjukkan adanya hubungan yang jelas antara pengetahuan ibu dengan prevalensi gizi buruk pada balita. Penelitian tambahan yang dilakukan Falerius dkk (2019) semakin memperkuat anggapan tersebut, dengan mengungkapkan adanya korelasi yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita. Pemahaman ibu terhadap gizi sangat berperan penting dalam memberikan makanan yang tepat bagi anak serta menunjang tumbuh kembangnya. Para ibu yang memiliki pemahaman yang baik mengenai nutrisi akan berupaya untuk menawarkan beragam pilihan makanan yang menarik, mendorong anak untuk mengonsumsi makanan yang lengkap dan pada akhirnya memastikan kondisi nutrisi yang optimal bagi si kecil.

Masyarakat pesisir ialah suatu kelompok individu yang bertempat tinggal di daerah atau wilayah pesisir dan bermata pecaharian dengan memanfaatkan sumber daya laut dan pesisir. Masyarakat pesisir memiliki karakteristik yang unik jika dibandingkan dengan masyarakat didaerah lain. Mayoritas masyarakat pesisir bermata pencarian disektor kelautan yakni nelayan, petani tambak, penjual ikan dan lain sebagainya. Bahan makanan tinggi protein hewani banyak ditemui seperti berbagai jenis ikan yang kaya akan omega 3 dan 6 dan beberapa hasil laut lainnya. Berdasarkan hasil pengukuran status gizi di wilayah Posyandu kelurahan Tugurejo pada bulan Januari 2023 yang merupakan wilayah pesisir pantai, prevalensi balita dengan status gizi obesitas sebanyak 5,12% (sejumlah 21 balita dari

410 balita) , 8,2% balita dengan kondisi *underweight* atau sejumlah 34 balita, 2,4% balita atau sejumlah 10 balita dengan kondisi *wasting* dan 2,4% balita dengan kondisi *stunting*.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi balita antara lain asupan makan anak, penyakit infeksi, pola asuh keluarga, tingkat pengetahuan ibu, riwayat pemberian ASI dan sebagainya. Berdasarkan penjelasan tersebut peneliti tertarik untuk melihat bagaimana tingkat kecukupan zat gizi, pola asuh dan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita di Kelurahan Tugurejo, Kota Semarang.

B. Rumusan Masalah

Terdapat beberapa hal yang rumusan masalah dari latar belakang yang telah diuraikan oleh peneliti, yakni sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran tingkat kecukupan zat gizi makro, pola asuh dan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita ?
2. Bagaimana hubungan tingkat kecukupan zat gizi makro terhadap status gizi balita di Kelurahan Tugurejo, Kota Semarang?
3. Bagaimana hubungan pola asuh terhadap status gizi balita di Kelurahan Tugurejo, Kota Semarang?
4. Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita di Kelurahan Tugurejo, Kota Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui analisis tingkat kecukupan zat gizi, pola asuh dan tingkat pengetahuan ibu terkait gizi terhadap status gizi balita di Kelurahan Tugurejo, Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tingkat kecukupan zat gizi makro, pola asuh, tingkat pengetahuan dan status gizi balita di Kelurahan Tugurejo, Kota Semarang.
- b. Mengetahui hubungan tingkat kecukupan zat gizi makro terhadap status gizi balita di Kelurahan Tugurejo, Kota Semarang.
- c. Mengetahui hubungan pola asuh terhadap status gizi balita di Kelurahan Tugurejo, Kota Semarang.
- d. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita di Kelurahan Tugurejo, Kota Semarang.

D. Manfaat Hasil Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu gizi khususnya pada gizi balita. Serta memberikan kontribusi ilmiah pada kajian ilmiah tentang tingkat kecukupan zat gizi, pola asuh keluarga dan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita di Kelurahan Tugurejo, Kota Semarang.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai referensi bagi penelitian berikutnya. Serta dapat menjadi sumber informasi tentang tingkat kecukupan zat gizi, pola asuh keluarga dan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita di Kelurahan Tugurejo, Kota Semarang.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi pembelajaran serta pengalaman dalam memperoleh wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya terhadap tingkat kecukupan zat gizi, pola asuh keluarga dan tingkat pengetahuan terhadap status gizi balita di Kelurahan Tugurejo, Kota Semarang serta mengasah kemampuan dalam menggali hingga menyajikan data sehingga dapat dipahami oleh pembaca.

E. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang mendukung sebuah penelitian dikatakan lebih akurat. Berikut merupakan beberapa penelitian terdahulu yang digunakan sebagai acuan dalam keaslian penelitian yang dapat dilihat pada Tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian dan Variabel	Hasil
Falerius Jago, Marni, Ribka Limbu (2019)	Pengetahuan Ibu, Pola Makan Balita, dan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo	Menggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i> . Variabel : a. Pengetahuan b. Pola makan c. Pendapatan keluarga d. Status gizi	a. Terdapat keterkaitan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita, yakni dengan nilai $p=0,003$ b. Terdapat keterkaitan antara pola makan balita dengan status gizi pada balita, yakni dengan nilai $p=0,000$ c. Terdapat keterkaitan antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita, yakni dengan nilai $p=0,029$
Nurhalika Wahyuni Bahtiar, Irviani Anwar Ibrahim, Syarfaini (2019)	Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Daerah Pesisir Desa Bonto Ujung Kecamatan Tarawang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019	Menggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i> . Variabel : a. Perhatian/ dukungan ibu terhadap anak dalam praktek pemberian makanan. b. Rangsangan psikososial. c. Praktik kebersihan / hygiene d. Sanitasi lingkungan. e. Pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pendapatan keluarga	a. Tidak terdapat keterkaitan antara perhatian/ dukungan ibu terhadap anak dalam praktek pemberian makanan dengan kejadian stunting pada balita yakni dengan nilai $p=0,945$ b. Terdapat keterkaitan antara rangsangan psikososial dengan kejadian stunting pada balita yakni dengan $p= 0,006$ c. Terdapat keterkaitan antara praktik kebersihan / hygiene dengan kejadian stunting dengan nilai $p=0,009$ d. Terdapat keterkaitan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita yakni dengan nilai $p=0,003$ e. Tidak terdapat keterkaitan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita yakni dengan nilai $p=0,228$ f. Tidak terdapat keterkaitan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada

Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian dan Variabel	Hasil
Gusrianti, Nizwardi Azkha, Hafni Bachtiar (2020)	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Limau Manis Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang	Mengggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i> . Variabel: a. Pola asuh b. Asupan makanan c. Tingkat pendapatan	balita yakni dengan nilai $p=0,600$ a. Terdapat keterkaitan antara pola asuh dengan status gizi balita yakni dengan nilai $p=0,021$ b. Terdapat keterkaitan antara asupan makan dengan status gizi balita yakni dengan nilai $p=0,014$ c. Terdapat keterkaitan antara tingkat pendapatan dengan status gizi balita yakni dengan nilai $p=0,043$
Ahmad Faridi, Neta Hikmatul Bayyinah, Andra Vidyarani (2023)	Hubungan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro, Pengetahuan Ibu Terkait Gizi Pola Asuh Dengan Gizi Kurang Balita	Mengggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i> . Variabel: a. Asupan energi b. Asupan zat gizi makro c. Pengetahuan ibu terkait gizi Pola asuh	a. Ada hubungan antara asupan energi dengan gizi kurang b. Terdapat hubungan antara asupan protein dengan gizi kurang c. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terkait gizi dengan gizi kurang d. Terdapat hubungan antara pola asuh dengan gizi kurang e. Tidak terdapat hubungan antara asupan lemak dengan gizi kurang f. Tidak terdapat hubungan antara asupan karbohidrat dengan gizi kurang

Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian terdahulu yang telah diuraikan diatas yakni terletak pada waktu, tempat dan variabel penelitian. Pada penelitian ini menggunakan 3 variabel bebas yakni tingkat kecukupan zat gizi makro, pola asuh dan tingkat pengetahuan ibu, serta 1

variabel terikat yakni status gizi balita. Perbedaan penelitian ini dengan yang lain adalah belum ada penelitian yang membahas keempat variabel tersebut dalam satu penelitian. Adapun perbedaan lain dalam penelitian ini adalah lokasi yang digunakan adalah wilayah Kelurahan Tugurejo, Kecamatan Tugu, Kota Semarang pada tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Konsep Gizi Pada Balita

a. Balita

1) Pengertian Balita

Menurut Kementerian Kesehatan (2014), balita didefinisikan sebagai anak yang berusia antara 12 bulan hingga 59 bulan. Fase yang biasa disebut dengan tahap balita ini meliputi anak-anak yang berusia satu tahun dan anak-anak yang berusia di bawah lima tahun. Secara spesifik, balita biasanya dikategorikan sebagai anak usia 1-3 tahun, sedangkan anak usia 4-5 tahun disebut sebagai anak prasekolah. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) menyoroti bahwa tahap balita ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Namun perlu diperhatikan bahwa laju pertumbuhan dan perkembangan dapat berbeda-beda antar individu, dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti gizi, lingkungan, dan sosial ekonomi keluarga.

Ariani (2017) menyebutkan bahwa anak-anak yang berusia antara 0 dan 59 bulan disebut sebagai balita, dan tahap ini ditandai dengan kemajuan pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Pada masa ini, balita

mengalami perubahan signifikan sehingga memerlukan asupan nutrisi yang lebih tinggi dan berkualitas unggul. Sedangkan menurut Puspasari & Andriani (2017) menyatakan bahwa balita merupakan masa penting anak yaitu usia 0-5 tahun atau *golden age* (periode emas). Pada usia ini anak akan mudah mengalami kekurangan asupan nutrisi.

2) **Klasifikasi Balita**

Balita menurut Darwin (2021) diklasifikasikan menjadi dua kelompok yakni anak dengan usia 1-3 tahun atau usia batita dan usia 4-5 tahun dikenal dengan usia prasekolah. Periode ini menjadi periode yang krusial bagi anak untuk proses tumbuh kembangnya. Pertumbuhan dan perkembangan pada periode ini sebagai penentu terhadap keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode usia berikutnya.

3) **Karakteristik Balita**

Menurut Proverawati & Wati (2010), berdasarkan karakteristiknya balita dibagi menjadi dua yaitu anak usia 1-3 tahun atau batita dan anak usia 4-5 tahun atau masa pra sekolah. Berikut merupakan penjelasannya:

a) Anak Usia 1-3 Tahun

Pada tahap balita, anak-anak bergantung pada orang tua untuk menyediakan makanan, sehingga menjadikan mereka konsumen pasif. Balita mengalami pertumbuhan yang pesat sehingga membutuhkan makanan dalam jumlah besar. Namun, karena perutnya yang kecil, penting untuk memberi anak makanan dalam porsi kecil secara berkala, karena anak tidak dapat mengonsumsi makanan dalam jumlah besar dalam satu kali makan.

b) Anak Usia 4-5 Tahun

Pada tahap usia pra-sekolah, anak-anak bertransisi menjadi partisipan yang aktif dalam pilihan konsumsi makanan mereka, terutama dalam memilih pilihan makanan yang mereka sukai. Selain itu, pada tahap ini ditandai dengan dimulainya sosialisasi anak-anak berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan berpotensi mendatangi kelompok bermain, sehingga menyebabkan perubahan perilaku yang nyata. Pada fase inilah anak-anak sering kali menunjukkan kecenderungan untuk memprotes dan mengungkapkan perbedaan pendapatnya dengan mengucapkan kata “tidak” sebagai tanggapan atas ajakan. Akibatnya, berat badan mereka bisa

menurun akibat meningkatnya aktivitas fisik dan kecenderungan menolak makanan tertentu.

4) **Kebutuhan Gizi Balita**

Menurut Pane *et al.*, (2020) kebutuhan gizi merupakan konsumsi makanan yang dibutuhkan untuk mencukupi gizi yang dibutuhkan tubuh. Angka Kecukupan Gizi (AKG) merupakan suatu nilai mengenai jumlah rata-rata kebutuhan individu dalam sehari yang perlu dipenuhi berdasarkan karakteristik tertentu seperti usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik maupun kondisi fisiologisnya.

Metabolisme dalam tubuh dapat terjadi karena adanya faktor yang mendukung yakni zat gizi. Setiap reaksi kimia yang terjadi dalam tubuh membutuhkan zat gizi tertentu dalam pelaksanaannya. Zat gizi yang dibutuhkan tubuh balita secara umum yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral (Fikawati, 2017). Berikut merupakan tabel kebutuhan zat gizi pada balita yang dapat dilihat pada Tabel 2 sebagai berikut.

Tabel 2. Kebutuhan Zat Gizi Balita

Kelompok Umur	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
1-3 tahun	1350	20	45	215
4-6 tahun	1400	25	50	220

(Sumber : PMK No. 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi)

b. Status Gizi

1) Pengertian Status Gizi

Menurut Kementerian Kesehatan RI, status gizi seseorang ditentukan oleh konsumsi makanannya dan sejauh mana terpenuhinya kebutuhan gizinya. Berbagai fungsi biologis tubuh, termasuk pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, produktivitas, dan pemeliharaan kesehatan, bergantung pada keseimbangan harmonis antara asupan dan kebutuhan nutrisi.

Status gizi merupakan suatu keadaan gizi individu yang dilihat guna mengetahui bagaimana kondisi gizi individu tersebut apakah dalam keadaan baik/normal atau terdapat gizi yang salah (Darwin, 2021). Menurut Thamaria (2017 : 4) status gizi adalah suatu keadaan yang dihasilkan dari suatu keseimbangan antara asupan zat gizi yang berasal dari makanan yang dikonsumsi dengan zat gizi yang dibutuhkan guna menjalankan proses metabolisme dalam tubuh. Kebutuhan zat gizi tiap individu berbeda, hal ini dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan serta aktivitas tubuh dalam sehari. Sedangkan menurut Almitsier (2009 : 3), status gizi merupakan suatu kondisi tubuh seseorang yang diakibatkan dari keseimbangan antara makanan yang dikonsumsi dengan zat-zat gizi yang

digunakan tubuh. Pengelompokan status gizi dibagi menjadi empat yaitu status gizi lebih, buruk, kurang dan baik.

2) Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut Thamaria (2017: 7) status gizi balita dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik langsung maupun tidak langsung. Jika dilihat dari faktor langsung, asupan makanan, penyakit infeksi, dan genetika berperan besar dalam mempengaruhi status gizi balita. Sedangkan faktor tidak langsung menurut Irianti (2018) meliputi kondisi sosial ekonomi, jarak kelahiran, pendidikan, pengetahuan, pola asuh, kebersihan lingkungan, ketahanan pangan rumah tangga, dan riwayat pemberian ASI eksklusif. Berikut merupakan uraiannya:

a) Faktor Langsung

(1) Asupan Makan

Keberhasilan gizi seseorang ditentukan oleh keseimbangan antara makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan gizi tubuh. Nutrisi yang tepat dan seimbang sangat penting bagi pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan balita secara keseluruhan (Sukirno, 2021). Adanya asupan makan yang kurang pada balita dapat menyebabkan terpengaruhnya sistem imunitas akibat dari kurangnya asupan gizi yang masuk dalam tubuh,

sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan serta berakibat pada timbulnya penyakit yang mempengaruhi pertumbuhan dan memperburuk kondisi status gizi balita (Fiana, 2021).

(2) Penyakit Infeksi

Menurut Sibarani dkk., (2016) menyatakan bahwa saat anak mengalami penyakit infeksi, berat badannya bisa berkurang akibat gejala seperti muntah, diare, atau penurunan nafsu makan. Keadaan ini berdampak langsung pada kemampuan tubuh dalam menyerap kalori. Jumlah kalori tidak mampu memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anak, sehingga keadaan tersebut dapat menyebabkan malnutrisi.

(3) Genetik

Menurut Dieny (2014) genetik memiliki peranan penting dalam mempengaruhi berat badan dan komposisi tubuh seseorang. Adanya pengaruh genetik terhadap berat badan, menjadikan hereditas (keturunan) menjadi salah satu faktor penyebab masalah gizi terutama masalah gizi lebih pada seseorang.

b) Faktor Tidak Langsung

(1) Sosial Ekonomi

Keadaan ekonomi suatu keluarga menjadi tolak ukur yang dapat menentukan kuantitas dan kualitas pangan dalam keluarga (Khaerunnisa & Ghinandra, 2022). Ketika pendapatan keluarga meningkat, peluang untuk membeli makanan berkualitas baik dan jumlah yang sesuai juga meningkat. Sebaliknya penurunan atau rendahnya pendapatan dapat mengakibatkan menurunnya daya beli keluarga sehingga berdampak pada berkurangnya kemampuan menyediakan pangan berkualitas dalam jumlah yang cukup. Hal ini pada akhirnya dapat berdampak pada status gizi dan asupan nutrisi penting secara keseluruhan (Wulanta dkk., 2019).

(2) Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran yang terlalu rapat dapat menyebabkan terjadinya gizi kurang pada balita. Penting bagi anak-anak di bawah usia 2 tahun untuk menerima perawatan yang memadai dari ibu mereka, termasuk nutrisi yang tepat, layanan kesehatan, dan kasih sayang (Irianti, 2018). Menurut Ryadi (2016)

jarak kelahiran yang pendek dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak. Hal ini tidak hanya meningkatkan kemungkinan kematian anak, tetapi juga menghambat pemulihan kesehatan ibu sepenuhnya. Karena setelah melahirkan ibu akan membagi perhatiannya kepada kedua orang anak dalam waktu bersamaan. Selain itu, ibu harus menyapih anak yang lebih besar untuk menyusui anak yang baru lahir.

(3) Pendidikan

Menurut Sibarani dkk., (2016) penerimaan pengetahuan mengenai gizi sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah menghadapi tantangan yang lebih besar dalam menerima informasi baru dan menyesuaikan praktik pola makan mereka. Sebaliknya, mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih mudah mengaplikasikan informasi yang mereka terima, terutama yang berkaitan dengan pola makan bergizi dan sehat.

(4) Pengetahuan

Irianti (2018) menyatakan bahwa perolehan pengetahuan adalah aspek mendasar dari

pertumbuhan dan perkembangan. Tumbuh kembang balita sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki oleh ibunya. Sedangkan menurut Susilowati (2017 dalam Yanti *et al*, 2021) ibu yang memiliki pengetahuan baik khususnya tentang pemberian makan kepada anak cenderung memiliki anak dengan status gizi yang baik. Hal ini dikarenakan ibu dengan pengetahuan baik memiliki wawasan lebih luas terkait informasi pemberian makan yang baik kepada anak.

(5) Pola Asuh

Perilaku dalam pengasuhan balita oleh orang tua dikenal dengan istilah pola asuh. Pengasuhan ibu yang efektif mempunyai dampak positif terhadap peningkatan status gizi anak. Cara ibu menyediakan makanan dan pola asuhnya berhubungan langsung dengan status gizi anak. Hal ini meliputi pengetahuan ibu tentang penyiapan makanan yang benar, penggunaan peralatan yang bersih, penanganan dan pengolahan makanan yang benar, serta perencanaan makanan bergizi (Rosliana *et al.*, 2020). Sedangkan menurut Putri & Ramadhan (2022) proses pertumbuhan dan perkembangan anak

sangat bergantung pada pola asuh, asih dan asah dari orang tua.

(6) Sanitasi Lingkungan

Konsep sanitasi lingkungan memegang peranan penting dalam menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan sekitar kita. Peran sanitasi dan kebersihan lingkungan dalam meningkatkan kesehatan keluarga sangatlah penting, karena hal ini terkait erat dengan pencegahan masalah gizi pada anak-anak, terutama jika dibandingkan dengan dampak buruk dari kondisi sanitasi yang tidak memadai dan praktik kebersihan yang buruk (Sari dkk., 2022). Masalah sanitasi yang buruk juga dapat menyebabkan anak mudah mengalami kondisi diare, sehingga anak akan kehilangan nafsu makan serta dapat menurunkan berat badan anak (Alifya, 2021).

(7) Ketahanan Pangan Tingkat Rumah Tangga

Kemampuan suatu keluarga dalam menyediakan pangan yang cukup, bermutu, dan beragam bagi anggotanya sesuai dengan adat istiadat setempat disebut dengan ketahanan pangan keluarga. Kemampuan mengakses pangan bergizi untuk memenuhi kebutuhan pangan dipengaruhi oleh pendapatan sehingga mempengaruhi daya beli

(Natalia *et al*, 2013). Konsumsi pangan yang bergizi, cukup dan seimbang memegang peranan penting dalam menentukan kesehatan secara keseluruhan dan kecukupan asupan pangan. Kecukupan asupan gizi seseorang mempunyai dampak terhadap perkembangan jasmani dan rohani, sehingga menekankan pentingnya menjaga ketahanan pangan di tingkat rumah tangga (Sihotang, 2020).

Islam merupakan agama yang sempurna, Allah SWT telah menyediakan segalanya yang ada di bumi untuk keperluan manusia serta dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya, seperti firman Allah dalam surat Abasa/80:24-32.

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ (٢٤) أَنَا صَبَبْنَا الْمَاءَ صَبًّا (٢٥) ثُمَّ شَقَقْنَا
الْأَرْضَ شَقًّا (٢٦) فَأَنْبَتْنَا فِيهَا حَبًّا (٢٧) وَعَيْنًا وَقَضْبًا (٢٨) وَرَزِينُونَ
وَنَخْلًا (٢٩) وَخَدَائِقَ غُلْبًا (٣٠) وَفَاكِهَةً وَأَبًّا (٣١) مَتَاعًا لَكُمْ
وَلِأَنْعَامِكُمْ

Artinya :“Maka hendaklah manusia melihat ke makanannya. Sesungguhnya kami telah mencurahkan air sederas-derasnya, kemudian Kami belah bumi dengan belahan sempurna, lalu Kami tumbuhkan padanya biji-bijian dan anggur serta sayur-sayuran, dan zaitun serta pohon kurma, dan kebun-kebun lebat serta buah-buahan dan rumput-

rumpunan, untuk kesenangan kamu dan untuk binatang-binatang ternak kamu.”

Tafsir pada ayat ini menurut kitab tafsir al mishbah menjelaskan bahwa Allah telah menganugerahkan kepada manusia berupa pangan yakni berupa tumbuh-tumbuhan dan buah-buah, sekaligus mengisyaratkan bahwa itu merupakan dorongan untuk menyempurnakan tugas-tugasnya sebagai makhluk ciptaan Allah. Dari ayat ini kita mengetahui bahwa Allah telah menyediakan segala sesuatu yang ada di bumi berupa pangan yakni tumbuh-tumbuhan dan buah-buahan untuk manusia konsumsi sehingga nantinya dapat menjalankan tugasnya sebagai seorang hamba yakni melaksanakan ibadah.

(8) Perilaku Terhadap Pelayanan Kesehatan.

Ibu yang memiliki akses terhadap layanan kesehatan berkualitas memiliki peran penting dalam meningkatkan keberhasilan gizi pada anak. Layanan Kesehatan ini memberikan informasi kesehatan yang akurat kepada para ibu, sehingga memungkinkan ibu mengambil keputusan yang tepat. Terdapat berbagai pendekatan untuk meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan, namun landasannya adalah

posyandu, sebuah program yang memungkinkan para ibu untuk menilai status gizi pada balita. Hal ini diikuti dengan pendidikan gizi dan kesehatan yang komprehensif, serta konseling yang dirancang khusus untuk balita (Zaitun *et al.*, 2022).

(9) Riwayat ASI Eksklusif

Berdasarkan penelitian Novela & Kartika (2019) menunjukkan terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian gizi kurang pada balita. Dimana anak yang tidak diberikan ASI eksklusif akan beresiko 3 kali terkena masalah gizi kurang. Hal ini pun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wismaningsih (2016) yakni adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian gizi kurang.

3) Penilaian Status Gizi dengan Antropometri

Supariasa (2016: 22-23) menguraikan bahwa penilaian status gizi dapat dikategorikan menjadi dua metode berbeda, yaitu penilaian langsung dan tidak langsung. Penilaian langsung mencakup berbagai bentuk penilaian, seperti penilaian antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Di sisi lain, penilaian tidak langsung terhadap status gizi

melibatkan pemeriksaan faktor-faktor seperti survei konsumsi makanan, faktor ekologi, dan statistik vital.

Salah satu penilaian status gizi secara langsung adalah penilaian antropometri. Antropometri sendiri artinya adalah ukuran tubuh manusia. Antropometri merupakan pengukuran yang menggunakan dengan beberapa macam pengukuran tubuh manusia serta komposisi tubuh dari beberapa tingkatan usia dan tingkatan gizi seseorang (Supariasa, 2016 : 22). Sedangkan menurut Kemenkes RI (2020), antropometri merupakan suatu cara untuk menilai ukuran, komposisi dan proporsi tubuh manusia.

Parameter yang digunakan untuk menilai status gizi seseorang meliputi tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas, lingkaran dada dan sebagainya. Hasil pengukuran antropometri ini selanjutnya akan dirujuk kepada standar pertumbuhan sesuai usia manusia guna menilai atau menentukan derajat status gizi seseorang.

Standar antropometri anak adalah sekumpulan data yang berisi tentang ukuran, komposisi dan proporsi tubuh seseorang yang digunakan sebagai rujukan dalam menilai status gizi dan skema pertumbuhan anak (Kemenkes RI, 2020). Penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan antara standar baku rujukan antropometri dengan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi

badan. Klasifikasi status gizi anak dihitung menggunakan standar baku *Z-Score*, dengan rumus sebagai berikut:

$$Z\text{-Score} = \frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpangan Baku Rujukan}}$$

Indeks antropometri merupakan gabungan dari beberapa parameter pengukuran antropometri. Beberapa indeks antropometri balita seperti berat badan menurut panjang badan / tinggi badan (BB/PB atau BB/TB), berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan / panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U) dan Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U) (Supriasa, 2016 :84-87).

4) Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri BB/U

Dasar dari penilaian status gizi adalah menggunakan parameter antropometri. Gabungan dari beberapa parameter antropometri disebut dengan indeks antropometri. Indeks BB/U merupakan pengukuran total berat badan termasuk air, lemak, tulang, dan otot (Supriasa, 2016 : 81). Ambang batas dan kategori dalam penilaian status gizi bagi balita usia 0-60 bulan, seperti yang dapat dilihat pada Tabel 3 sebagai berikut.

Tabel 3. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi (BB/U)

Indeks		Kategori Status Gizi			Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U)		Berat Badan Sangat Kurang	Badan	Sangat Kurang	<-3 SD
		(Severely Underweight)			
		Berat Badan Kurang	Badan	Kurang	-3 SD s/d <-2SD
		(Underweight)			
		Berat Badan Normal			-2 SD s/d + 1 SD
		Risiko Lebih	Berat Badan		>+1 SD

(Sumber : PERMENKES No. 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak)

Salah satu parameter yang dapat menggambarkan massa tubuh yaitu dari berat badan sehingga Indeks antropometri yang digunakan yaitu BB/U. Massa tubuh sangat sensitif jika terjadi adanya perubahan yang mendadak diantaranya asupan makanan, terjangkit penyakit infeksi maupun dari nafsu makan yang berkurang. Selain itu Indeks antropometri BB/U juga lebih mendeskripsikan status gizi masa sekarang atau *current nutritional status* (Supriasa, 2016 : 81).

2. Tingkat Kecukupan Zat Gizi Makro

a. Zat Gizi Makro

1) Pengertian Zat Gizi Makro

Zat gizi makro adalah zat gizi yang terlibat dalam produksi energi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah besar. Asupan makronutrien mempengaruhi status gizi balita. Balita dengan asupan makronutrien yang baik juga memiliki status gizi yang baik. Sebaliknya, bila asupan zat gizi makro tidak mencukupi, anak balita memiliki status gizi buruk (Diniyyah & Nindya, 2017)

Asupan makronutrien berperan sebagai sumber energi dan berhubungan langsung dengan status gizi balita. Selain itu, tingkat asupan makanan juga dipengaruhi oleh keadaan keuangan keluarga. Keluarga dengan keadaan keuangan yang lemah tidak mampu memenuhi kebutuhan pangan keluarga. Pendapatan keluarga ini terkait dengan daya beli makanan. Apabila suatu keluarga memiliki pendapatan yang tinggi maka daya beli pangan dapat ditingkatkan dan ketersediaan pangan keluarga dapat ditingkatkan secara optimal (Afifah, 2019).

2) Macam-Macam Zat Gizi Makro

a) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan salah satu zat gizi yang memiliki peranan penting sebagai penghasil energi

utama bagi tubuh (Almatsier, 2009 : 28). Kebutuhan asupan rata-rata karbohidrat bagi anak dengan usia 1-3 tahun adalah 215 gr per kg BB, sedangkan bagi anak usia 4-5 tahun adalah 220 gr per kg BB. Apabila asupan karbohidrat tidak tercukupi dapat menyebabkan anak mengalami kondisi gizi kurang, sehingga dapat mempengaruhi perkembangan anak. Karbohidrat dapat dikonsumsi dengan jumlah yang lebih banyak dari zat gizi lain. Hal ini karena peranan dari karbohidrat yang berfungsi sebagai penyedia energi utama serta makanan sumber karbohidrat cenderung memiliki harga yang lebih murah dari zat gizi lain (Baculu, 2017).

Semua sumber karbohidrat berasal dari tumbuhan melalui proses fotosintesis yang dilakukan oleh tumbuhan itu sendiri. Sumber karbohidrat meliputi sereal dan hasil olahannya, umbi-umbian, kacang-kacang kering, gula (Almatsier, 2009 : 44).

b) Protein

Protein ialah suatu zat gizi yang berfungsi dalam memelihara sel-sel dan jaringan tubuh serta berperan sebagai zat pembangun. Protein juga dibutuhkan tubuh untuk membantu proses pertumbuhan dan perkembangan, pengaturan keseimbangan air, serta untuk pembentukan antibodi tubuh. Peranan dari protein

ini tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain, sebab itu jumlah asupan protein sangat penting diperhatikan jumlahnya (Nugraheni dkk., 2020). Menurut AKG (2019), kebutuhan protein bagi anak dengan usia 1-3 tahun adalah 20 gr per kg BB, sedangkan bagi anak usia 4-5 tahun adalah 25 gr per kg BB. Apabila asupan protein tidak tercukupi anak kemungkinan akan memiliki keterbatasan pada asam amino esensial serta akan mengalami kondisi defisiensi protein (Nugraheni dkk., 2020).

Sumber protein dapat diperoleh manusia dari bahan makanan hewani dan nabati. Sumber protein hewani meliputi: telur, ikan, daging hewan ternak, produk susu dan olahannya. Sedangkan sumber protein nabati dapat diperoleh dari bahan kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti: tahu, tempe, oncom, susu kedelai, dan lain sebagainya (Yosephin, 2018).

c) Lemak

Lemak adalah suatu zat gizi yang memiliki peranan sebagai cadangan energi paling besar bagi tubuh. Selain itu lemak juga memiliki fungsi sebagai pelumas dalam pengeluaran sisa makanan (Almatsier, 2009 : 60). Manusia memerlukan lemak dalam kadar yang seimbang, yakni kebutuhan lemak bagi anak usia 1-

3 tahun sebanyak 45 gr per kg BB dan untuk anak usia 4-5 tahun sebanyak 50 gr per kg BB (AKG, 2019).

Sumber lemak dapat berasal dari hewan maupun tumbuhan. Sumber lemak yang berasal dari hewani seperti lemak daging dan ayam, mentega, susu dan produk hasil olahannya, kuning telur, ikan dan lain sebagainya. Sedangkan sumber lemak yang berasal dari tumbuhan dapat berupa minyak kelapa, kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai, biji-bijian dan lain sebagainya (Almatsier, 2009 : 73).

b. Pengertian Tingkat Kecukupan Zat Gizi

Tingkat kecukupan zat gizi merupakan jumlah zat gizi harian rata-rata yang diasup seseorang sesuai dengan kelompok jenis kelamin, usia maupun fisiologis tertentu yang dapat mencukupi kebutuhan gizi orang yang sehat. Adanya ketidakseimbangan dalam mencukupi kebutuhan zat gizi dapat menyebabkan terjadinya malnutrisi (Rokhmah dkk., 2016). Tingkat kecukupan gizi seseorang dipengaruhi oleh asupan makan tiap individu (Adani & Nindya, 2017).

Kecukupan zat gizi bagi balita dapat dikatakan baik apabila makanan yang diasup oleh anak tidak kurang maupun tidak lebih. Hal ini pula telah Allah perintahkan dalam Al-Qur'an QS. Al-A'raf:31

يٰۤاَيُّهَا اٰدَمُ خُذْ وَا زِيْنَتَكَمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَ كُلُوْا وَ اشْرَبُوْا وَ لَا تُسْرِفُوْا ۗ اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ
الْمُسْرِفِيْنَ

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

Tafsir pada ayat ini menurut Ibnu Abbas dalam kitab tafsir Al-Qurthubi menyebutkan bahwa Allah menghalalkan makanan dan minuman selama tidak berlebih-lebihan. Makanan dan minuman yang sesuai dengan kebutuhan adalah yang dapat menghilangkan rasa lapar dan dahaga. Hal ini sangat dianjurkan karena yang seperti ini dapat menjaga kesehatan jiwa dan indera. Serta menurut beberapa ahli hikmah dalam kitab ini menyatakan bahwa obat yang paling baik adalah mengetahui takaran makanan.

Dari ayat tersebut kita ketahui bahwa makanan yang cukup dapat memberikan manfaat bagi tubuh manusia, baik untuk kesehatan maupun dalam upaya melaksanakan tugas sebagai umat dalam menjalankan ibadah. Oleh karena itu, taraf kecukupan zat gizi harus dipenuhi yakni tidak kurang ataupun lebih dari batas kecukupan zat gizi tiap individu.

Tingkat kecukupan zat gizi makro dapat dinilai melalui asupan makan anak. Asupan makan anak dapat dikatakan baik jika telah mencukupi kebutuhan gizi harian rata-rata yang telah ditetapkan dalam tabel angka kecukupan gizi pada anak. Berikut

merupakan tabel kebutuhan zat gizi anak yang dapat dilihat pada Tabel 4 sebagai berikut.

Tabel 4. Kebutuhan Zat Gizi Makro Balita

Kelompok Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	215
4-6 tahun	19	113	1400	25	50	220

(Sumber : PMK No. 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi)

c. Pengukuran Tingkat Kecukupan Zat Gizi

Pengukuran tingkat kecukupan zat gizi dilihat dari asupan makan seseorang. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui tingkat kecukupan konsumsi makan, ketersediaan pangan, serta memonitoring kecenderungan konsumsi zat gizi dan makanan. Pengukuran asupan makan dapat dilakukan melalui dua metode, yakni metode kuantitatif dan kualitatif. Metode kuantitatif terdiri dari *food record (estimated food record dan weighed food record)* dan *recall 24 jam (24-hours recall)*. Sedangkan metode secara kualitatif terdiri dari metode frekuensi makan (*Food Frequency Questionnaire / FFQ*) dan metode riwayat makanan (*Dietary History Method*). Pengukuran dengan metode FFQ terdiri atas dua macam yakni FFQ Kualitatif dan FFQ Semi-kuantitatif (Supriasa, 2016 : 109-110).

FFQ Semi-kuantitatif merupakan bentuk kualitatif FFQ dengan penambahan perkiraan ukuran porsi, seperti ukuran: besar, medium, kecil dan sebagainya. FFQ semi-kuantitatif dapat

juga dilakukan modifikasi jenis guna mengetahui asupan energi dan zat gizi spesifik sesuai dengan kebutuhan peneliti. Kuesioner semi-kuantitatif FFQ harus mencakup sumber bahan makanan dengan nutrisi yang penting. FFQ semi-kuantitatif ini memiliki beberapa kelebihan yakni mudah dalam pengumpulan data, cepat, dapat diisi sendiri oleh responden, pengolahan data yang mudah. Namun, FFQ semi-kuantitatif juga memiliki kelemahan yakni hasil dari FFQ ini memiliki ketergantungan pada kelengkapan daftar bahan makanan yang disajikan pada kuesioner, jenis bahan makanan musimanpun sulit untuk dihitung dan sangat tergantung pada daya ingat responden (Supariasa, 2016 : 110-111).

Kemenkes (2013) menjelaskan bahwa tingkat kecukupan zat gizi dapat dihitung dari perbandingan antara asupan zat gizi dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan sesuai dengan usia, dengan rumus sebagai berikut:

$$\% \text{ Tingkat Kecukupan Zat Gizi} = \frac{\text{Asupan Zat Gizi}}{\text{Angka Kecukupan Gizi}} \times 100\%$$

Kemudian dikelompokkan kedalam beberapa kategori, menurut WNP (2014) tingkat kecukupan asupan makan dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Kurang : dibawah 80% kebutuhan gizi harian
- 2) Baik : memenuhi 80-110% kebutuhan gizi harian

3) Lebih : di atas 110% kebutuhan gizi harian.

d. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecukupan Zat Gizi Makro

1) Faktor Langsung

a) Usia

Usia memainkan peran penting dalam pilihan makanan anak-anak. Asupan energi meningkat seiring bertambahnya usia. Kebutuhan anak dalam perkembangan dan pertumbuhannya membutuhkan energi yang jauh lebih besar (Crowle & Turner, 2010).

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin berperan dalam menentukan besarnya kebutuhan gizi anak. Dalam beberapa budaya, anak laki-laki lebih dihargai daripada anak perempuan karena berbagai alasan. Adanya anggapan ini menjadikan adanya persepsi kebutuhan energi atau makanan anak laki-laki lebih besar dibandingkan dengan anak perempuan. Kondisi ini terjadi karena adanya pengharapan yang lebih besar kepada anak laki-laki dan anggapan agar tubuhnya lebih kuat (Sultan, 2014). Berdasarkan hasil penelitian Sultan (2014), menyatakan bahwa kecukupan zat gizi anak laki-laki lebih besar dari

anak perempuan dimana hal ini ditunjukkan dengan hasil *p value* sebesar 0,01.

c) Tinggi dan Berat Badan

Faktor berat badan dan tinggi badan memiliki peran dalam permukaan tubuh seseorang. Pengeluaran panas dari tubuh berhubungan dengan kebutuhan metabolisme tubuh seseorang. Semakin luas permukaan tubuh akan berdampak pada peningkatan panas tubuhnya dan menyebabkan kebutuhan energi meningkat (Kemenkes, 2014).

d) Kesukaan Makanan

Balita dan anak usia pra-sekolah cenderung memiliki pemilihan makanan hanya pada yang disukainya. Keadaan ini terjadi karena selera anak lebih sensitif daripada orang dewasa dan memiliki kewaspadaan pada makanan baru. Peranan orang tua menjadi penting dalam memengaruhi makanan anak dengan memperkenalkan dan memberikan contoh untuk mengkonsumsi berbagai makanan yang cenderung tidak disukai. Komitmen orang tua terutama ibu penting dalam membimbing anak untuk terbiasa mengkonsumsi dan menyukai berbagai makanan sehingga kebutuhan gizi anak akan tercukupi karena mengkonsumsi beragam makanan (Soenardi, 2008).

2) **Faktor Tidak Langsung**

a) **Pengetahuan Ibu**

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi yang tinggi dapat mempengaruhi kebiasaan makan balita dan akibatnya pada keberhasilan status gizi balita secara keseluruhan. Ketika seorang ibu memiliki pemahaman yang baik tentang gizi, ibu akan mampu memilih dan memberikan makanan kepada balita yang memenuhi standar kualitas dan kuantitas yang disyaratkan, sehingga kebutuhan gizinya tercukupi (Puspasari & Andriani, 2017). Dengan memiliki pengetahuan gizi yang baik pula, seorang ibu dapat menyiapkan makanan bergizi untuk seluruh keluarganya.

b) **Tingkat Pendidikan Ibu**

Tingkat pendidikan berperan dalam memengaruhi pengetahuan seseorang tentang gizi yang baik untuk kesehatan anak. Pendidikan ibu juga memegang peran sentral dalam membentuk dasar untuk pengambilan keputusan dan implementasi tindakan (Syahroni dkk, 2021). Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi. Tingkat pendidikan ibu yang lebih rendah akan berdampak pada keterbatasan dalam mencari informasi terkait pentingnya zat gizi bagi anak (Khaerunnisa & Ghinandra, 2022).

c) Pendapatan Rumah Tangga

Aksesibilitas dan ketersediaan pangan dalam suatu keluarga dapat dipengaruhi oleh rendahnya pendapatan. Hal ini, pada akhirnya secara tidak langsung dapat berdampak pada keberhasilan status gizi anggota keluarga terutama balita, karena asupan makanan balita mungkin tidak mencukupi atau tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh balita (Puspasari & Andriani, 2017).

d) Jumlah Anggota Keluarga

Besar kecilnya jumlah anggota keluarga berdampak langsung pada kuantitas dan variasi pangan yang tersedia dalam rumah tangga. Seiring bertambahnya jumlah anggota keluarga, maka kebutuhan pangan untuk memenuhi kebutuhannya pun meningkat (Puspasari & Andriani, 2017).

e) Faktor Sosial

Faktor sosial seperti lingkungan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Pengalaman-pengalaman dari lingkungan sekitar dan pengaruh dari orang tua dan sesepuh dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam mengasuh anaknya. Perilaku ibu dalam mengasuh anak ini akan berpengaruh pada perilaku makan anak (Wulanta, 2019)

3. Pola Asuh

a. Pengertian Pola Asuh

Gunarsa (2012) mengemukakan bahwa pola asuh orang tua merupakan representasi yang dilakukan orang tua dalam mengasuh anaknya. Pola asuh ini mencakup keseluruhan interaksi orang tua dengan anak, di mana orang tua mendorong adanya perubahan perilaku, pengetahuan, dan nilai-nilai untuk memberikan anak-anak bimbingan yang paling sesuai untuk menanamkan kemandirian, pertumbuhan yang sehat, dan perkembangan yang optimal. Pendekatan ini bertujuan untuk menanamkan rasa percaya diri, rasa ingin tahu, keramahan, dan dorongan untuk sukses pada diri anak (Gunarsa dalam Tridonanto, 2020).

Sedangkan menurut Wisanti (2015) Pola asuh anak adalah upaya memelihara kesejahteraan jasmani anak, meningkatkan kesehatan, meningkatkan perkembangan dan kemampuan anak sesuai tahap perkembangannya, dengan meningkatkan kemampuan bertingkah laku sesuai nilai-nilai agama dan budaya. Pola asuh yang baik dapat meningkatkan status gizi balita yang optimal. Sebab status gizi yang buruk pada balita dapat menyebabkan perkembangan dan pertumbuhan anak yang tidak optimal.

b. Jenis-Jenis Pola Asuh

Jenis-jenis pola asuh menurut Septiari (2012) terdapat tiga jenis pola asuh kepada anak yakni *authoritarian*, *permissive* dan *authoritative*. Berikut merupakan penjabarannya:

1) *Authoritarian* atau otoriter

Pola *authoritarian* atau otoriter merupakan proses pendekatan dengan anak dengan memaksakan kehendak orang tua serta anak tidak memiliki kewenangan dalam mengutarakan pendapat.

2) *Permissive*

Pola *permissive* merupakan pola pengasuhan anak dengan orang tua cenderung memberikan kebebasan kepada anak, sehingga anak diperbolehkan melakukan apa saja sesuai keinginan anak. Karakteristik orang tua yang menerapkan pola pengasuhan ini cenderung memiliki sifat yang memanjakan anak dan menerima apa saja. Kekurangan dari penerapan pola asuh ini anak cenderung memiliki sifat yang tidak patuh, agresif dan merasa berkuasa dan kurang dalam proses pengontrolan diri.

3) *Authoritative*

Pola pengasuhan *authoritative* atau demokratis merupakan model pengasuhan ketika orang tua memberikan dorongan kepada anak untuk menjadi mandiri akan tetapi orang tua menerapkan beberapa

batasan-batasan atau memiliki aturan untuk mengontrol perilaku anak. Karakteristik orang tua yang menerapkan pola asuh ini adalah orang tua dapat mencukupi kebutuhan anak dengan mempertimbangan dana dan kepentingan.

Berdasarkan uraian jenis pola asuh di atas, menurut Septiari (2012) pola pengasuhan yang paling tepat untuk diterapkan kepada anak adalah pola asuh *authoritative* atau demokratis. Pola asuh ini orangtua memberikan keleluasaan kepada anak untuk menyampaikan pendapatnya tentang apa yang mereka mau dan harapkan, namun tetap memiliki aturan yang harus ditaati.

c. Pengukuran Pola Asuh

Pada penelitian ini pengukuran pola asuh menggunakan pengisian kuesioner *Parenting Style And Dimensions Questionnaire-Short Version (PSDQ)*, yang terdiri dari 28 pernyataan dengan menggunakan skala *likert*. Pilihan jawaban untuk pernyataan *favorable* “Selalu” dengan skor 5, untuk pilihan jawaban “Sering” dengan skor 4, pada pilihan jawaban “Kadang-Kadang” dengan skor 3, untuk pilihan jawaban “Jarang” dengan skor 2 dan untuk pilihan jawaban “Tidak Pernah” dengan skor 1. Sedangkan pada pernyataan *unfavorable* dengan skor “Selalu” dengan skor 1, untuk pilihan jawaban “Sering” dengan skor 2, pada pilihan jawaban “Kadang-Kadang”

dengan skor 3, untuk pilihan jawaban “Jarang” dengan skor 4 dan untuk pilihan jawaban “Tidak Pernah” dengan skor 5. Kemudian diperoleh total skor dan dikategorikan kedalam 3 kelompok yakni :

- a) Demokratif, jika total skor yang diperoleh $140 > 113$ dari total skor.
- b) Otoriter, jika skor yang diperoleh $113-93$ dari total skor.
- c) Permisif, jika skor yang diperoleh ≤ 93 dari total skor.

(Robinson *et al*, 2001)

d. Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh

Faktor yang dapat mempengaruhi pola asuh orang tua kepada anak, menurut Sutadi (2016) meliputi usia orang tua, keterlibatan orang tua, pendidikan orang tua, pengalaman dalam pengasuhan anak, stres orang tua. Berikut merupakan penjabarannya :

1) Usia orang tua

Pada rentang usia tertentu dapat mempengaruhi peran dalam pengasuhan kepada anak. Ketika usia dari orang tua terlalu muda atau terlalu tua memungkinkan seorang anak tidak mendapat pengasuhan yang optimal hal ini dikarenakan dalam proses pengasuhan dibutuhkan kekuatan fisik dan psikososial dari orang tua.

2) Keterlibatan orang tua

Kedekatan hubungan ibu-anak sama pentingnya dengan kedekatan ayah dan anak, karena keduanya memiliki peran yang berbeda dan harus dipenuhi oleh anak. Ayah tidak hanya berperan sebagai pencari nafkah tetapi juga harus berperan dalam pendidikan.

3) Pendidikan orang tua

Pendidikan orang tua sangat mempengaruhi pola asuh karena pendidikan sangat dibutuhkan oleh setiap orang. Dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin terbuka terhadap informasi yang diterima serta memiliki keterbukaan pada cara berfikir sehingga dapat membedakan hal yang benar adanya dan hal yang masih diragukan keberadaanya.

4) Pengalaman dalam pengasuhan anak

Orangtua yang memiliki pengalaman dalam proses pengasuhan terhadap anak dinilai lebih siap dalam proses pengasuhan. Pengalaman ini dapat diperoleh orang tua dari riwayat pengasuhan anak sebelumnya atau telah mengasuh anak lain.

5) Stress orang tua

Orangtua yang sedang mengalami stress psikis tidak dapat menjalankan peran dalam pengasuhannya hal ini dikarenakan adanya gangguan internal yang dialami orang

tua sehingga tidak mampu memberiakan pengasuhan yang optimal kepada anak.

4. Tingkat Pengetahuan Ibu

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan konsekuensi langsung dari pemahaman, yang hanya mungkin terjadi setelah mempersepsikan suatu objek tertentu. Persepsi tersebut difasilitasi dengan pemanfaatan panca indera yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan peraba (Notoatmodjo, 2010). Sejalan dengan itu, Nursalam (2012) menegaskan bahwa pengetahuan, atau kognisi, mempunyai arti penting dalam membentuk perilaku individu. Perilaku yang berakar pada pengetahuan menunjukkan daya tahan yang lebih besar dibandingkan dengan perilaku yang tidak memiliki landasan pengetahuan.

Pengetahuan gizi adalah pengetahuan yang meliputi makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman ketika dikonsumsi sehingga tidak menyebabkan terjadinya suatu kondisi penyakit dan cara pengolahan makanan yang baik serta cara agar hidup sehat (Notoatmojo, 2010). Pengetahuan dan sikap ibu akan berpengaruh pada pemilihan makanan yang akan diberikan kepada anak, yang mana hasil akhir dari pemilihan makanan ini

berpengaruh pada status gizi anak. Konsumsi makanan yang baik pada anak akan berdampak baik pula pada status gizi anak, sehingga anak dapat tumbuh lebih optimal dan terbebas dari masalah malnutrisi yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya (Nurmaliza & Herlina, 2018).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki individu terhadap suatu objek memiliki tingkatan atau intensitas yang berbeda (Notoatmodjo, 2010). Pada dasarnya pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai recall atau memanggil memori tentang seluruh bahan, sesuatu yang spesifik atau suatu rangsangan yang telah diamati dan disimpan. Tahu menjadi tingkatan paling rendah dalam tingkat pengetahuan. Pengukuran untuk mengetahui bahwa seseorang tahu yaitu dapat dengan menyatakan, menyebutkan, mengidentifikasi, menguraikan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan tingkatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan tahu. Individu dapat dikatakan memahami jika dapat menginterpretasikan suatu objek yang dia pahami, tidak hanya dengan menyebutkan saja. Seseorang yang telah memahami seluruh bahan atau suatu objek harus

dapat menjelaskan, menarik kesimpulan, menyebutkan contoh, dan dapat meramalkan pada suatu objek yang diamati atau dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi dalam artian ini yaitu ketika individu yang telah memahami dapat mengaplikasikan atau menerapkan prinsip yang telah diketahui terhadap kondisi atau situasi yang lain. Pada tahap ini individu telah dapat menerapkan apa yang telah dipahami sehingga informasi yang diperoleh tidak hanya diketahui saja tetapi sudah pada tahap dapat mengaplikasikannya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan yang dimiliki individu dalam memisahkan atau menjabarkan yang kemudian dicari hubungan antar komponen objek yang diketahui. Individu dikatakan dapat menganalisis jika mampu memisahkan, mengelompokkan, membedakan, membuat diagram (bagan) terhadap objek yang diketahui. Sehingga informasi yang diperoleh dapat diketahui lebih dalam.

6) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan individu untuk meringkas pengetahuan yang ada dan menciptakan hubungan yang logis. Sintesis ini pada dasarnya adalah kemampuan untuk merakit atau membuat formulasi baru dari formulasi yang sudah

ada. Sehingga kemudian dapat mengembangkan informasi yang diperoleh.

7) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan individu untuk menilai atau justifikasi pada suatu objek tertentu. Penilaian ini dapat dilakukan dengan ketentuan sendiri maupun dari norma-norma yang berlaku di Masyarakat. Serta mampu meneruskan atau membagi informasi tersebut ke lingkungan sekitar dari hasil penilaian.

c. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat diketahui melalui pengisian kuesioner dan atau dengan wawancara. Kuesioner ini terdiri dari 30 pertanyaan dengan sistem penilaian point “1” untuk jawaban benar dan poin “0” untuk jawaban salah yang merupakan modifikasi dari kuesioner Wahyuni (2009). Hasilnya kemudian dimasukkan ke dalam rumus sebagai berikut:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah soal benar}}{\text{Jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

Kemudian dikelompokkan dengan beberapa tingkatan menurut Ikti Sri Wahyuni (2009) sebagai berikut:

- 1) Baik : bila responden mendapatkan skor 81% - 100% dari seluruh pertanyaan.

- 2) Cukup : bila responden mendapatkan skor 51% - 80% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Rendah : bila responden mendapatkan skor $\leq 50\%$ dari seluruh pertanyaan.

d. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Salah satu aspek yang berpengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan, baik pendidikan formal maupun pendidikan non-formal (Raj & Fara, 2020). Pendidikan dibutuhkan seseorang untuk memperoleh informasi. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah memahami dan menerima informasi sehingga pengetahuan yang dimilikinya akan lebih banyak (Mubarak, 2012).

b) Pekerjaan

Perkerjaan merupakan suatu kegiatan yang menjadi kebutuhan guna menunjang kehidupannya maupun keluarganya. Bekerja merupakan suatu kegiatan yang menyita waktu guna memenuhi kebutuhan secara ekonomi namun dengan bekerja kita mendapatkan pengetahuan dan pengalaman, baik secara langsung maupun tidak langsung. Lingkungan pekerjaan dapat menjadi tempat memperoleh pengetahuan baru karena

adanya komunikasi dengan saling tukar informasi antara rekan kerja (Mubarak, 2012).

c) Usia

Bertambahnya usia seseorang atau semakin matang dan kuatnya seseorang, maka semakin matang pemikiran dan pekerjaannya. Penyampaian suatu informasi yang baik adalah pada masa kedewasaan, karena kedewasaan adalah masa dimana kecerdasan, kepribadian, kematangan mental, cara berpikir dan perilaku sosial mengalami perkembangan. Sehingga informasi yang diterima memberikan pengetahuan dan sikap yang terlihat pada respon setelah menerima informasi tersebut (Widyastuti, 2009).

d) Informasi

Informasi yang didapatkan membantu mempercepat seseorang dalam mendapatkan pengetahuan baru. Bertambahnya informasi yang didapatkan seseorang akan berakibat pada bertambahnya pula pengetahuan yang dimilikinya (Budiman & Riyanto, 2013).

2) Faktor Eksternal

a) Faktor lingkungan

Menurut Budiman & Riyanto (2013) lingkungan dapat mempengaruhi proses penerimaan pengetahuan

kedalam diri seseorang, hal ini terjadi karena adanya proses interaksi timbal balik sebagai respon sebagai pengetahuan oleh suatu individu. Lingkungan yang baik akan memberikan pengetahuan yang baik. Begitu pula sebaliknya, apabila lingkungan tersebut kurang baik maka akan memberikan pengetahuan yang kurang baik pula.

b) Sosial budaya

Sosial budaya yang terdapat di lingkungan sekitar masyarakat turut memiliki pengaruh terhadap sikap dalam menerima informasi (Nursya, 2018). Seseorang yang memiliki sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tetapi jika sosial budaya seseorang kurang baik maka pengetahuannya kurang baik pula (Budiman & Riyanto, 2013).

5. Hubungan Antar Variabel

Variabel pada penelitian ini terdiri atas tiga variabel bebas yang terdiri dari tingkat kecukupan zat gizi makro, pola asuh dan tingkat pengetahuan terkait gizi, serta variabel terikat pada penelitian ini adalah status gizi balita di wilayah pesisir. Antar variabel diasumsikan memiliki hubungan dan didasarkan pada penelitian-penelitian sebelumnya. Berikut merupakan penjabarannya:

a. Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Komsah (2020) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi zat gizi makro dengan status gizi balita dengan nilai ($p < 0,05$). Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian tersebut yakni penelitian yang dilakukan oleh Febriani, dkk (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan zat gizi makro dengan kejadian gizi kurang dengan nilai ($p \leq 0,05$).

Asupan makronutrien menjadi salah satu yang dapat memberi dampak pada status gizi balita. Balita yang mendapatkan cukup asupan energi dan protein sesuai dengan kebutuhannya akan memperoleh status gizi yang baik (Diniyyah *et al.*, 2017). Menurut Sari dkk., (2021) makronutrien memainkan peran penting dalam menyediakan energi bagi tubuh dan dibutuhkan dalam jumlah besar. Gagal memenuhi kebutuhan makronutrien tubuh dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada anak kecil dapat meningkatkan risiko kekurangan energi kronis dan menghambat tumbuh kembangnya. Konsumsi lemak yang tidak mencukupi dapat mengganggu keseimbangan hormonal, mengganggu penyerapan vitamin yang larut dalam lemak, menurunkan metabolisme nutrisi, dan berkontribusi pada penurunan berat badan. Karbohidrat,

makronutrien penting lainnya, juga mempengaruhi status gizi. Asupan karbohidrat yang tidak mencukupi dan rendah dapat mengakibatkan pemecahan lemak tubuh sehingga menyebabkan hilangnya asam amino esensial yang diperlukan untuk pertumbuhan dan sintesis jaringan pada anak. Selain itu, karena sistem saraf dan otak hanya bergantung pada glukosa dan oksigen, asupan karbohidrat yang tidak memadai dapat menyebabkan perubahan komposisi jaringan dan berat badan, yang pada akhirnya mengakibatkan penurunan berat badan

b. Hubungan Pola Asuh Keluarga dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Gusrianti, dkk (2020) menyatakan bahwa ada hubungan antara pola asuh dengan status gizi balita yakni dengan nilai $p=0,029$. Penelitian lain yang mendukung pendapat ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Rosliana, dkk (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan status gizi balita yakni dengan nilai $p=0,000$.

Menurut Purwani & Mariyam (2013) pola asuh pemberian makan pada anak menjadi bagian yang sangat penting terutama dalam proses perkembangan dan pertumbuhan anak, karena dalam makanan mengandung banyak zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Pola makan yang tidak mencukupi kebutuhan anak akan berakibat pada kebutuhan gizi anak yang kurang sehingga berdampak pada tubuh akan kurus, pendek dan bahkan hingga gizi buruk. Oleh

karena itu pemberian makan pada anak harus dilakukan dengan tepat agar kebutuhan gizi anak tercukupi dengan baik sesuai dengan usianya.

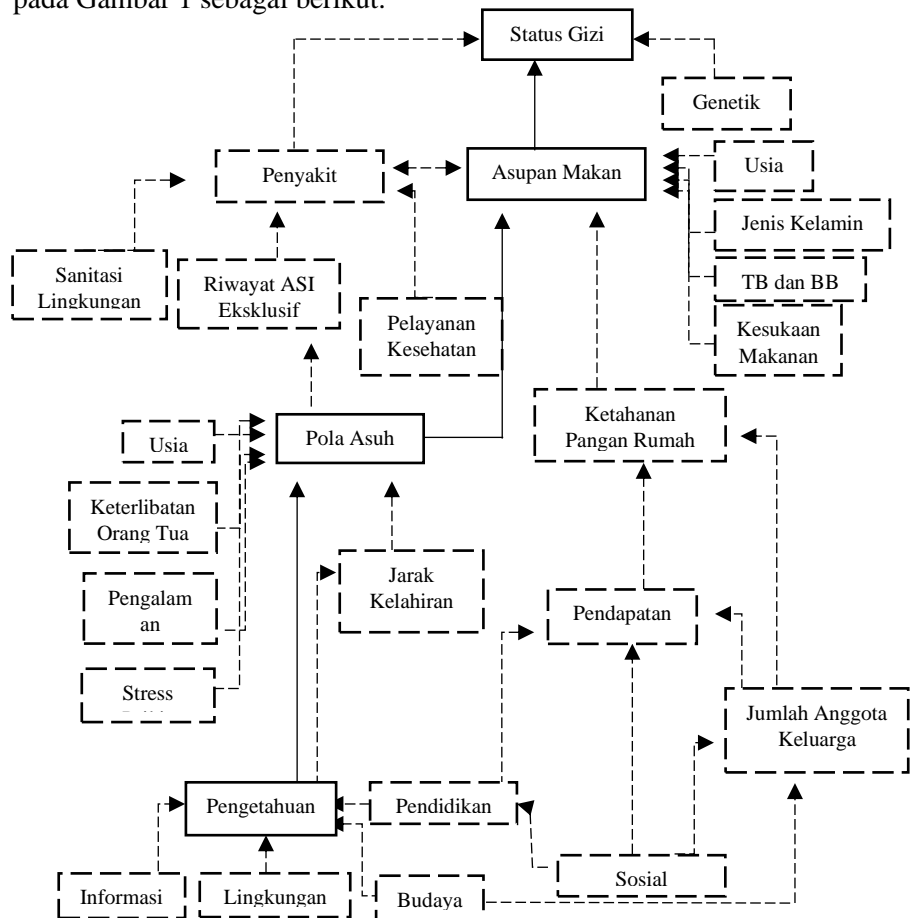
c. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terkait Gizi dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan temuan penelitian Rosliana dkk (2020), terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita yang ditunjukkan dengan nilai *p-value* sebesar 0,001. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspasari dan Andriani (2017) yang juga menemukan adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita (BB/U) dengan nilai *p-value* sebesar 0,000. Hal serupa juga didukung oleh penelitian Suryani (2017) yang menunjukkan adanya korelasi signifikan antara pengetahuan gizi dengan status gizi balita, dengan nilai *p-value* sebesar 0,000.

Status gizi balita dapat dipengaruhi secara langsung oleh pengetahuan ibu yang luas mengenai gizi. Ketika seorang ibu memiliki basis pengetahuan yang kuat, ibu mampu mengambil keputusan yang tepat mengenai kualitas dan kuantitas makanan yang akan diberikan untuk balitanya, memastikan bahwa kebutuhan gizi balitanya terpenuhi secara memadai (Puspasari & Andriani, 2017).

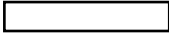
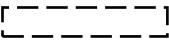
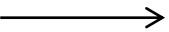
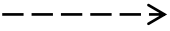
B. KERANGKA TEORI

Berdasarkan teori yang telah ada, status gizi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni faktor langsung dan tidak langsung. Agar lebih memahami faktor yang mempengaruhi status gizi dapat melihat pada kerangka teori yang telah dibuat. Kerangka teori yang dapat dilihat pada Gambar 1 sebagai berikut.



Gambar 1. Kerangka Teori

Keterangan:

-  : Variabel yang diteliti
-  : Variabel yang tidak diteliti
-  : Hubungan yang dianalisis
-  : Hubungan yang tidak dianalisis

Anak yang berusia antara 12 bulan dan 59 bulan tergolong balita. Keberhasilan status gizi balita ditentukan oleh dua faktor utama, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang berdampak terhadap status gizi balita antara lain konsumsi makanan, penyakit infeksi dan kecenderungan genetik.

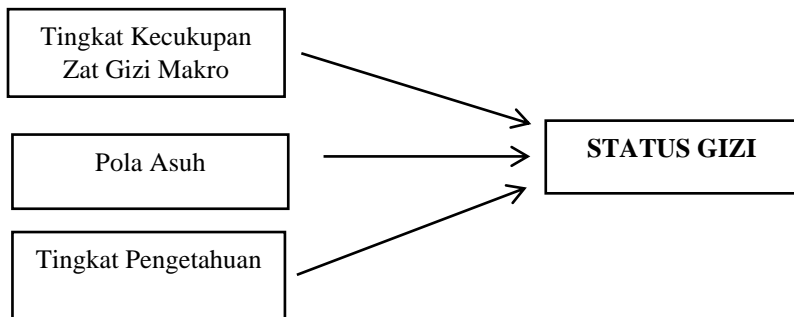
Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita adalah pola asuh. Pola asuh ini mencakup keseluruhan interaksi orang tua dengan anak, di mana orang tua mendorong adanya perubahan perilaku, pengetahuan, dan nilai-nilai untuk memberikan anak-anak bimbingan yang paling sesuai untuk menanamkan kemandirian, pertumbuhan yang sehat, dan perkembangan yang optimal. Pendekatan ini bertujuan untuk menanamkan rasa percaya diri, rasa ingin tahu, keramahan, dan dorongan untuk sukses pada diri anak (Gunarsa dalam Tridonanto, 2020).

Selain pola asuh orang tua, status gizi balita juga dapat dipengaruhi secara tidak langsung oleh tingkat pengetahuan ibu. Pemahaman ibu mengenai nutrisi berperan penting dalam membentuk kebiasaan makan balita dan pada akhirnya berdampak pada keberhasilan status gizi balita secara keseluruhan. Ketika seorang ibu memiliki dasar pengetahuan yang baik di bidang gizi, ibu mampu membuat pilihan yang tepat dan

memberikan makanan kepada balitanya yang memenuhi standar kualitas dan kuantitas yang diperlukan untuk memastikan kebutuhan gizinya terpenuhi secara memadai (Puspasari & Andriani, 2017).

C. KERANGKA KONSEP

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi balita, seperti tingkat kecukupan zat gizi, pola asuh dan tingkat pengetahuan ibu yang dimuat dalam kerangka konsep. Uraian kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 2 sebagai berikut.



Gambar 2. Kerangka Konsep

Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas dan terikat. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu tingkat kecukupan zat gizi makro, pola asuh dan tingkat pengetahuan ibu, sedangkan variabel terikat pada penelitian ini yaitu status gizi balita. Adanya kerangka konsep pada penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran dan mengetahui hubungan antara tingkat kecukupan zat gizi makro terhadap

status gizi balita, pola asuh terhadap status gizi balita dan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita.

D. HIPOTESIS

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka terbentuk beberapa HI atau hipotesis-1 yaitu hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara variabel independent dan variabel dependen. Apabila H1 diterima dan H0 ditolak maka ada hubungan antar dua variabel sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara tingkat kecukupan zat gizi makro terhadap status gizi balita di Kelurahan Tugurejo, Kota Semarang.
2. Ada hubungan antara pola asuh terhadap status gizi balita di Kelurahan Tugurejo, Kota Semarang.
3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita di Kelurahan Tugurejo, Kota Semarang.

Selain itu, terbentuk pula beberapa H0 atau hipotesis-0 yaitu hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Apabila H0 diterima dan H1 ditolak maka tidak ada hubungan antar dua variabel sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan antara tingkat kecukupan zat gizi makro terhadap status gizi balita di Kelurahan Tugurejo, Kota Semarang.
2. Tidak ada hubungan antara pola asuh terhadap status gizi balita di Kelurahan Tugurejo, Kota Semarang.
3. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Tugurejo, Kota Semarang.

BAB III METODE PENELITIAN

A. DESAIN DAN VARIABEL PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Rancangan penelitian ini digunakan karena pengambilan data antar variabel dilakukan secara bersamaan atau dalam waktu yang sama guna mengetahui mengenai tingkat kecukupan zat gizi makro, pola asuh dan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita di Kelurahan Tugurejo, Kecamatan Tugu, Kota Semarang.

2. Variabel Penelitian

a. Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat kecukupan zat gizi makro, pola asuh dan tingkat pengetahuan ibu.

b. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah status gizi pada balita.

B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kelurahan Tugurejo, Kecamatan Tugu, Kota Semarang Jawa Tengah.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli - November 2023.

C. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan unit analisis yang karakteristiknya akan diduga (Sumatri, 2011). Populasi pada penelitian ini terdiri atas ibu yang memiliki balita di wilayah RW 1-5 Kelurahan Tugurejo Kecamatan Tugu pada tahun 2023 berjumlah 404 responden.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang karakteristiknya sedang dipelajari atau diukur. Sampel yang digunakan bisa sama dengan populasi maupun berbeda dengan populasi (Sumatri, 2011). Perhitungan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus dari *Slovin* dengan estimasi 10%, sebagai berikut:

$$N = (N) / (1 + N e^2)$$

$$N = (404) / (1 + 404 (0,1 \times 0,1))$$

$$N = (404) / (1 + 4,04)$$

$$N = 404 / 5,04$$

$$N = 80,1$$

$$N = 80 \text{ responden}$$

Menghindari terjadinya sampel yang eror, maka peneliti dianjurkan untuk menambahkan sampel sebanyak 10% (Notoatmodjo, 2018). Perhitungan penambahan sampel yakni $10\% \times$

80 responden atau sebesar 8 responden, sehingga total responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah 88 responden. Adapun beberapa syarat kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan pada penelitian ini, sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Balita yang berusia 12-60 bulan.
- 2) Balita yang telah memperoleh MP-ASI
- 3) Balita berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan
- 4) Balita yang terdaftar dalam posyandu setempat
- 5) Balita dalam kondisi sehat

b. Kriteria Eksklusi

Adapun kriteria eksklusi dalam penentuan sampel ini adalah :

- 1) Responden yang mengundurkan diri
- 2) Balita yang mengalami tantrum ketika proses pengambilan data
- 3) Balita yang pindah wilayah dari kelurahan Tugurejo

3. Penentuan Besar Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan *probability sampling* dengan *stratified random sampling*. Teknik ini digunakan karena responden dalam penelitian ini terdiri dari beberapa posyandu. Penentuan besar proporsi pada setiap posyandu menggunakan rumus Sugiyono (2015), sebagai berikut:

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

Keterangan :

N_i = Jumlah populasi menurut stratum

N = Jumlah populasi seluruhnya

n_i = Jumlah sampel menurut stratum

n = Jumlah seluruhnya

Berdasarkan teknik perhitungan sampel menurut Sugiyono (2015) diperoleh hasil perhitungan sampel pada setiap posyandu di Kelurahan Tugurejo, Kota Semarang. Hasil perhitungan sampel dapat dilihat pada Tabel 5 sebagai berikut.

Tabel 5. Perhitungan Jumlah Sampel Pada Setiap Posyandu

No.	Nama Posyandu	RW	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel	Hasil Perhitungan
1.	Nusa indah 1	1	66	$\frac{66}{404} \times 88 = 14,37$	14
2.	Nusa indah 2	1	56	$\frac{56}{404} \times 88 = 12,19$	12
3.	Anggrek	2	34	$\frac{34}{404} \times 88 = 7,4$	7
4.	Melati 1	3	45	$\frac{45}{404} \times 88 = 9,8$	10

No.	Nama Posyandu	RW	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel	Hasil Perhitungan
5.	Melati 2	3	41	$\frac{41}{404} \times 88 = 8,9$	9
6.	Melati 3	3	17	$\frac{17}{404} \times 88 = 3,7$	4
7.	Teratai	4	74	$\frac{74}{404} \times 88 = 16,1$	16
8.	Sakura TR	5	71	$\frac{71}{404} \times 88 = 15,46$	16
TOTAL			404		88

Berdasarkan hasil perhitungan sampel menggunakan rumus Sugiyono pada setiap posyandu diperoleh hasil bahwa pada penelitian ini terdapat sebanyak 88 responden. Penentuan responden pada penelitian menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai syarat yang harus dipenuhi.

D. DEFINISI OPERASIONAL

Pada penelitian ini akan meneliti tingkat kecukupan zat gizi makro, pola asuh keluarga, dan tingkat pengetahuan ibu sebagai variabel independent serta variabel status gizi sebagai variabel dependen. Definisi operasional dari variabel independen dan dependen dapat dilihat pada Tabel 6 sebagai berikut.

Tabel 6. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Intrumen	Kategori	Skala Data
Variabel Independen					
1.	Tingkat kecukupan zat gizi makro	Tingkat kecukupan zat gizi merupakan asupan gizi harian rata-rata seseorang dalam kelompok usia, jenis kelamin dan fisiologis tertentu yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi orang sehat (Rokhmah dkk., 2016).	Formulir SQ-FFQ	Tingkat kecukupan zat gizi: Kurang : <70% Baik : 80-110% Lebih : ≥120% (Sumber WNPG 2014)	Ordinal
2.	Pola asuh keluarga	Pola asuh anak adalah upaya memelihara kesejahteraan jasmani anak, meningkatkan kesehatan, meningkatkan perkembangan dan kemampuan anak sesuai tahap perkembangann	Kuesioner <i>Parenting Style And Dimension Questionnaire-Short Version (PSDQ)</i>	Dikategorikan menjadi 3 kelompok yakni : Demokratif : 140->113 Otoriter : 113-93 Permisif : ≤93	Ordinal

No.	Variabel	Definisi	Intrumen	Kategori	Skala Data
		ya, dengan meningkatkan kemampuan bertingkah laku sesuai nilai-nilai agama dan budaya (Wisanti, 2015)			
3.	Tingkat pengetahuan ibu	Pengetahuan gizi adalah pengetahuan yang meliputi makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman ketika dikonsumsi sehingga tidak menyebabkan terjadinya suatu kondisi penyakit dan cara pengolahan makanan yang baik serta cara agar hidup sehat (Notoatmojo, 2010).	Kuesioner	Dikategorikan dalam 3 golongan yakni : Baik : 81% - 100% Cukup : 51% - 80% Rendah : ≤ 50% (Modifikasi Ikti Sri Wahyuni, 2009)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi	Intrumen	Kategori	Skala Data
Variabel Dependen					
1.	Status Gizi	Status gizi merupakan suatu keadaan tubuh yang disebabkan karena konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dikelompokkan antara status gizi lebih, buruk, kurang, dan baik (Almatsier, 2009).	Timbangan berat badan dan stadiomete r	Nilai <i>z-score</i> BB/U pada anak usia 0-60 bulan : 1) Berat badan sangat kurang : <-3SD 2) Berat badan kurang : -3SD s/d ≤ -2SD 3) Berat badan normal: -2SD s/d +1SD 4) Risiko berat badan lebih: >+1 SD (Sumber : Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak)	Ordinal

E. PROSEDUR PENELITIAN

1. Data yang Dikumpulkan

a. Data Primer

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden seperti usia, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, dan tingkat pendapatan keluarga. Selain itu data terkait tingkat kecukupan gizi, pola asuh dan tingkat

pengetahuan ibu yang diperoleh melalui hasil pengisian kuesioner dan wawancara.

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini adalah jumlah balita, status gizi balita yang diperoleh melalui data posyandu. Serta profil mengenai Kelurahan Tugurejo, Kecamatan Tugu, Kota Semarang.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah:

- a. Timbangan berat badan, stadiometer.
- b. Porsimetri
- c. Kuesioner formulir SQ-FFQ (*Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire*), kuesioner *Parenting Style and Dimensions Questionnaire-Short Version (PSDQ)* dan kuesioner tingkat pengetahuan ibu

3. Prosedur Pengumpulan Data

a. Tahap Persiapan Penelitian

Pada tahap persiapan, peneliti menyiapkan beberapa hal seperti surat perizinan terkait pelaksanaan penelitian, persiapan instrumen penelitian seperti stadiometer, timbangan berat badan, kuesioner SQ-FFQ, kuesioner *Parenting Style and Dimensions Questionnaire-Short Version (PSDQ)*, dan kuesioner tingkat pengetahuan ibu.

b. Tahap Pelaksanaan

1) Data Diri

Pada tahap pelaksanaan penelitian, peneliti melakukan penelitian kepada 88 responden. Selanjutnya responden mengisi *informed consent* sebagai bentuk persetujuan atas dilakukannya penelitian terkait dan pengisian kuesioner data diri sebagai pengisian identitas dari responden. Kemudian responden melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan. Berikut merupakan langkah untuk melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan:

(a) Pengukuran tinggi badan

- (1) Letakkan stadiometer yang telah terpasang pada lantai yang lurus.
- (2) Minta responden untuk melepas sepatu atau alas kaki serta penutup kepala seperti topi.
- (3) Minta anak berdiri tegap pada alat dengan kepala bagian belakang, punggung, pantat dan kaki harus lurus dan menempel pada tiang stadiometer serta pandangan menghadap lurus ke depan.
- (4) Turunkan alat pengukur.
- (5) Baca angka yang tertera pada tiang stadiometer.

(b) Pengukuran berat badan

- (1) Letakkan alat timbangan pada bidang yang datar dan padat.

- (2) Meminta responden untuk melepaskan atribut yang dikenakan.
- (3) Minta anak untuk naik ke atas timbangan.
- (4) Posisikan kaki responden tepat ditengah alat timbangan dengan tidak menumpu pada salah satu kaki dan pandangan lurus kedepan.
- (5) Baca dan catat angka yang muncul pada alat.
- (6) Minta responden untuk turun dari alat timbangan

2) Kuesioner Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan beberapa instrumen berupa kuesioner seperti kuesioner tingkat kecukupan gizi, kuesioner pola asuh dan kuesioner tingkat pengetahuan ibu. Beberapa kuesioner yang harus diisi oleh responden adalah sebagai berikut:

(a) Kuesioner Tingkat Kecukupan Zat Gizi

Kuesioner tingkat kecukupan zat gizi yang digunakan adalah kuesioner SQ-FFQ (*Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire*). Penilaian tingkat kecukupan zat gizi makro menggunakan presentase asupan makan meliputi asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat dalam sehari kemudian dibandingkan dengan angka kecukupan gizi (AKG) balita. Berikut merupakan pengkategorian tingkat kecukupan zat gizi yang dapat dilihat pada Tabel 7 sebagai berikut.

Tabel 7. Pengkategorian Tingkat Kecukupan Zat Gizi

Kategori	Skor
Kurang	<70%
Baik	80-110%
Lebih	≥120%

(Sumber : WNPG, 2014)

(b) Kuesioner Pola Asuh Keluarga

Kuesioner pola asuh keluarga ini digunakan untuk mengetahui bagaimana pengaruh pola asuh terhadap status gizi pada balita. Pada kuesioner ini, responden akan diminta untuk mengisi terkait pola asuh, asih dan asah. Yang terdiri dari soal sebanyak 28 pertanyaan dengan skala *likert*. Berikut merupakan uraian kisi-kisi kuesioner pola asuh yang dapat dilihat pada Tabel 8 sebagai berikut.

Tabel 8. Kisi-Kisi Kuesioner Pola Asuh

Variabel penelitian	Faktor	Sub faktor	Jumlah soal	Nomor soal
Variabel bebas : pola asuh	Demokratis	Dimensi hubungan (kehangatan dan dukungan)	6	1,7,12,14,25,26
		Dimensi peraturan (alasan/ induksi)	4	5,11,24,28
	Otoriter	Dimensi pemberian (partisipasi kebebasan)	5	3,9,18,20,21
		Dimensi pemaksaan fisik	2	2,6
		Dimensi permusuhan verbal	4	13,16,22,27
	Permisif	Tanpa alasan/dimensi hukuman	2	4,10
		Dimensi memanjakan	5	8,15,17,19,23

Penilaian pada kuesioner ini menggunakan skala *likert* sebanyak 28 pernyataan. Pilihan jawaban untuk pernyataan *favorable* “Selalu” dengan skor 5, untuk pilihan jawaban “Sering” dengan skor 4, pada pilihan jawaban “Kadang-Kadang” dengan skor 3, untuk pilihan jawaban “Jarang” dengan skor 2 dan untuk pilihan jawaban “Tidak Pernah” dengan skor 1. Sedangkan pada pernyataan *unfavorable* dengan skor

“Selalu” dengan skor 1, untuk pilihan jawaban “Sering” dengan skor 2, pada pilihan jawaban “Kadang-Kadang” dengan skor 3, untuk pilihan jawaban “Jarang” dengan skor 4 dan untuk pilihan jawaban “Tidak Pernah” dengan skor 5. Kemudian diperoleh total skor dan dikategorikan kedalam 3 kelompok menurut Robinson (2001) yakni :

- (1) Demokratif, jika total skor yang diperoleh $140 > 113$ dari total skor.
- (2) Otoriter, jika skor yang diperoleh $113 - 93$ dari total skor.
- (3) Permisif, jika skor yang diperoleh ≤ 93 dari total skor.

(c) Kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu Terkait Gizi

Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu terkait gizi pada balita. Kuesioner ini merupakan modifikasi kuesioner Ikhti Sri Wahyuni (2009) yang berisi 25 pertanyaan pilihan ganda seputar gizi balita dengan jenis pilihan ganda. Berikut merupakan uraian rencana kuesioner tingkat pengetahuan ibu yang dapat dilihat pada Tabel 9, sebagai berikut.

Tabel 9. Uraian Rencana Kuesioner Tingkat
Pengetahuan

Variabel Penelitian	Parameter	Nomor Soal	
		Sebelum uji validitas	Sesudah uji validitas
Variabel bebas : pengetahuan gizi	Pengertian makanan sehat	1,2,3	1,2,3
	Sumber makanan sehat	4,5,6,7,15,25	4,5,6,7
	Penyakit dan defisiensi zat gizi	8,9,10,16	8,10
	Praktik pemberian makan	11,12,14,21,23	14,21,23
	ASI eksklusif	17,18,20,27	20,27
	MP-ASI	13,19,22,26,28	13,19,22
	Imunisasi	24,29,30	24,30

Penilaian pada jawaban kuesioner point “1” untuk jawaban benar dan poin “0” untuk jawaban salah. Hasilnya kemudian dimasukkan ke dalam rumus sebagai berikut:

Rumus perhitungan skor:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah soal benar}}{\text{Jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

Selanjutnya dikategorikan kedalam 3 kategori yakni :

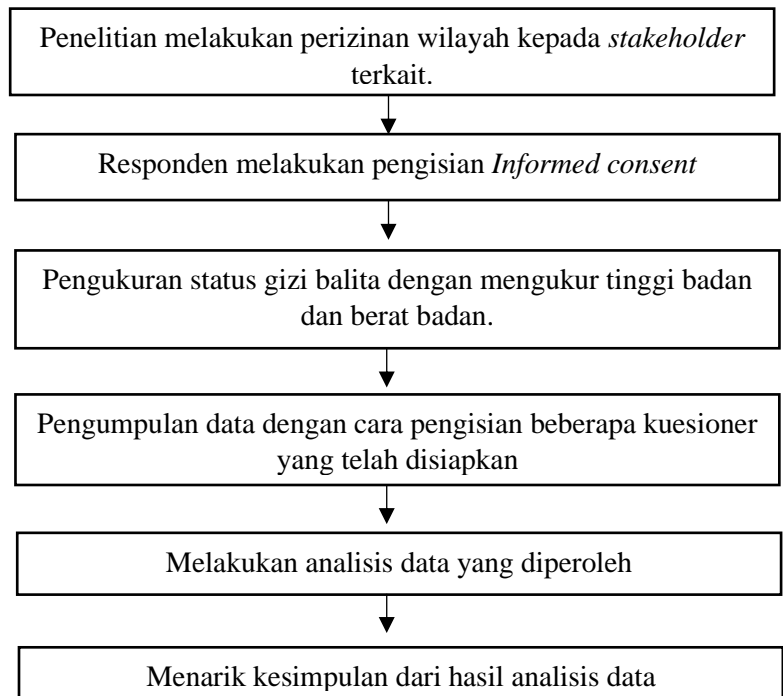
- (1) Baik : 76% - 100 %
- (2) Cukup : 56 % - 75 %

(3) Rendah : $\leq 55\%$.

(Wahyuni, 2009)

4. Alur Penelitian

Pada penelitian ini alur penelitian yang dilakukan dari mulai tahap persiapan hingga hasil akhir yang dituju. Berikut merupakan alur penelitian dapat dilihat pada Gambar 3 sebagai berikut.



Gambar 3. Diagram Alur Penelitian

F. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

1. Pengolahan Data

a. Pemeriksaan Data (*Sorting*)

Pada tahap ini, tujuannya adalah untuk memastikan kelengkapan dan kejelasan setiap aspek yang akan diteliti, misalnya dengan meninjau kuesioner dan memastikan bahwa responden telah mengisi kuesioner dengan lengkap. Setelah itu dilakukan pengoreksian hasil kuesioner tingkat kecukupan gizi, pola asuh keluarga dan tingkat pengetahuan ibu yang telah diisi oleh responden.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Pada tahap ini dilakukan pengodean kriteria aspek yang diteliti. Hal ini dilakukan guna mempermudah dalam pengolahan data pada saat input ke *software* SPSS. Pemberian kode ini disesuaikan dengan kategori yang telah ditetapkan oleh peneliti. Berikut merupakan penjabarannya yang dapat dilihat pada Tabel 10 sebagai berikut.

Tabel 10. Pemberian Kode

Variabel	Kode
Tingkat kecukupan zat gizi	Pada variabel tingkat kecukupan zat gizi penilaian dari hasil kuesioner digolongkan menjadi 3 yakni : 1 : kurang 2 : baik

	3 : lebih
Pola asuh keluarga	<p>Pada variabel pola asuh keluarga penilaian dari hasil kuesioner digolongkan menjadi 3 yakni permisif, otoriter dan demokratis.</p> <p>Pengkodingan yang dilakukan yakni :</p> <p>1 : permisif</p> <p>2 : otoriter</p> <p>3 : demokratis</p>
Tingkat pengetahuan ibu	<p>Pada variabel tingkat pengetahuan ibu penilaian dari hasil kuesioner digolongkan menjadi 3 yakni rendah, cukup dan tinggi.</p> <p>Pengkodingan yang dilakukan yakni :</p> <p>1 : rendah</p> <p>2 : cukup</p> <p>3 : baik</p>
Status gizi	<p>Pada variabel tetap status gizi balita digolongkan menjadi 3 yakni status gizi baik , kurang dan lebih.</p> <p>Pengkodingan yang dilakukan yakni :</p> <p>1 : BB kurang</p> <p>2 : normal</p> <p>3 : resiko BB lebih</p>

(Sumber : data primer terolah tahun 2023)

c. Pemasukan Data (*Entrying*)

Pada tahap pemasukan data ini dilakukan secara runtut agar memperoleh data yang valid. Tahapan ini dilakukan guna mempermudah dalam proses penyajian dan interpretasi hasil penelitian yang dilakukan. Pada tahap enterying ini menggunakan *software computer Microsoft Excel* dan *Program for Social Sciences (SPSS)* versi 26.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pada tahap pembersihan data ini dilakukan penghapusan data yang tidak sesuai atau tidak masuk kedalam aspek yang akan diteliti. Tahapan ini dilakukan guna mempermudah dalam pengolahan data dan mencegah terjadinya bias data.

2. Analisis Data

a. Uji Validitas

Pada penelitian ini dilakukan uji validitas pada kuesioner yang digunakan. Tujuan dari uji ini adalah untuk mengukur apakah soal tersebut valid atau tidak. Menentukan keakuratan pertanyaan dalam kuesioner menggunakan bantuan program *software SPSS* versi 26 dengan menggunakan uji Pearson.

b. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis pada setiap variabel pada penelitian. Analisis ini umumnya digunakan

untuk menganalisis hasil distribusi, frekuensi, dan presentase dari variabel. Pada penelitian ini semua variabel akan dilakukan analisis univariat yakni karakteristik responden, status gizi balita, tingkat kecukupan zat gizi makro, pola asuh keluarga, dan tingkat pengetahuan ibu.

c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel yakni variabel dependen dengan variabel independen. Pada penelitian ini analisis dengan uji statistik bivariat menggunakan uji gamma (ordinal-ordinal). Terdapat 3 uji bivariat pada penelitian ini yakni:

- 1) Hubungan antara status gizi balita dengan tingkat kecukupan zat gizi makro
- 2) Hubungan antara status gizi balita dengan pola asuh keluarga.
- 3) Hubungan antara status gizi balita dengan tingkat pengetahuan ibu

Setelah dilakukan uji *Gamma* antar variabel kemudian dilakukan penilaian terhadap hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan hubungan, nilai p dan arah hubungannya. Berikut merupakan interpretasi uji antar variabel yang dapat dilihat pada Tabel 11 sebagai berikut.

Tabel 11. Interpretasi Uji Antar Variabel

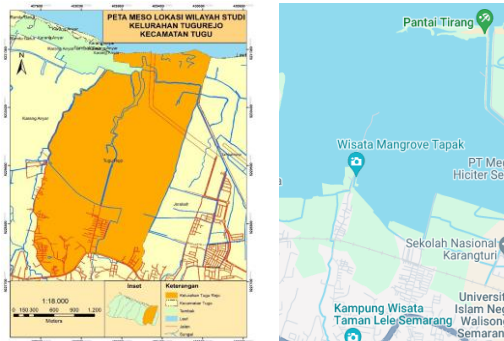
Parameter	Nilai	Interpretasi
Kekuatan hubungan (r)	0,0 s/d <0,2	Sangat lemah
	0,2 s/d <0,4	Lemah
	0,4 s/d <0,6	Sedang
	0,6 s/d <0,8	Kuat
	0,8 s/d 1	Sangat kuat
Nilai p	P <0,05	Ada hubungan yang bermakna antara 2 variabel.
	P >0,05	Tidak ada hubungan yang bermakna antara 2 variabel
Arah hubungan	+ (positif)	Searah, semakin besar nilai satu variabel maka semakin besar pula nilai variabel lainnya.
	-(negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel maka semakin kecil nilai variabel lainnya.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum Lokasi dan Sampel Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di posyandu wilayah kelurahan Tugurejo Kecamatan Tugu, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah. Kelurahan Tugurejo terdapat 36 RT, 5 RW serta 8 posyandu balita. Wilayah kelurahan ini merupakan wilayah pesisir pantai yang langsung berbatasan dengan laut Jawa. Sehingga secara letak geografis wilayah ini dekat dengan Pantai Tirang dan banyak dijumpai tambak-tambak ikan. Kelurahan Tugurejo ini menjadi lingkup wilayah kerja dari puskesmas Karanganyar. Pada wilayah tersebut terdapat beberapa posyandu di kelurahan Tugurejo yakni posyandu nusa indah 1, nusa indah 2, anggrek, melati 1, melati 2, melati 3, teratai dan sakura.



Gambar 4. Peta Wilayah Kelurahan Tugurejo dengan skala 1:18.000
(Sumber: <https://tirangedupark6a.blogspot.com/2015/12/wilayah-studi.html>)

Sampel pada penelitian ini adalah ibu dan balita yang berusia 12-59 bulan. Karakteristik sampel balita pada penelitian ini adalah balita yang terdaftar dalam posyandu terkait, balita yang telah mengasup MP-ASI, serta dalam keadaan sehat. Jumlah populasi balita di wilayah tersebut adalah 404 balita. Sedangkan sampel yang digunakan pada penelitian ini yakni berjumlah 88 responden dari 8 posyandu.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi usia balita, jenis kelamin balita, usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan ayah, pendapatan orang tua, dan alergi terhadap makanan atau minuman. Lebih jelas disajikan pada Tabel 12, sebagai berikut.

Tabel 12. Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
Batita (0-<3 tahun)	50	56,8
Pra-sekolah (3-5 tahun)	38	43,2
Total	88	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	43	48,9
Perempuan	45	51,1
Total	88	100
Usia Ibu		
26-35 tahun	62	70,5
36-45 tahun	26	29,5

Total	88	100
Pendidikan Ibu		
SD	5	5,7
SMP	15	17,0
SMA/SMK	54	61,4
D3	2	2,3
S1	12	13,6
Total	88	100
Pekerjaan Ibu		
Wirausaha	4	4,5
Karyawan	34	38,6
Guru	5	5,7
IRT	45	51,1
Total	88	100
Pekerjaan Ayah		
Petani	1	1,1
Teknisi	1	1,1
Sopir	6	6,8
TNI	1	1,1
PNS	4	4,5
Wiraswata	9	10,2
Pelayaran	2	2,3
Karyawan	64	72,7
Total	88	100
Pendapatan Orang Tua		
Cukup	74	84,1
Rendah	14	15,9
Total	88	100
Alergi		
Ya	1	1,1
Tidak	87	98,9
Total	88	100

Pada Tabel 12 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden dalam kategori balita (0-<3 tahun) yakni sebanyak 50 balita (56,8%). Pada jenis kelamin, mayoritas balita yang menjadi responden adalah balita dengan jenis kelamin Perempuan yakni sebanyak 45 balita (51,1%). Sedangkan untuk usia ibu mayoritas berusia 26-35 tahun yakni sebanyak 62 responden (70,5%). Pada tingkat pendidikan ibu, mayoritas tamatan SMA/SMK yakni sebanyak 54 responden (61,4%). Mayoritas ibu bekerja sebagai IRT atau ibu rumah tangga yakni sebanyak 45 responden (51,1%), sedangkan mayoritas ayah bekerja sebagai karyawan swasta yakni sebanyak 64 responden (72,7%). Adapun tingkat pendapatan orang tua mayoritas dalam kategori cukup (\geq Rp 3.060.348) yakni sebanyak 74 responden (84,1%) serta mayoritas balita yang menjadi responden tidak memiliki alergi terhadap makanan yakni sebanyak 87 responden (98,9 %).

3. Analisis Univariat

a. Tingkat Kecukupan Zat Gizi Makro

1) Tingkat Kecukupan Energi

Distribusi frekuensi tingkat asupan energi responden dikelompokkan kedalam 3 kategori yakni kurang, baik, dan lebih. Kemudian data yang diperoleh disajikan pada Tabel 13, sebagai berikut.

Tabel 13. Tingkat Asupan Energi

Kategori	Frekuensi(n)	Presentase(%)
Kurang	9	10,2
Baik	70	79,5
Lebih	9	10,2
Total	88	100

Tabel 13 menunjukkan hasil distribusi tingkat asupan energi responden dengan mayoritas dalam kategori baik yakni sebanyak 70 responden (79,5%). Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan pengisian kuesioner dengan responden, asupan makan energi balita dalam kategori baik dikarenakan banyak balita mengonsumsi makanan utama dan selingan dengan makanan tinggi energi seperti nasi, mie, kentang goreng, roti, wafer, dan lain sebagainya.

2) Tingkat Kecukupan Protein

Distribusi frekuensi tingkat asupan protein responden dikelompokkan kedalam 3 kategori yakni kurang, baik, dan lebih. Kemudian data yang diperoleh disajikan pada Tabel 14, sebagai berikut.

Tabel 14. Tingkat Asupan Protein

Kategori	Frekuensi(n)	Presentase(%)
Kurang	0	0
Baik	3	3,4
Lebih	85	96,6
Total	88	100

Pada Tabel 14 menunjukkan hasil distribusi tingkat asupan protein responden dengan mayoritas dalam kategori

lebih yakni 85 responden (96,6%). Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan pengisian kuesioner dengan responden asupan protein lebih dikarenakan sebagian besar balita mengonsumsi makanan dengan sumber protein dalam setiap makan yakni produk hasil perikanan, dan peternakan seperti ikan mujahir, nila, bandeng, belanak, telur, daging ayam, tempe, tahu, dan lain sebagainya.

3) Tingkat Kecukupan Lemak

Distribusi frekuensi tingkat asupan lemak responden dikelompokkan kedalam 3 kategori yakni kurang, baik, dan lebih. Kemudian data yang diperoleh disajikan pada Tabel 15, sebagai berikut.

Tabel 15. Tingkat Asupan Lemak

Kategori	Frekuensi(n)	Presentase(%)
Kurang	3	3,4
Baik	61	69,3
Lebih	24	27,3
Total	88	100

Pada Tabel 15 menunjukkan hasil distribusi tingkat asupan lemak responden dengan mayoritas dalam kategori baik yakni sebanyak 61 responden (69,3%). Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan pengisian kuesioner dengan responden asupan lemak baik dikarenakan balita banyak mengasup makanan dengan proses pengolahan makanan dengan cara digoreng seperti tempe goreng, ikan goreng,

telur dadar dan makanan selingan seperti kentang goreng, *macaroni schotel* dan lain sebagainya. Selain itu, balita juga masih mengasup susu baik susu formula maupun susu kemasan.

4) Tingkat Kecukupan Karbohidrat

Distribusi frekuensi tingkat asupan karbohidrat responden dikelompokkan kedalam 3 kategori yakni kurang, baik, dan lebih. Kemudian data yang diperoleh disajikan pada Tabel 16, sebagai berikut.

Tabel 16. Tingkat Asupan Karbohidrat

Kategori	Frekuensi(n)	Presentase(%)
Kurang	7	8,0
Baik	72	81,8
Lebih	9	10,2
Total	88	100

Pada Tabel 16 menunjukkan hasil distribusi tingkat asupan lemak responden dengan mayoritas dalam kategori baik yakni sebanyak 72 responden (81,8%). Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan pengisian kuesioner dengan responden asupan karbohidrat baik dikarenakan balita banyak mengasup makanan dengan sumber karbohidrat sebagai makanan utama maupun selingan seperti nasi, mie, roti, kentang goreng, *macaroni schotel*, wafer, dan lain sebagainya.

b. Pola Asuh

Distribusi frekuensi pola asuh responden yang diperoleh dikelompokkan kedalam 3 jenis yakni demokratis, otoriter dan permisif. Kemudian data yang diperoleh disajikan pada Tabel 17, sebagai berikut.

Tabel 17. Distribusi Frekuensi Pola Asuh

Kategori	Frekuensi(n)	Presentase(%)
Demokratis	9	10,2
Otoriter	60	68,2
Permisif	19	21,6
Total	88	100

Pada Tabel 17 menunjukkan hasil distribusi pola asuh responden dengan mayoritas dalam kategori otoriter yakni sebanyak 60 responden (68,2 %). Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan pengisian kuesioner dengan responden pola asuh yang diterapkan adalah pola asuh otoriter. Hal ini dilakukan sebagian besar responden agar anak memiliki sikap disiplin terhadap diri dan adanya kesibukan yang dimiliki oleh ibu.

c. Tingkat Pengetahuan Ibu

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu yang diperoleh dikelompokkan kedalam 3 tingkatan yakni baik, cukup, dan rendah. Kemudian data yang diperoleh disajikan pada Tabel 18, sebagai berikut.

Tabel 18. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu

Kategori	Frekuensi(n)	Presentase(%)
Baik	78	88,6
Cukup	10	11,4
Rendah	0	0
Total	88	100

Pada Tabel 18 menunjukkan hasil distribusi tingkat pengetahuan ibu dengan mayoritas dalam kategori baik yakni sebanyak 78 responden (88,6 %). Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan pengisian kuesioner dengan responden pengetahuan ibu dalam kategori baik, hal ini dikarenakan ibu merupakan tamatan SMA/SMK. Selain itu, informasi mengenai gizi banyak didapatkan dari hasil berbagi pengalaman dengan orang tua lain yang telah memiliki anak terlebih dahulu sebelumnya dan mudahnya akses informasi melalui sosial media.

d. Status Gizi (BB/U)

Distribusi frekuensi status gizi balita berdasarkan indeks antropometri BB/U yang diperoleh dikelompokkan kedalam 3 jenis yakni BB kurang, normal dan resiko BB lebih. Kemudian data yang diperoleh disajikan pada Tabel 19, sebagai berikut.

Tabel 19. Distribusi Frekuensi Status Gizi (BB/U)

Kategori	Frekuensi(n)	Presentase(%)
BB Kurang	12	13,6
Normal	72	81,8
Resiko BB lebih	4	4,5
Total	88	100

Pada Tabel 19 menunjukkan hasil distribusi status gizi balita berdasarkan indeks antropometri BB/U dengan mayoritas dalam kategori status gizi normal yakni sebanyak 72 responden (81,8 %). Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan responden, balita banyak memiliki status gizi normal dikarenakan balita memiliki tingkat asupan makan yang baik.

4. Analisis Bivariat

a. Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Makro Terhadap Status Gizi Balita

1) Tingkat Kecukupan Energi

Berdasarkan hasil tabulasi silang yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecukupan energi terhadap status gizi balita. Diperoleh data hasil tabulasi silang yang disajikan pada Tabel 20, sebagai berikut.

Tabel 20. Hubungan Tingkat Kecukupan Energi terhadap Status Gizi

		Status Gizi (BB/U)			Koefisien korelasi (r)	Nilai P
		BB kurang	Normal	Resiko BB lebih		
Tingkat Kecukupan Energi	Kurang	7	2	0	0,976	0,00
	Baik	5	65	0		
	Lebih	0	5	4		
Total		12	72	4		

Pada Tabel 20 menunjukkan hasil tabulasi silang antara tingkat kecukupan energi terhadap status gizi (BB/U), diperoleh hasil bahwa mayoritas responden dalam kategori status gizi normal yakni 72 responden dengan tingkat kecukupan energi baik yakni sebanyak 65 responden, tingkat kecukupan kurang sebanyak 2 responden, dan dengan tingkat kecukupan lebih sebanyak 5 responden.

Berdasarkan hasil uji *Gamma* menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecukupan energi dengan status gizi (BB/U). Hal ini dibuktikan dengan nilai *p-value* 0,00 ($p < 0,05$) yang berarti hipotesis 1 diterima. Adapun koefisien relasi (r) dari kedua variabel tersebut sebesar 0,976 yang artinya korelasi positif dengan kekuatan hubungan sangat kuat.

2) Tingkat Kecukupan Protein

Berdasarkan hasil tabulasi silang yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecukupan protein terhadap status gizi balita. Diperoleh data hasil

tabulasi silang yang disajikan pada Tabel 21, sebagai berikut.

Tabel 21. Hubungan Tingkat Kecukupan Protein terhadap Status Gizi

	Status Gizi (BB/U)			Koefisien korelasi (r)	Nilai P
	BB kurang	Normal	Resiko BB lebih		
Tingkat Kecukupan Protein	2	1	0	0,878	0,163
Baik	10	71	4		
Lebih	12	72	4		

Pada Tabel 21 menunjukkan hasil tabulasi silang antara tingkat kecukupan protein terhadap status gizi (BB/U), diperoleh hasil bahwa mayoritas responden dalam kategori status gizi normal yakni 72 responden dengan tingkat kecukupan protein lebih yakni sebanyak 71 responden dan dengan tingkat kecukupan protein baik sebanyak 1 responden.

Berdasarkan hasil uji *Gamma* menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan protein dengan status gizi (BB/U). Hal ini dibuktikan dengan nilai *p-value* 0,163 ($p > 0,05$) yang berarti hipotesis nol diterima. Adapun koefisien relasi (r) dari kedua variabel tersebut sebesar 0,878 yang artinya korelasi positif dengan kekuatan hubungan sangat kuat.

3) Tingkat Kecukupan Lemak

Berdasarkan hasil tabulasi silang yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecukupan lemak terhadap status gizi balita. Diperoleh data hasil tabulasi silang yang disajikan pada Tabel 22, sebagai berikut.

Tabel 22. Hubungan Tingkat Kecukupan Lemak terhadap Status Gizi

		Status Gizi (BB/U)			Koefisien korelasi (r)	Nilai p
		BB kurang	Normal	Resiko BB lebih		
Tingkat Kecukupan Lemak	Kurang	1	2	0	0,752	0,04
	Baik	10	51	0		
	Lebih	1	19	4		
Total		12	72	4		

Pada Tabel 22 menunjukkan hasil tabulasi silang antara tingkat kecukupan lemak terhadap status gizi (BB/U), diperoleh hasil bahwa mayoritas responden dalam kategori status gizi normal yakni 72 responden dengan tingkat kecukupan lemak baik yakni sebanyak 51 responden, tingkat kecukupan kurang sebanyak 2 responden, dan dengan tingkat kecukupan lebih sebanyak 19 responden.

Berdasarkan hasil uji *Gamma* menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecukupan lemak dengan status gizi (BB/U). Hal ini dibuktikan dengan nilai *p-value* 0,04 ($p < 0,05$) yang berarti hipotesis 1 diterima. Adapun

koefisien relasi (r) dari kedua variabel tersebut sebesar 0,752 yang artinya korelasi positif dengan kekuatan hubungan kuat.

4) Tingkat Kecukupan Karbohidrat

Berdasarkan hasil tabulasi silang yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecukupan karbohidrat terhadap status gizi balita. Diperoleh data hasil tabulasi silang yang disajikan pada Tabel 23, sebagai berikut.

Tabel 23. Hubungan Tingkat Kecukupan Karbohidrat terhadap Status Gizi

		Status Gizi (BB/U)			Koefisien korelasi (r)	Nilai p
		BB kurang	Normal	Resiko BB lebih		
Tingkat Kecukupan Karbohidrat	Kurang	6	1	0	0,900	0,02
	Baik	6	63	0		
		0	8	4		
	Lebih					
Total		12	72	4		

Pada Tabel 23 menunjukkan hasil tabulasi silang antara tingkat kecukupan karbohidrat terhadap status gizi (BB/U), diperoleh hasil bahwa mayoritas responden dalam kategori status gizi normal yakni 72 responden dengan tingkat kecukupan energi baik yakni sebanyak 63 responden, tingkat kecukupan kurang sebanyak 1 responden, dan dengan tingkat kecukupan lebih sebanyak 8 responden.

Berdasarkan hasil uji *Gamma* menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecukupan karbohidrat dengan status gizi (BB/U). Hal ini dibuktikan

dengan nilai *p-value* 0,00 ($p < 0,05$) yang berarti hipotesis 1 diterima. Adapun koefisien relasi (*r*) dari kedua variabel tersebut sebesar 0,900 yang artinya korelasi positif dengan kekuatan hubungan sangat kuat.

b. Hubungan Pola Asuh Terhadap Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil tabulasi silang yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara pola asuh terhadap status gizi balita diperoleh data hasil tabulasi silang disajikan pada Tabel 24, sebagai berikut.

Tabel 24. Hubungan Pola Asuh terhadap Status Gizi

		Status Gizi (BB/U)			Koefisien korelasi (<i>r</i>)	Nilai <i>p</i>
		BB kurang	Normal	Resiko BB lebih		
Pola asuh	Permisif	4	14	1	0,146	0,583
	Otoriter	7	50	3		
	Demokratif	1	8	0		
Total		12	72	4		

Pada Tabel 24 menunjukkan hasil tabulasi silang antara pola asuh terhadap status gizi (BB/U), diperoleh hasil bahwa mayoritas responden dalam kategori status gizi normal yakni 72 responden dengan pola asuh otoriter sebanyak 50 responden, dengan pola asuh permisif sebanyak 14 responden, dan dengan pola asuh demokratis sebanyak 8 responden.

Berdasarkan hasil uji *Gamma* menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pola asuh dengan status gizi (BB/U). Hal ini dibuktikan dengan nilai *p-value* 0,583 ($p > 0,05$)

yang berarti hipotesis nol diterima. Adapun koefisien relasi (r) dari kedua variabel tersebut sebesar 0,146 yang artinya korelasi positif dengan kekuatan hubungan sangat lemah.

c. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil tabulasi silang yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita diperoleh data hasil tabulasi silang disajikan pada Tabel 25, sebagai berikut.

Tabel 25. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi

		Status Gizi (BB/U)			Koefisien korelasi (r)	Nilai p
		BB kurang	Normal	Resiko BB lebih		
Tingkat Pengetahuan	Cukup	2	8	0	0,355	0,390
	Baik	10	64	4		
Total		12	72	4		

Pada Tabel 25 menunjukkan hasil tabulasi silang antara tingkat pengetahuan terhadap status gizi (BB/U), diperoleh hasil bahwa mayoritas responden dalam kategori status gizi normal yakni 72 responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 64 responden dan dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 8 responden.

Berdasarkan hasil uji *Gamma* menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi (BB/U). Hal ini dibuktikan dengan nilai *p-value* 0,390 ($p > 0,05$) yang berarti hipotesis nol diterima. Adapun koefisien

relasi (r) dari kedua variabel tersebut sebesar 0,355 yang artinya korelasi positif dengan kekuatan hubungan lemah.

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini mayoritas responden berusia balita ($0 < 3$ tahun) sebanyak 50 responden (56,8%). Usia ibu pada penelitian ini mayoritas merupakan usia yang cukup produktif, yakni rentang usia 26-35 tahun sebanyak 62 responden (70,5%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mayoritas ibu bekerja sebagai IRT yakni sebanyak 45 responden (51,1%) dengan tingkat pendidikan mayoritas tamatan SMA/SMK yakni sebanyak 54 responden (61,4%). Mayoritas pendapatan keluarga dalam kategori cukup (\geq Rp 3.060.348) yakni sebanyak 74 responden (84,1%).

Kelompok usia balita pada penelitian ini telah selaras dengan pengertian balita dari Kemenkes, yakni anak balita adalah anak umur 12 sampai dengan 59 bulan (Kemenkes, 2014). Kelompok usia balita merupakan kelompok usia yang rentan terpapar masalah gizi dan kesehatan, karena pada usia ini kebutuhan gizi semakin meningkat. Gizi seimbang sangat diperlukan guna mendukung proses tumbuh kembang sehingga dapat meningkatkan sumber daya manusia di masa depan.

Pada penelitian ini kelompok usia ibu merupakan fase dewasa awal, dimana telah sesuai menurut Depkes (2009) menyebutkan

bahwa masa dewasa awal yakni rentang usia 26 – 35 tahun. Pada usia ini merupakan usia produktif bagi seseorang menjadi orang tua (Hurlock, 2011). Secara fisik dan mental ibu yang melahirkan di bawah usia 20 tahun belum siap rahimnya untuk menerima kehamilan dan ibu muda belum siap untuk merawat, mengasuh serta membesarkan bayinya. Sebaliknya perempuan yang umurnya di atas 35 tahun akan lebih sering menghadapi kesulitan selama kehamilan dan pada saat melahirkan serta akan mempengaruhi kelangsungan hidup bayinya. Tingkat pengetahuan memiliki peranan dalam penentuan status gizi anak. Pendidikan sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk keluarga. Tingkat pendapatan keluarga mempengaruhi dalam upaya pengadaan bahan makanan yang akan disajikan untuk keluarga. Keluarga dengan pendapatan rendah berisiko menurunkan status gizi balita, karena mereka lebih memperhatikan nilai ekonomi daripada nilai gizi saat membeli makanan.

2. Analisis Univariat

a. Tingkat Kecukupan Zat Gizi Makro

Tingkat kecukupan zat gizi merupakan asupan gizi harian rata-rata seseorang dalam kelompok usia, jenis kelamin dan fisiologis tertentu yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi orang sehat (Rokhmah dkk., 2016). Asupan makronutrien dapat

mempengaruhi status gizi balita. Balita dengan asupan makronutrien yang baik juga memiliki status gizi yang baik. Sebaliknya, bila asupan zat gizi makro tidak mencukupi, anak balita memiliki status gizi buruk (Diniyyah & Nindya, 2017). Asupan makan dipengaruhi pula oleh pola makan yang seimbang. Pola makan yang seimbang yang sesuai dengan kebutuhan, dan didukung oleh pemilihan bahan makanan yang tepat, akan menciptakan kondisi gizi yang optimal (Sulistyoningsih, 2011, dalam Hasibuan, dkk, 2019).

Pada penelitian ini data terkait tingkat kecukupan zat gizi balita diperoleh berdasarkan hasil wawancara mendalam secara langsung kepada para ibu balita yang menjadi sasaran penelitian dengan menggunakan formulir *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ)*. Dari hasil penelitian ini diperoleh hasil tingkat kecukupan energi, protein, lemak dan karbohidrat sebagai berikut:

1) Tingkat Kecukupan Energi

Tingkat kecukupan energi responden pada penelitian ini mayoritas dalam kategori baik yakni 70 responden (79,5%), 9 reponden (10,2%) balita dalam tingkat kecukupan energi lebih dan kurang. Tingkat kecukupan energi balita dipengaruhi oleh asupan dalam sehari, semakin baik asupannya maka tingkat kecukupannya juga akan semakin baik (Rizema, 2013). Penelitian ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Diniyyah & Nindya (2017) yang menyatakan bahwa balita dengan asupan energi cukup memiliki status gizi yang baik. Energi diperlukan oleh tubuh sebagai penunjang proses pertumbuhan, metabolisme tubuh dan berperan dalam proses aktivitas fisik.

Energi dapat diperoleh dari karbohidrat, lemak dan protein yang ada di dalam bahan pangan. Kandungan karbohidrat, lemak dan protein suatu bahan pangan menentukan nilai energinya. Asupan energi dan kebutuhan energi individu jika telah diketahui dapat dinilai tingkat kecukupan energinya (Adha & Suseno, 2020). Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan pengisian kuesioner *SQ-FFQ* (*Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire*) dapat diketahui bahwa balita mengonsumsi makanan utama sebanyak 2-3 kali dengan porsi cukup yakni 5-6 sdm. Sumber bahan makanan pokok yang diasup oleh mayoritas responden adalah nasi, mie, dan bubur. Selain itu, responden pada penelitian ini juga mengasup makanan selingan yang tinggi energi seperti roti, kentang goreng, snack makanan ringan, wafer, *macaroni schotel*, dan lain sebagainya ditambah dengan banyaknya balita yang mengonsumsi susu formula dan susu kemasan. Hal inilah yang menyebabkan responden pada penelitian ini memiliki tingkat kecukupan energi dalam kategori baik.

2) Tingkat Kecukupan Protein

Pada penelitian ini tingkat kecukupan protein responden mayoritas dalam kategori lebih yakni sebanyak 85 responden (96,6%) dan 3 responden dalam kategori baik. Protein memiliki peranan dalam memelihara jaringan, pembentukan senyawa tubuh, regulasi keseimbangan air dalam tubuh, pembentukan antibodi dan transportasi zat gizi (Muchtadi, 2009 dalam Puspasari & Andriani, 2017). Semakin banyak asupan protein maka semakin tinggi tingkat kecukupan protein. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rarastiti (2013) yang menyatakan bahwa semakin tinggi asupan energi dan protein maka status gizi balita akan semakin baik.

Sumber protein dapat diperoleh dari bahan makanan hewani dan nabati. Sumber protein hewani meliputi: telur, ikan, daging hewan ternak, produk susu dan olahannya. Sedangkan sumber protein nabati dapat diperoleh dari bahan kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti: tahu, tempe, oncom, susu kedelai, dan lain sebagainya (Yosephin, 2018). Berdasarkan analisis hasil wawancara mendalam dan pengisian kuesioner *SQ-FFQ (Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire)* dapat diketahui bahwa balita lebih sering mengonsumsi makanan utama berupa makanan dengan pola makanan pokok dengan lauk, seperti contoh nasi

dengan ikan goreng, nasi dengan telur dadar, dan lain sebagainya. Selain itu balita juga selalu mengonsumsi makanan dengan sumber protein dalam setiap kali makan dengan porsi yang besar yakni 3-4 porsi lauk hewani dan 2-3 porsi lauk nabati, yang bersumber dari hasil perikanan dan peternakan. Jenis sumber protein yang paling sering dikonsumsi adalah ikan belanak, ikan mujahir, ikan lele, telur ayam, tempe, tahu, dan sumber protein lainnya. Selain itu balita juga masih mengonsumsi susu formula dan susu kemasan dengan frekuensi rata-rata sebanyak 4-5 kali. Dimana pada produk tersebut merupakan bahan makanan sumber protein. Hal inilah yang menyebabkan responden pada penelitian ini memiliki tingkat kecukupan energi dalam kategori baik.

3) Tingkat Kecukupan Lemak

Mayoritas responden pada penelitian ini memiliki tingkat kecukupan lemak kategori baik yakni 61 responden (69,3%), 24 responden (27,3%) balita dalam tingkat kecukupan energi lebih dan 3 responden (3,4%) dalam kategori kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diniyyah & Nindya (2017) yang menyatakan bahwa balita dengan asupan lemak cukup memiliki status gizi yang baik. Lemak diperlukan tubuh sebagai cadangan energi terbesar dalam tubuh yang berfungsi untuk melindungi organ

tubuh, melarutkan vitamin dan mengatur suhu tubuh (Barasi, 2007 dalam Diniyyah & Nindya, 2017).

Sumber lemak dapat diperoleh dari tumbuhan dan hewan, sumber lemak yang berasal dari hewani seperti lemak daging dan ayam, mentega, susu dan produk hasil olahannya, kuning telur, ikan dan lain sebagainya (Almatsier, 2009). Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan pengisian kuesioner *SQ-FFQ (Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire)* dapat diketahui bahwa balita lebih sering mengonsumsi makanan dengan cara pengolahan digoreng, selain itu balita juga banyak mengonsumsi makanan yang memiliki kandungan tinggi lemak seperti ketang goreng dengan frekuensi sebanyak 1-2x per minggu dengan porsi besar yakni 1 piring, susu dengan frekuensi 4-5x per hari, *macaroni schotel* dengan frekuensi 1-2x per minggu, snack makanan ringan dengan frekuensi 1-2x per hari, telur dengan frekuensi 2-3x per hari, ayam dengan frekuensi 3-6x per minggu dan lain sebagainya. Hal inilah yang menyebabkan balita memiliki tingkat kecukupan lemak yang baik.

4) Tingkat Kecukupan Karbohidrat

Tingkat kecukupan karbohidrat responden pada penelitian ini mayoritas dalam kategori baik yakni 72 responden (81,8%), 9 reponden (10,2%) balita dalam tingkat kecukupan energi lebih dan 7 responden (8%) dalam kategori

kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Baculu (2019) yang menyatakan bahwa balita dengan asupan karbohidrat cukup memiliki status gizi normal, begitu pula sebaliknya asupan karbohidrat tidak cukup memiliki status gizi tidak normal. Karbohidrat sebagai glukosa, yang penting untuk sumber energi utama tubuh. Kelebihan karbohidrat yang dikonsumsi diubah menjadi lemak dan disimpan dalam tubuh tanpa batasan. Sebaliknya, ketika tubuh kekurangan asupan energi, maka tubuh akan memanfaatkan cadangan lemak yang tersimpan (Helmi, 2013).

Energi dapat diperoleh dari karbohidrat, lemak dan protein yang ada di dalam bahan pangan. Kandungan karbohidrat, lemak dan protein suatu bahan pangan menentukan nilai energinya (Adha & Suseno, 2020). Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan pengisian kuesioner *SQ-FFQ (Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire)* dapat diketahui bahwa balita mengonsumsi makanan utama sebanyak 2-3 kali dengan porsi cukup yakni sebanyak 5-6 sdm. Sumber bahan makanan pokok yang diasup oleh mayoritas responden adalah nasi, mie, dan bubur. Selain itu, responden pada penelitian ini juga mengasup makanan selingan yang tinggi kalori seperti roti, kentang goreng, snack makanan ringan, wafer, *macaroni schotel*, dan

lain sebagainya. Dimana bahan-bahan tersebut merupakan bahan makanan yang mengandung sumber karbohidrat. Selain itu, adanya kebiasaan dari responden yang mengonsumsi makanan tidak sesuai dengan gizi seimbang yakni mengonsumsi mie instan dengan nasi, dimana kedua makanan tersebut merupakan makan sumber karbohidrat. Hal inilah yang dapat menyebabkan responden pada penelitian ini memiliki tingkat kecukupan karbohidrat dalam kategori baik.

b. Pola Asuh

Cara orang tua mengasuh anak dikenal dengan istilah pola asuh. Diketahui bahwa pola asuh orang tua berperan dalam menentukan status gizi balita (Aramico dkk., 2016). Dalam hal pengasuhan anak, orang tua sering kali menerapkan pola pengasuhan tertentu. Pola pengasuhan orang tua tersebut berdampak pada perkembangan perilaku sosial pada anak. Pada penelitian ini data pola asuh diperoleh dari pengisian kuesioner *Parenting Style And Dimensions Questionnaire-Short Version (PSDQ)* dan wawancara secara mendalam dengan responden. Menurut Septiari (2012) pola asuh membedakan kedalam tiga kelompok yakni *authoritarian* atau otoriter, *permissive* dan *democratic*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas orang tua atau ibu menerapkan pola asuh secara otoriter yakni

sebanyak 60 responden (68,2%). Selain itu, ibu yang menerapkan pola asuh secara demokratis sebanyak 9 responden (10,2%) dan secara permisif sebanyak 19 responden (21,6%).

Pola asuh otoriter menjadi pola asuh yang banyak diterapkan di wilayah Kelurahan Tugurejo, dimana pada pola asuh ini kewenangan berada ditangan orang tua sedangkan anak cenderung tidak memiliki kehendak dalam mengutarakan pendapatnya. Pada pola asuh ini ditandai dengan adanya hukuman dan aturan yang ketat dari orang tua sehingga anak akan selalu dipaksa dalam beberapa hal seperti pada pola pemberian makan (Rohmawati & Rahmawati, 2012). Namun, pada pola asuh otoriter juga memberikan dampak positif pada anak, dimana anak akan memiliki sikap disiplin karena orang tua menerapkan aturan yang tegas dan anak akan mudah untuk merespon arahan yang diberikan oleh orang tua, termasuk dalam hal pembatasan terhadap konsumsi makanan tidak sehat (Berliana, 2019 :93).

Pada pola asuh otoriter memiliki tiga indikator penilaian yakni dimensi pemaksaan fisik, kemarahan verbal dan dimensi hukuman atau tanpa alasan. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner dan wawancara mendalam mayoritas responden tidak menggunakan hukuman secara fisik tetapi secara verbal. Hal ini diketahui dari hasil pengisian kuesioner pada dimensi kemarahan

verbal orang tua cenderung “sering” atau “kadang-kadang” melakukan teriakan untuk mendisiplinkan anak.

Pola asuh yang diterapkan oleh orang tua dapat disebabkan oleh beberapa faktor, menurut pendapat (Soetjiningsih & Ranuh, 2013) dapat dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal balita, pendapatan orang tua, pengetahuan orang tua, status gizi yang kurang, riwayat bayi berat lahir rendah (BBLR), maupun kurangnya cinta dan kasih sayang. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pola asuh adalah pengetahuan orang tua, meskipun pada penelitian ini orang tua memiliki tingkat pengetahuan yang baik namun, karena adanya kesibukan ibu dalam mengurus rumah tangga dan bekerja seperti pada Tabel 12 karakteristik responden dimana ibu mayoritas adalah IRT dan sebagian besar lainnya adalah karyawan (38,6%) sehingga menyebabkan kurangnya perhatian dari ibu terhadap perkembangan motorik maupun emosional anak sesuai dengan tahap usianya. Hal ini juga sesuai dengan pendapat yang disampaikan oleh Sari (2019) yang menyebutkan bahwa orang tua dengan tingkat pendidikan yang baik akan memiliki kemampuan yang cerdas dalam menerima informasi pada konteks pengasuhan, perawatan, pendidikan dan kesehatan pada anak.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi penerapan pola asuh otoriter adalah pendapatan orang tua dimana tingkat pendapatan

orang tua mayoritas dalam kategori cukup yakni \geq Rp 3.060.348. Dalam hal ini orang tua akan sibuk untuk bekerja guna mencukupi kebutuhan hidup dimana mayoritas orang tua bekerja sebagai karyawan seperti pada Tabel 12. Karena adanya kesibukan dalam mengurus rumah tangga dan bekerja orang tua cenderung akan memberikan sesuatu kepada anaknya sesuai dengan kemampuan yang orang tua miliki seperti halnya dalam mengasup makanan. Orang tua akan memberikan makanan yang memang hanya disukai anak dan hanya menyediakan makanan sesuai dengan kemampuan secara ekonomi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2003, dalam Agriani dkk, 2012) yang menyebutkan bahwa ibu yang bekerja akan berakibat pada kurangnya waktu kebersamaan dengan anak. Artinya semakin kurang waktu untuk bersama menyebabkan kesempatan untuk melakukan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan pada anak juga berkurang.

c. Tingkat Pengetahuan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian data tingkat pengetahuan ibu terkait gizi diperoleh dari hasil wawancara dan pengisian kuesioner yang dibuat berdasarkan modifikasi dari kuesioner Wahyuni (2009), kemudian dilakukan uji validitas terkait kuesioner dan diperoleh hasil bahwa sebagian besar atau mayoritas ibu dari balita memiliki tingkat pengetahuan yang baik

yakni sebanyak 78 responden (88,6%) serta 10 responden lainnya memiliki tingkat pengetahuan yang cukup (11,4%).

Pengetahuan yang berkaitan dengan pangan dan gizi biasa disebut dengan pengetahuan gizi. Proses pengambilan keputusan ibu dalam memilih makanan untuk balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi. Pengetahuan ini berpotensi berdampak pada status gizi ibu dan balita. Pengetahuan gizi ibu yang kurang dapat menjadi salah satu faktor penentu status gizi balita, karena secara langsung mempengaruhi pilihan ibu dalam hal jumlah, jenis, dan frekuensi makanan yang dikonsumsi anak. Pengetahuan gizi ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, pendidikan, pengetahuan umum, pekerjaan, dan pendapatan (Puspasari & Andriani, 2017).

Pada penelitian ini mayoritas ibu merupakan kelompok usia produktif yakni rentang usia 26-35 tahun (70,5%). Dimana pada usia ini, orang tua banyak mencari berbagai informasi dari segala aspek termasuk pada aspek kesehatan keluarga. Selain itu, ibu pada penelitian ini merupakan tamatan SMA/SMK (61,4%), dimana seseorang dengan tingkatan pendidikan tersebut telah memiliki pemahaman yang baik terhadap informasi yang diperoleh. Hal ini sejalan dengan Fitri & Nusia (2022) yang menyatakan bahwa semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditempuh tentu akan lebih baik pengetahuan yang dimilikinya.

Pada penelitian ini mayoritas ibu merupakan seorang IRT dan berdasarkan hasil wawancara mendalam informasi mengenai gizi dan kesehatan pada anak diperoleh berdasarkan hasil bertukar informasi dengan ibu yang telah memiliki pengalaman dalam proses pengasuhan anak. Adapun faktor lain yang dapat mempengaruhi ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik adalah tingkat pendapatan keluarga yang cukup, dimana dengan tingkat pendapatan yang cukup ibu dapat mudah dalam mengakses informasi kesehatan baik dengan cara pergi ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan klinik atau melalui media sosial.

d. Status Gizi

Pada penelitian ini indikator status gizi yang digunakan adalah BB/U. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan hasil bahwa mayoritas balita memiliki status gizi normal yakni sebanyak 72 responden (81,8%) dan balita dengan BB kurang sebanyak 12 responden (13,6%) serta balita dengan resiko BB lebih yakni sebanyak 4 responden (4,5%).

Status gizi adalah keadaan tubuh akibat konsumsi makanan atau ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi (Kemenkes RI). Adanya keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis seperti pertumbuhan fisik, perkembangan,

aktivitas atau produktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lain-lain. Menurut Septikasari (2018), kondisi status gizi seseorang saat ini digambarkan dengan indikator BB/U, karena berat badan dapat menjadi parameter yang sensitif terhadap perubahan yang terjadi secara mendadak. Sehingga pada penelitian menggunakan BB/U sebagai indikator penentuan status gizi balita.

Berdasarkan analisis hasil wawancara dengan responden, pada penelitian ini status gizi balita mayoritas dalam status gizi normal hal ini dikarenakan tingkat kecukupan zat gizi balita dalam kategori baik seperti pada Tabel 13 yang menyebutkan bahwa tingkat kecukupan energi mayoritas dalam kategori baik (79,5%). Pada Tabel 14 menyebutkan bahwa mayoritas balita memiliki kategori tingkat kecukupan protein lebih (96,6%). Pada Tabel 15 dan 16 menyebutkan bahwa kategori tingkat kecukupan lemak dan karbohidrat dalam kategori baik yakni 69,3% dan 81,8%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2016) yang menyatakan bahwa status gizi balita paling dipengaruhi oleh asupan gizi. Semakin baik asupan gizi yang dikonsumsi maka akan semakin baik pula status gizi yang dihasilkan. Hal ini juga selaras dengan pengertian dari Thamaria (2017) yang menyatakan bahwa status gizi adalah suatu keadaan yang dihasilkan dari suatu keseimbangan antara asupan zat gizi yang berasal dari makanan yang dikonsumsi dengan zat gizi yang dibutuhkan guna menjalankan proses metabolisme dalam tubuh.

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Makro Terhadap Status Gizi Balita

1) Hubungan Tingkat Kecukupan Energi Terhadap Status Gizi Balita

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecukupan energi terhadap status gizi (BB/U) balita. Hal ini diketahui dari hasil uji *Gamma* diperoleh nilai *p-value* yakni 0,00 ($p < 0,005$) yang berarti terima H_1 dan tolak H_0 dengan nilai koefisien korelasi (r) 0,976 yang berarti korelasi positif dengan kekuatan hubungan kedua variabel tersebut sangat kuat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diniyyah & Nindya (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara asupan energi dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U dengan nilai *p value* 0,007. Penelitian lain yang juga sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Puspasari (2017) dimana pada penelitian tersebut terdapat hubungan antara asupan energi, protein dan karbohidrat terhadap status gizi balita (BB/U).

Pada penelitian ini mayoritas responden dalam kategori status gizi normal yakni 72 responden dengan tingkat kecukupan energi baik yakni sebanyak 65 responden, tingkat kecukupan kurang sebanyak 2 responden, dan dengan tingkat kecukupan lebih sebanyak 5 responden. Adapun balita dengan status gizi BB kurang sebanyak 12 responden dengan tingkat kecukupan energi kurang sebanyak 7 responden dan dalam kategori baik sebanyak 5 responden. Serta balita dengan status gizi resiko BB lebih sebanyak 4 responden dengan tingkat kecukupan energi lebih.

Berdasarkan hasil analisis wawancara dengan ibu responden diketahui bahwa faktor yang menyebabkan adanya hubungan antara tingkat kecukupan energi dengan status gizi balita adalah asupan makan balita dengan 2-3 kali makan utama dengan sumber makanan pokok seperti nasi, mie, dan bubur. Selain itu balita dalam makannya juga banyak mengonsumsi jenis lauk pauk seperti ikan, telur, daging ayam, tempe, tahu, dan mengonsumsi makanan selingan tinggi kalori seperti roti, kentang goreng, *macaroni schotel*, wafer, snack makanan ringan dan lain sebagainya. Ditambah dengan balita yang masih mengonsumsi susu formula dan atau susu kemasan setiap harinya.

Energi yang diperoleh dari makanan dapat berasal dari karbohidrat, lemak, dan protein. Nilai energi suatu makanan tertentu ditentukan oleh kandungan karbohidrat, lemak, dan proteinnya. Dengan mengetahui asupan dan kebutuhan energi seseorang, seseorang dapat menilai kecukupan tingkat energinya (Adha & Suseno, 2020). Asupan energi yang tidak mencukupi dapat menyebabkan ketidakseimbangan energi, yang pada akhirnya dapat menyebabkan masalah gizi seperti kekurangan energi kronis dan perubahan berat badan (Barasi, 2007 dalam Dinniyah & Nindya, 2017). Pada balita, rendahnya asupan energi dapat berdampak buruk pada fungsi otak, perkembangan struktural, serta dapat mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan kognitif (Rahim, 2014).

2) Hubungan Tingkat Kecukupan Protein Terhadap Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil uji *Gamma* untuk mengetahui hubungan tingkat kecukupan protein terhadap status gizi balita diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan protein dengan status gizi (BB/U). Hal ini dibuktikan dengan nilai *p-value* 0,163 ($p > 0,05$) yang berarti hipotesis nol diterima. Adapun koefisien relasi (*r*) dari kedua variabel tersebut sebesar 0,878 yang artinya korelasi positif dengan kekuatan hubungan sangat kuat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari, dkk (2020) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan protein dengan status gizi pada balita (BB/U) dikarenakan terdapat balita dengan defisit asupan protein namun berstatus gizi yang normal. Penelitian lain yang juga sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Baculu, dkk (2015) yang menyatakan bahwa asupan protein tidak berkaitan dengan kejadian gizi buruk pada balita dikarenakan rata-rata asupan protein pada balita yang menderita gizi kurang sudah tercukupi.

Pada penelitian ini mayoritas responden dalam kategori status gizi normal yakni 72 responden dengan tingkat kecukupan protein lebih yakni sebanyak 71 responden dan dengan tingkat kecukupan protein baik sebanyak 1 responden. Adapun balita dengan status gizi BB kurang sebanyak 12 responden dengan tingkat kecukupan protein baik sebanyak 2 responden dan dalam kategori lebih sebanyak 10 responden. Serta balita dengan status gizi resiko BB lebih sebanyak 4 responden dengan tingkat kecukupan protein lebih.

Tingkat kecukupan protein dalam penelitian ini adalah lebih. Hal tersebut diketahui dari hasil pengisian kuesioner *SQ-FFQ* dimana balita lebih banyak mengonsumsi asupan

protein baik protein hewani maupun protein nabati. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2020) yang menyatakan bahwa rerata asupan protein di daerah perkotaan lebih besar dari daerah pedesaan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, hasil olahan produk protein hewani yang paling banyak dikonsumsi adalah olahan ikan air tawar seperti ikan bandeng, ikan lele, ikan munjahir, ikan mas, ikan belanak dan ikan air tawar lainnya. Selain itu, produk protein hewani yang banyak dikonsumsi balita adalah produk peternakan seperti konsumsi telur ayam hampir setiap kali makan, dan daging ayam. Adapun jenis protein nabati yang banyak dikonsumsi oleh balita adalah tahu dan tempe goreng.

Analisis hasil wawancara dengan ibu balita, faktor yang dapat menyebabkan tingginya asupan protein pada balita salah satunya karena letak geografis dari lingkungan tempat tinggal balita adalah daerah pesisir pantai. Dimana sangat banyak dijumpai hasil perikanan dan hasil tambak ikan. Adapun faktor lain yang dapat menyebabkan tingginya asupan protein pada anak adalah pola kebiasaan makan balita yang hanya mengonsumsi makanan dengan lauk atau pauk saja pada setiap makan dan adanya pemahaman dari ibu yang memberikan makanan sesuai dengan kesukaan dari anaknya saja tanpa memperhatikan pedoman gizi seimbang

sesuai gizi isi piringku. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Azkia, dkk (2020) yang menyatakan bahwa jumlah jenis ikan laut yang dikonsumsi di wilayah pesisir lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah konsumsi ikan laut di wilayah perbukitan.

3) Hubungan Tingkat Kecukupan Lemak Terhadap Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil uji *Gamma* untuk mengetahui hubungan tingkat kecukupan lemak terhadap status gizi balita diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecukupan lemak dengan status gizi (BB/U). Hal ini dibuktikan dengan nilai *p-value* 0,04 ($p < 0,05$) yang berarti hipotesis 1 diterima. Adapun koefisien relasi (*r*) dari kedua variabel tersebut sebesar 0,752 yang artinya korelasi positif dengan kekuatan hubungan kuat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diniyyah & Nindya (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara asupan lemak dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U dengan nilai *p value* 0,039. Penelitian lain yang juga sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Anwar (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecukupan zat gizi makro energi, protein, lemak dan karbohidrat terhadap kejadian *stunting* dan *wasting*.

Pada penelitian ini mayoritas responden dalam kategori status gizi normal yakni 72 responden dengan tingkat kecukupan lemak baik sebanyak 51 responden, tingkat kecukupan kurang sebanyak 2 responden, dan dengan tingkat kecukupan lebih sebanyak 19 responden.. Adapun balita dengan status gizi BB kurang sebanyak 12 responden dengan tingkat kecukupan lemak baik dan kurang sebanyak masing-masing 1 responden dan dalam kategori lebih sebanyak 10 responden. Serta balita dengan status gizi resiko BB lebih sebanyak 4 responden dengan tingkat kecukupan lemak lebih.

Berdasarkan analisis hasil wawancara dan pengisian kuesioner dengan responden. Adanya hubungan antara tingkat kecukupan karbohidrat dengan status gizi disebabkan karena mayoritas balita mengasup makanan dengan metode pengolahan digoreng, seperti menu makanan ikan goreng, telur dadar, tempe goreng, tahu goreng, *nugget* goreng, sosis goreng, dan lain sebagainya. Selain itu adapun makanan selingan yang dikonsumsi merupakan makanan yang tinggi lemak seperti pada snack kentang goreng, dan *macaroni schotel*. Ditambah dengan balita yang masih mengonsumsi susu formula dan susu kemasan, dimana produk susu tersebut mengandung lemak.

Lemak memainkan peran penting dalam tubuh yakni berfungsi sebagai cadangan penyumbang energi terbesar bagi tubuh yang bertugas melindungi organ tubuh, melarutkan vitamin dan menjaga suhu tubuh. Konsumsi lemak dari makanan berasal dari berbagai sumber. Apabila terjadi kekurangan asupan lemak maka akan mengakibatkan terjadinya defisiensi. Hal ini berdampak pada kurangnya asupan kalori atau energi pada proses metabolisme tubuh. Asupan lemak yang rendah dapat menyebabkan terjadinya perubahan massa dan jaringan tubuh serta terjadinya gangguan penyerapan vitamin yang larut dalam lemak (Barasi, 2007 dalam Diniyyah & Nindya, 2017). Oleh sebab itu, asupan lemak menjadi hal yang perlu diperhatikan pada asupan makan.

4) Hubungan Tingkat Kecukupan Karbohidrat Terhadap Status Gizi Balita

Hubungan asupan karbohidrat dengan status gizi balita adalah karbohidrat sebagai suatu zat gizi yang memiliki fungsi utama sebagai penghasil energi. Apabila asupan energi dalam tubuh tidak mencukupi maka akan berpengaruh terhadap perkembangan balita dimana dapat menimbulkan permasalahan gizi seperti masalah gizi kurang (Muchtadi, 2011 dalam Baculu, 2017). Hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat

kecukupan karbohidrat dengan status gizi (BB/U). Hal ini dibuktikan dengan nilai *p-value* 0,00 ($p < 0,05$) yang berarti hipotesis 1 diterima. Adapun koefisien relasi (*r*) dari kedua variabel tersebut sebesar 0,900 yang artinya korelasi positif dengan kekuatan hubungan sangat kuat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Baculu (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara asupan karbohidrat dengan status gizi balita dengan nilai *p value* 0,003 ($p < 0,005$). Penelitian lain yang juga sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Afifah (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat asupan karbohidrat dengan status gizi balita yakni dengan nilai *p value* (0,045).

Pada penelitian ini mayoritas responden dalam kategori status gizi normal yakni 72 responden dengan tingkat kecukupan karbohidrat baik yakni sebanyak 63 responden, tingkat kecukupan kurang sebanyak 1 responden, dan dengan tingkat kecukupan lebih sebanyak 8 responden. Adapun balita dengan status gizi BB kurang sebanyak 12 responden dengan tingkat kecukupan karbohidrat kurang sebanyak 6 responden dan dalam kategori baik sebanyak 6 responden. Serta balita dengan

status gizi resiko BB lebih sebanyak 4 responden dengan tingkat kecukupan karbohidrat lebih.

Berdasarkan analisis hasil wawancara dan pengisian kuesioner dengan responden. Adanya hubungan antara tingkat kecukupan karbohidrat dengan status gizi disebabkan karena mayoritas balita mengonsumsi makanan utama 2-3x dalam sehari dengan sumber bahan makanan pokok seperti nasi, mie, dan bubur. Adapun asupan lain seperti selingan yang dikonsumsi balita adalah selingan tinggi kalori seperti kentang goreng, *macaroni schotel*, wafer, roti, dan lain sebagainya. Dimana makanan tersebut merupakan makanan dengan bahan dasar sumber karbohidrat.

Karbohidrat sebagai glukosa, yang penting untuk sumber energi utama tubuh. Kelebihan karbohidrat yang dikonsumsi diubah menjadi lemak dan disimpan dalam tubuh tanpa batasan. Sebaliknya, ketika tubuh kekurangan asupan energi, maka tubuh akan memanfaatkan cadangan lemak yang tersimpan. Hal ini berdampak langsung pada status gizi seseorang, karena asupan karbohidrat yang cukup mencegah pemecahan cadangan lemak yang ada (Helmi, 2013). Peran utama karbohidrat adalah memenuhi kebutuhan energi tubuh dan memperlancar proses metabolisme lemak. Selain itu, karbohidrat memainkan

peran penting dalam menjaga protein, karena individu yang membatasi asupan kalori pada akhirnya membakar asam amino berlebih bersama dengan lemak untuk menghasilkan energi (Baculu, 2017). Sehingga penting untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat bagi tubuh.

b. Hubungan Pola Asuh Terhadap Status Gizi Balita

Hasil penelitian hubungan pola asuh terhadap status gizi balita menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pola asuh terhadap status gizi balita. Hal ini dibuktikan dengan nilai *p-value* 0,583 ($p > 0,05$) yang berarti hipotesis nol diterima dan tolak hipotesis satu. Adapun koefisien relasi (*r*) dari kedua variabel tersebut sebesar 0,146 yang artinya korelasi positif dengan kekuatan hubungan sangat lemah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hayudini (2017) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh ibu dengan status gizi balita dengan nilai *p-value* 0,995. Penelitian lain yang juga sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Item, dkk (2021) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh orang tua dengan status gizi balita dengan nilai *p-value* 0,448.

Pada penelitian ini mayoritas orang tua menggunakan pola asuh otoriter, dimana pada pola asuh ini kewenangan berada

ditangan orang tua anak cenderung tidak memiliki kehendak dalam mengutarakan pendapatnya. Pada pola asuh ini ditandai dengan adanya hukuman dan aturan yang ketat dari orang tua sehingga anak akan selalu dipaksa dalam beberapa hal seperti pada pola pemberian makan (Rohmawati & Rahmawati, 2012). Namun, pada pola asuh otoriter juga memberikan dampak positif pada anak, dimana anak akan memiliki sikap disiplin karena orang tua menerapkan aturan yang tegas dan anak akan mudah untuk merespon arahan yang diberikan oleh orang tua, termasuk dalam hal pembatasan terhadap konsumsi makanan tidak sehat (Berliana, 2019 :93).

Meskipun mayoritas pada penelitian ini pola asuh yang diterapkan oleh orang tua adalah pola asuh otoriter, namun para orang tua tidak menerapkan hukuman fisik namun secara verbal. Hal tersebut dapat diketahui dari hasil pengisian kuesioner yang mayoritas responden memberikan jawaban “sering” atau “kadang-kadang” pada pernyataan “ Saya berteriak atau menghardik ketika anak berlaku tidak pantas atau nakal” dan pada pernyataan “saya menghukum anak dengan melarang untuk mengonsumsi makanan dan minuman kesukaannya, tetapi saya memberi sedikit penjelasan”.

Pola asuh yang diterapkan oleh orang tua dapat disebabkan oleh beberapa faktor, menurut pendapat (Soetjiningsih & Ranuh, 2013) dapat dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal balita,

pendapatan orang tua, pengetahuan orang tua, status gizi yang kurang, riwayat bayi berat lahir rendah (BBLR), maupun kurangnya cinta dan kasih sayang. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pola asuh adalah pengetahuan orang tua, meskipun pada penelitian ini orang tua memiliki tingkat pengetahuan yang baik namun, karena adanya kesibukan ibu dalam mengurus rumah tangga dan bekerja seperti pada Tabel 12 karakteristik responden dimana ibu mayoritas adalah IRT dan sebagian besar lainnya adalah karyawan (38,6%) sehingga dapat menyebabkan kurangnya perhatian ibu perkembangan motorik maupun emosional anak sesuai dengan tahap usianya. Hal ini juga sesuai dengan pendapat yang disampaikan oleh Sari (2019) yang menyebutkan bahwa orang tua dengan tingkat pendidikan yang baik akan memiliki kemampuan yang cerdas dalam menerima informasi pada konteks pengasuhan, perawatan, pendidikan dan kesehatan pada anak.

Oleh sebab itu, peneliti berpendapat bahwa penerapan pola asuh yang baik akan berdampak baik pula pada status gizi pada balita. Pola asuh yang baik yang dimaksud adalah pola asuh secara demokratis. Seperti halnya Septiari (2012) yang menyebutkan bahwa pola asuh demokratis yakni orang tua memiliki aturan yang baik serta anak memiliki kesempatan untuk mengutarakan pendapatnya. Meskipun demikian pada penelitian ini baru sedikit orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis

yakni 9 responden (10,2%). Hal ini dapat disebabkan karena orang tua memiliki pendidikan yang lebih baik sehingga memahami pentingnya penerapan pola asuh secara demokratis.

c. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Balita

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi (BB/U). Hal ini dibuktikan dengan nilai *p-value* 0,390 ($p > 0,05$) yang berarti hipotesis nol diterima. Adapun koefisien relasi (*r*) dari kedua variabel tersebut sebesar 0,355 yang artinya korelasi positif dengan kekuatan hubungan lemah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nabila, dkk (2022) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan, pengetahuan ibu, jumlah anggota keluarga dan paparan asap rokok dengan status antropometri anak prasekolah. Penelitian lain yang juga sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Laila, dkk (2023) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan status gizi balita usia 6-59 bulan di Posyandu Desa Welahan Kabupaten Jepara dengan nilai *p-value* 0,692.

Tingkat pengetahuan ibu dapat dipengaruhi pula oleh tingkat pendidikan ibu. Mayoritas ibu dari balita di wilayah ini

merupakan tamatan SMA/SMK. Pendidikan berperan dalam memengaruhi pengetahuan seseorang tentang gizi yang baik untuk kesehatan anak. Pendidikan ibu juga memegang peran utama dalam membentuk dasar untuk pengambilan keputusan dan implementasi tindakan (Syahroni, dkk, 2021).

Pada penelitian ini meskipun ibu memiliki pengetahuan yang baik namun, kemampuan ibu dalam menyediakan makanan sehari-hari dalam keluarga yang dapat mencerminkan hasil dari pengetahuan yang baik. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan ibu balita, para ibu justru lebih banyak memberikan makanan yang disukai anaknya seperti asupan makanan tinggi natrium dan makanan yang diasup tidak seimbang sesuai gizi isi piringku. Orang tua cenderung memberikan makanan kepada anak dengan pola pemberian makanan seperti makanan yang mengandung karbohidrat dengan protein hewani, karbohidrat dengan protein nabati dan lain sebagainya dengan alasan agar anak memiliki nafsu makan yang baik. Hal lain yang dapat menjadi penyebab adalah ibu dengan pengetahuan yang baik tidak selalu memiliki anak dengan status gizi baik, karena terkadang ada beberapa ibu yang mengabaikan hal-hal penting menyangkut gizi yang sebenarnya sudah diketahui tetapi tidak dilakukan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Prasetya (2020) yang menyebutkan bahwa seseorang dengan pengetahuan yang baik belum tentu akan membentuk sikap dan

perilaku yang baik, karena perlu adanya faktor pendukung atau fasilitas yang memungkinkan untuk mewujudkan perilaku tersebut.

Ibu harus memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi variasi makanan yang dibutuhkan oleh anak-anak dan menentukan seberapa banyak yang harus mereka makan agar mendapatkan gizi yang cukup. Ibu juga harus memiliki kemampuan untuk menetapkan aturan dan pembatasan terkait dengan pola makan anak, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas kebiasaan makan anak (Syahroni, dkk, 2021). Adanya kesibukan ibu dalam mengurus rumah tangga dan bekerja guna mencukupi kebutuhan sehari-hari menjadikan sikap ibu dalam pola pemberian makan yang kurang baik. Sehingga menyebabkan ibu mencari alternatif yakni memberikan makanan yang cepat dan disukai oleh anak dengan anggapan sesuai keinginan anak agar anak memiliki nafsu makan yang baik.

BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada balita di wilayah kelurahan Tugurejo Kecamatan Tugu Kota Semarang dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Hasil dari gambaran umum penelitian ini adalah :
 - Balita pada wilayah ini memiliki tingkat kecukupan energi baik yakni sebanyak 70 responden (79,5%), tingkat kecukupan protein lebih yakni sebanyak 85 responden (96,6%), tingkat kecukupan lemak baik yakni sebanyak 61 responden (69,3%) dan tingkat kecukupan karbohidrat 72 responden (81,8%).
 - Pola asuh keluarga pada balita di wilayah tersebut sebagian besar menerapkan pola asuh otoriter yakni sebanyak 60 responden (68,2%).
 - Tingkat pengetahuan ibu pada penelitian ini dalam kategori baik yakni sebanyak 78 responden (88,6%).
 - Balita di wilayah kelurahan Tugurejo memiliki status gizi menurut indeks antropometri BB/U dalam kategori normal yakni 72 responden (81,8%)
2. Terdapat hubungan antara tingkat kecukupan energi, lemak dan karbohidrat terhadap status gizi balita (BB/U) dengan nilai *p-value* 0,00; 0,04 dan 0,02 ($p < 0,05$). Serta tidak terdapat hubungan antara

tingkat kecukupan protein terhadap status gizi balita (BB/U) dengan nilai *p-value* 0,163 ($p < 0,05$).

3. Tidak terdapat hubungan antara pola asuh keluarga dengan status gizi balita (BB/U) dengan hasil analisis nilai *p-value* 0,583 ($p > 0,05$).
4. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita dengan hasil analisis nilai *p-value* 0,390 ($p > 0,05$).

B. SARAN

1. Bagi Responden Penelitian

Bagi ibu dari balita, diharapkan dari hasil penelitian ini ibu dapat lebih memperhatikan jenis bahan makanan yang diasup oleh anak. mengingat bahwa balita merupakan *golden-age* dalam perkembangan tubuh manusia. Sehingga sangat penting untuk memberikan asupan makan serta pengasuhan kepada anak guna menciptakan generasi yang emas.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian yang sejenis. Peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan pengukuran mengenai sikap dan perilaku pada ibu terhadap pengetahuan gizi yang dimiliki.

DAFTAR PUSTAKA

- Adha, A.S.A., dan Suseno, S.H. (2020). Pola Konsumsi Pangan Pokok dan Kontribusinya Terhadap Tingkat Kecukupan Energi Masyarakat Desa Sukadamai. *Jurnal Pusat Inovasi Masyarakat*. 2(6) : 988-995
- Adani, F.Y., dan Nindya, T.S. (2017). The Differences of Energy , Protein , Zinc Intake and Development to Stunting and non-Stunting Toddler. *Amerta Nutrition*.
- Afifah, L. (2019). Hubungan Pendapatan, Tingkat Asupan Energi dan Karbohidrat dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun di Daerah Kantong Kemiskinan. *Amerta Nutrition*. 3(3): 183. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i3.2019.183-188>
- Agrina, Sahar J., Haryati, T.S. (2012) Karakteristik Orang Tua Dan Lingkungan Rumah Memengaruhi Perkembangan Balita. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 15 (2): 83– 88
- Almatsier, S. (2009). *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Al Qurthubi, S. I. (2008). *Tafsir Al Qurthubi/Syaikh Imam Al Qurthubi Jilid ke-7*. Jakarta : Pustaka Azzam
- Aramico, Basri, Sudargo, Toto, Susilo, Joko. (2016). Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan Dengan Stunting Pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*. 1(3): 121–130.
- Anwar, K., dan Setyani, L.I. (2022). Hubungan Perilaku Pengelolaan Air Minum dan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Balita. *Amerta Nutrition*. 6: 306-313
- Ariani, A.P. (2017). *Ilmu Gizi*. Nuha Medika: Yogyakarta

- Ayuningtyas, A., Simbolon, D., Rizal, A. (2018). Asupan Zat Gizi Makro dan Mikro terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan*. 9(3).
- Azka, B., Suyatno, Kartini, A. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Konsumsi Ikan Pada Balita di Wilayah Pesisir dan Perbukitan Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 8 (3)
- Baculu, E. H., Juffrie, M., Helmyati, S. (2015). Faktor Risiko Gizi Buruk Pada Balita di Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. 3(1). 51-59.
- Baculu, E. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Asupan Karbohidrat Dengan Status Gizi pada Anak Balita di Desa Kalangkangan Kecamatan Galang Kabupaten Toli Toli. *Promotif*. 7(1), 14–17.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar; Riskesdas*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Chashandra, D. E., dan Novadela. N.I.T. (2014). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah (>3-5 Tahun). *Jurnal Keperawatan*, X(2): 171-177.
- Crowle, J., dan Turner, E. (2010). *Childhood Obesity: An Economic Perspective*. Melbourne: Productivity Commission Staff Working Paper.
- Dahlan, M. S. (2014). *Statistic Untuk Kedokteran dan Kesehatan Seri 1 Edisi 6*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Darwis, D.Y. (2021). Status Gizi Balita. *OSF*. 1-16.
- Desmita. (2015). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Dieny, F. F. (2014). *Permasalahan Gizi Pada Remaja*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Diniyyah, S. R., dan Nindya, T. S. (2017). Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutrition*: 1(4): 341.
<https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.7139>

- Fiana, I. (2021). Status Gizi Balita Di Posyandu Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan. Stikes Bina Sehat PPNI
- Fikawati, S., Syafiq, A., Veratamala, A. (2017). *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: Rajawali Pers.
- Fitri, A., dan Nursia, L.E. (2022). Hubungan Pendapatan Keluarga, Pendidikan, dan Pengetahuan Ibu Balita Mengenai Gizi Terhadap Stunting di Desa Arongan. *Jurnal Biology Education*. 10 (1)
- Gusrianti, G., Azkha, N., Bachtiar, AH. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Limau Manis Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 8(4)
- Hasibuan, T., dan Masryna S. (2019). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sering Lingkungan VII Kelurahan Sidorejo Kecamatan Medan Tembung Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*. 2(2): 116-125.
- Hayudini, D., Suyatno, Dharmawan, Y. (2017). Hubungan Karakteristik Ibu, Pola Asuh dan Pemberian Imunisasi Dasar Terhadap Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5(4)
- Helmi, R. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Margototo Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung. *Jurnal Kesehatan*. IV (1) : 233-242
- Hurlock, Elizabeth, B. (2011). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga
- Irianti, B. (2018). Faktor- Faktor yang Menyebabkan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sail Pekanbaru Tahun 2016. *Midwifery Journal*. 3(2)

- Item, D.R., Dary, Mangalik, G. (2021). Pola Asuh Orang Tua dan Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal keperawatan*. 13(2)
- Khaerunnisa, C., dan Ghinandra, R.S. (2022). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Banda Sakti Tahun 2021. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. 6 (1): 3436-3444
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Standrad Antropometri Anak. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). Angka Kecukupan Gizi. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). Upaya Kesehatan Anak. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak*
- Laila, F.N., Hardiansyah, A., Susilowati, F. (2023). Pengetahuan Gizi Ibu, Pendapatan Orang Tua, Pemberian Susu Formula, dan Kaitannya Dengan Status Gizi Balita di Posyandu Desa Welahan Kabupaten Jepara. *Journal Of Nutrition And Culinary*. 3(1).
- Lestari, N. D. (2016). Analisis Determinan Gizi Kurang Pada Balita di Kulon Progo, Yogyakarta. *Amerta Nutrition*. 1(1): 15–21
- Lestari, P., Susetyowati, Sitaresmi, M. N. (2020). Perbedaan Asupan Makan Balita di Perkotaan Dan Perdesaan Pada Provinsi Dengan Beban Gizi Ganda. *Jurnal gizi klinik Indonesia*. 17(2)
- Mubarak, I. W. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nabila, N.K., Rahfiludin, M.Z., Kartini, A. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah (Studi di Kelompok Belajar D-BAITO Sunan Plumbon dan Raudhatul Athfal MASYITHOH Krajan Kecamatan Tembarak Kabupaten Temanggung pada Tahun 2021). *Media Kesehatan Masyarakat*. 21(3)

- Natalia, L.D., Dina, R., Siti, F. (2013). Hubungan Ketahanan Pangan Tingkat Keluarga Dan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Gondangwinangun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Nugraheni, A. N. S., Nugraheni, S. A., Lisnawati, N. (2020). Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Mineral dengan Kejadian Balita Stunting di Indonesia: Kajian Pustaka. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(5): 322–333
- Nurmaliza, dan Herlina, S. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 1 (1): 44 48.
- Nursalam, (2012). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jilid I. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmojo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Novela, V., dan Kartika, L. (2019). Faktor-Faktor Status Gizi Kurang Pada Anak Usia Prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi. *Jurnal Endurance*. 4(2): 359.
- Noviyanti, L. A., Rachmawati, D.A., Sutejo, I. R. (2020). Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Pemberian Makan Balita di Puskesmas Kencong. *Journal Agromedicine and Medical Science*. 6(1)
- Nursya, N. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Orangtua dan Asupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Anak Umur 6 – 12 Tahun di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang Kecamatan Koto Tangah Tahun 2018. Karya Tulis Ilmiah
- Raj, J. F., dan Fara, Y. D. (2020). Faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif. Vol. 2(2), 283–291.
- Rizema, S.P. (2013). *Pengantar Ilmu Gizi dan Diet*. Jogjakarta :D-Medika (anggota IKAPI)
- Robinson, C. C., Mandleco, B., Olsen, S. F., Hart, C. H. (2001). The Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ). In B. F. Perlmutter, J.

- Touliatos, & G. W. Holden (Eds.), Handbook of family measurement techniques: Vol. 3. Instruments & index (pp. 319 - 321). Thousand Oaks: Sage.
- Rokhmah, F., Muniroh, L., Nindya, T. S. (2016). Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Siswi Sma di Pondok Pesantren Al-Izzah Kota Batu. *Media gizi Indonesia*. 11(1)
- Rohmawati, W., dan Rahmawati, N.A. (2012). Pengaruh Tipe Pola Asuh Ibu Terhadap Pertumbuhan Balita di Posyandu Srijaya Desa Pucang Miliran Kecamatan Tulung Kabupaten Klaten. *Jurnal Involusi Kebidanan*. 2(3): 1–13.
- Rosaliana, L., Widowati, R., Kurniati, D. (2020). Hubungan Pola Asuh, Penyakit Penyerta, dan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Posyandu Teratai Wilayah Kerja Puskesmas Ciasem Kabupaten Subang Tahun 2020. *Syntax Idea*. 2(8)
- Pane, H.W., Tasnim, T., Sulfianti., Hasnidar., Pustpita, R., Hastuti, P., Apriza, Pattola., Sianturi, E., Rifai, A., Hulu, V. T. (2020). Gizi dan Kesehatan. *Yayasan Kita Menulis*.
- Permatasari, R. H., Yogisutanti, G., Sobariah, E. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Pada Usia 12-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Citeureup Kota Cimahi. *Jurnal Kesmas Indonesia*. 12(1): 16-25
- Prasetya, F. (2020). *Buku Ajar Psikologi Kesehatan*. Bogor: Guipedia
- Profil Kelurahan Tugurejo Kota Semarang. <https://tugurejo.semarangkota.go.id/profil-kelurahan> diakses pada tanggal 6 Desember 2023
- Proverawati, Wati. (2010). *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwani, E., dan Maryam. (2016). Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1-5 Tahun di Kabuan Taman Pematang Tahun 2013. *Jurnal*

Keperawatan Anak Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan UNIMUS.

- Puspasari, N. dan Andriani, M. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. *Amerta Nutrition*. 1: 369–378
- Sari, A.N.I., Ariestiningsih, A.S., Sholikhah, D.M. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu, Pola Makan, dan Hygiene Sanitasi Dengan Status Gizi Balita (12-59 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Sembayat. *Ghidza Media Journal*. 4(1):58-72
- Septiari B. (2012). *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta : UNY Press 2018.
- Shihab, M.Q. (2002). *Tafsir Al Mishbah Pesan Kesan dan Keserasian Al-Qur'an* : Lentera Hati.
- Sibarani, B.B., Astawan, M., Palupi, N. S. (2016). Pola Makan Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Posyandu Jakarta Utara. *Jurnal Mutu Pangan*. 3(1)
- Sihotang, U., Rumida. (2020). Hubungan Ketahanan Pangan dan Mutu Gizi Konsumsi Pangan (MGP4) Keluarga Dengan Status Gizi Balita di Desa Palu Sibaji Kecamatan Pantai Labu. *Wahana Inovasi*. 9(2)
- Soetjiningsih., dan Ranuh. IG. N.G. (2013). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. EGC: Jakarta.
- Santrock, J.W. (2007). *Life-Span Development: Buku Perkembangan Masa Hidup (edisi kelima)*. Jakarta: Erlangga.
- Sultan, S. (2014). Determinants Of Dietary Adequacy Of Nutrients Consumption Among Rural School Age Children. *Asian Pac. J. Health Sci*. 1(3): 227–232

- Sumantri, A. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : *Kencana Prenada Media Group*
- Supariasa, I.D.N. (2016). *Penilaian Status Gizi Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Sutadi, Y.F. (2016). Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Status Gizi Anak Tunagrahita Mampu Didik Kelas Dasar di SLB C Budi Asih Wonosobo. *Journal Prodi Ikora*. FIK UNY
- Syahroni, M. H. A., Astuti, N., Indrawati, V., Ismawati, R. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan anak usia prasekolah (4-6 Tahun) ditinjau dari capaian gizi seimbang. *Jurnal Tata Boga*. 10(1): 12-22.
- Thamaria, N. (2017). *Bahan Ajar Gizi Penilaian Status Gizi*. Kemenkes RI
- Tridonanto., dan Agency. (2020). *Mengembangkan Pola Asuh Demokratif*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- UU No. 1 Tahun 2014 tentang pengelolaan wilayah pesisir dan pulau-pulau kecil
- Wahyuni, I. S. (2009). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Ngemplak Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar (Skripsi). Universitas Sebelas Maret
- Wisanti. (2015). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta : Erlangga
- Widya Nasional Pangan dan Gizi VIII. (2014). Angka Kecukupan Gizi dan Acuan Label Gizi. Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi. 17-19 Desember 2014
- Widyastuti. (2009). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya
- Wismaningsih, E.R., Indrasari, O.R., Andriani, R. (2016). Hubungan Penganekaragaman Pangan Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Status Gizi Kurang Pada Balita Umur 1-5 Tahun. *Jurnal Preventia*. 1(1)

- Wulanta, E., Amisi, M. D., Punduh, M. I. (2019). Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Desa Kima Bajo Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 8(5)
- Yosephin, B. (2018). *Tuntunan Praktis Menghitung Kebutuhan Gizi*. Penerbit Andi : Yogyakarta
- Zaitun, Z., Salamah, S., Ananda, N. (2022). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Desa Gampong Asan Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie. *Journal of Healthcare Technology and Medicine* . 8(2)

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. Informed Consent

INFORMED CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama ibu :

Nama anak :

Umur ibu :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nurul Hidayati Mahasiswa Jurusan Gizi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang dengan judul **ANALISIS TINGKAT KECUKUPAN ZAT GIZI MAKRO, POLA ASUH DAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI KELURAHAN TUGUREJO, KOTA SEMARANG**. Saya memutuskan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini atas kehendak saya sendiri dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Demikianlah pernyataan ini saya setuju untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 2023

Responden

LAMPIRAN 2. Kuesioner Identitas Responden

KUESIONER IDENTITAS RESPONDEN

Data Wilayah		
1.	Nama Posyandu	
2.	RT	
3.	RW	
Data responden		
1.	Nama anak	
	Usia anak	
	Tanggal lahir anak	
	Jenis kelamin	
	Anak ke-	
	Berat badan saat lahir (kg)	
	Berat badan anak saat ini (kg)	
	Tinggi badan anak saat ini (cm)	
2.	Nama orang tua :	
	1.Ayah	
	2.Ibu	
3.	Pendidikan terakhir orang tua :	
	1.Ayah	
	2.Ibu	
4.	Pekerjaan orang tua :	
	1.Ayah	
	2.Ibu	

5.	Penghasilan keluarga	1. < Rp 3.060.348 (dibawah UMR)
		2. \geq Rp 3.060.348
6.	Apakah anak menderita alergi terhadap suatu makanan/minuman?	
	Jika iya, makanan atau minuman apa yang membuat anak alergi?	Ya ,..... Tidak

LAMPIRAN 3. Kuesioner SQ-FFQ

**SEMI QUANTITATIVE FOOD FREQUENCY QUESTIONNAIRE
(SQ-FFQ)**

Nama responden :
 Jenis kelamin :
 Tanggal lahir :
 Tanggal wawancara :
 Nama pewawancara :
 Frekuensi makan :

Bahan Makanan	Frekuensi							Porsi sekali konsumsi	
	1x/hr	2-3x/hr	3-6x/mgg	1-2x/mgg	2 mgg sekali	1 x/ bln	Tidak pernah	URT	gr
Sumber Karbohidrat									
1. Nasi putih									
2. Nasi goreng									
3. Nasi uduk									
4. Bubur									
5. Bakmi									
6. Mie instan									
7. Mie jagung									
8. Soun/ bihun									
Lain-lain									

Bahan Makanan	Frekuensi							Porsi sekali konsumsi	
	1x/hr	2-3x/hr	3-6x/mgg	1-2x/mgg	2 mgg sekali	1 x/ bln	Tidak pernah	URT	gr
Sumber Protein Hewani									
1. Ikan lele									
2. Ikan kakap									
3. Ikan mujair									
4. Ikan mas									
5. Ikan bandeng									
6. Ikan belanak									
7. Ikan gurameh									
8. Ikan kuthuk (gabus)									
9. Ikan pindang									
10. Udang									
11. Cumi-cumi									
12. Kerang									
13. Telur ayam									
14. Telur puyuh									
15. Telur bebek									
16. Daging ayam									
17. Daging sapi									
18. Hati ayam									

Bahan Makanan	Frekuensi							Porsi sekali konsumsi	
	1x/hr	2-3x/hr	3-6x/mgg	1-2x/mgg	2 mgg sekali	1 x/ bln	Tidak pernah	URT	gr
Lain-lain									
Sumber Protein Nabati									
1. Tahu									
2. Tempe									
3. Kacang merah									
4. Kacang kedelai									
5. Kacang tanah									
Lain-lain									
Sayur									
1. Kangkung									
2. Bayam									
3. Wortel									
4. Kacang panjang									

Bahan Makanan	Frekuensi							Porsi sekali konsumsi	
	1x/hr	2-3x/hr	3-6x/mgg	1-2x/mgg	2 mgg sekali	1 x/ bln	Tidak pernah	URT	gr
5. Kubis									
6. Buncis									
7. Brokoli									
8. Daun katuk									
9. Sayur Sop (wortel, kol, daun bawang, tomat)									
10. Oyong/ Gambas									
Lain-lain									
Buah-Buahan									
1. Pisang									
2. Papaya									
3. Jeruk									
4. Apel									
5. Mangga									
6. Buah pier									
7. Rambutan									

Bahan Makanan	Frekuensi							Porsi sekali konsumsi	
	1x/hr	2-3x/hr	3-6x/mgg	1-2x/mgg	2 mgg sekali	1 x/ bln	Tidak pernah	URT	gr
8. Duku									
9. Durian									
10. Jambu biji									
11. Buah naga									
12. Alpukat									
13. Melon									
14. Semangka									
15. Anggur									
Lain-lain									
Lain-lain									
1. Susu kemasan									
2. Susu bubuk									
3. Kental manis									
4. Susu coklat									
5. <i>Yoghurt</i>									
6. Keju									
Lain-lain									

Bahan Makanan	Frekuensi							Porsi sekali konsumsi	
	1x/hr	2-3x/hr	3-6x/mgg	1-2x/mgg	2 mgg sekali	1 x/ bln	Tidak pernah	URT	gr
Minyak / Lemak									
1. Mentega									
2. Margarin									
3. Minyak kelapa									
4. Minyak Ikan									
5. Sosis									
6. <i>Nugget</i>									
7. Coklat									
8. Santan									
Lain-lain									
Snack									
1. Biskuit									
2. Wafer keju									
3. Wafer coklat									

Bahan Makanan	Frekuensi							Porsi sekali konsumsi	
	1x/hr	2-3x/hr	3-6x/mgg	1-2x/mgg	2 mgg sekali	1 x/ bln	Tidak pernah	URT	gr
4. Roti									
5. Arem-arem									
6. Bakpia									
7. Kue lumpur									
8. Pudding									
9. Snack ciki									
10. <i>Macaroni schotel</i>									
11. Kue kering									
12. Kentang goreng									
Lain-lain									

LAMPIRAN 4. Kuesioner Pola Asuh PSDQ

Parenting Styles and Dimensions Questionnaire-Short Version (PSDQ)

Petunjuk :

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

Selalu : setiap saat selalu melakukan kegiatan tersebut

Sering : pada sebagian waktu melakukan kegiatan tersebut

Kadang-kadang : frekuensi melakukan dan tidak melakukan sama

Tidak pernah : tidak pernah melakukan kegiatan tersebut

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

No.	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya bertanggung jawab atas kebutuhan makan dan minum anak saya					
2.	Saya menggunakan hukuman fisik sebagai cara untuk mendisiplinkan anak					
3.	Saya terlebih dahulu mempertimbangkan keinginan anak seperti meminta makanan dan minuman sebelum memintanya untuk melakukan sesuatu					
4.	Bila anak menanyakan mengapa dia harus mengonsumsi makanan dan minuman jenis tertentu, saya menjawab karena saya yang menyuruh, atau saya adalah					

	orang tuanya dan hal itu yang saya inginkan					
5.	Saya menjelaskan pada anak bagaimana perasaan saya apabila anak menurut dan tidak menurut					
6.	Saya memukul anak ketika anak tidak mematuhi aturan untuk mengonsumsi makanan dan minuman yang baik					
7.	Saya mengajak anak untuk berbicara mengenai perasaan yang diinginkan dan masalah-masalah yang dihadapi oleh anak					
8.	Saya merasa kesusahan dalam mendisiplinkan anak untuk mengonsumsi makanan dan minuman yang baik					
9.	Saya mendorong anak untuk menyatakan perasaannya dengan bebas, meskipun dia tidak setuju dengan saya					
10.	Saya menghukum anak dengan melarang untuk mengonsumsi makanan dan minuman kesukaanya, tetapi saya memberikan sedikit penjelasan					
11.	Saya memberikan alasan mengapa aturan untuk mengonsumsi makanan dan minuman yang baik harus ditaati pada anak					
12.	Saya memberikan kenyamanan dan menunjukkan pengertian ketika anak marah					

13.	Saya berteriak atau menghardik ketika anak berlaku tidak pantas atau nakal					
14.	Saya memberikan pujian pada anak ketika melakukan kebaikan dan menuruti perintah saya untuk makan dan minum yang baik					
15.	Saya membiarkan anak melakukan sesuatu yang dapat mencelakai dirinya seperti memberi kebebasan untuk mengonsumsi makanan dan minuman yang tidak baik					
16.	Saya bisa melampiaskan kemarahan saya kepada anak bila anak tidak menuruti dan suka jajan sembarangan					
17.	Saya lebih sering menggunakan ancaman sebagai bentuk hukuman apabila anak tidak nurut					
18.	Saya menawarkan liburan bersama apabila anak nurut untuk mengonsumsi makanan dan minuman yang sehat dan tidak jajan di luar					
19.	Saya menggunakan ancaman untuk menghukum anak dan tidak benar-benar melakukannya					
20.	Saya menghargai pendapat anak dengan mendorongnya untuk mengemukakannya seperti pendapatnya tentang makanan dan minuman yang dia inginkan					

21.	Saya mengizinkan anak untuk turut andil dalam menentukan menu makanan dan minuman di rumah					
22.	Saya memarahi dan mengkritik anak supaya dia memperbaiki kelakuannya untuk tidak jajan sembarangan					
23.	Saya memanjakan anak seperti menyuapi anak untuk makan walaupun anak sudah bisa makan sendiri					
24.	Saya memberikan alasan/penjelasan terdahulu pada anak mengapa harus mengonsumsi makanan dan minuman yang sehat serta tidak jajan sembarangan					
25.	Saya meluangkan waktu dengan suasana hangat dan akrab dengan anak saat makan dan santai					
26.	Saya membantu anak untuk memahami dampak atau bahaya mengonsumsi jajanan sembarangan					
27.	Secara terang-terangan saya memarahi atau mengkritik bila jajan sembarangan					
28.	Saya menjelaskan konsekuensi dari perilaku yang dilakukan anak seperti jajan sembarangan					

LAMPIRAN 5 Kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu

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

1. Makanan sehat adalah.....
 - a. Makanan yang mahal.
 - b. Makanan yang mengandung zat-zat gizi.
 - c. Makanan yang mengenyangkan.
 - d. Makanan yang enak rasanya.
2. Makanan yang bergizi adalah..
 - a. Makanan yang sesuai gizi piringku
 - b. Makanan yang mengenyangkan
 - c. Makanan yang memiliki rasa yang enak
 - d. Makanan yang mengandung bahan pengawet
3. Makanan yang sehat mengandung zat-zat gizi dibawah ini, kecuali....
 - a. Karbohidrat
 - b. Protein
 - c. Vitamin
 - d. Zat pengawet
4. Dibawah ini yang bukan termasuk sumber makanan pokok/karbohidrat adalah...
 - a. Beras
 - b. Singkong
 - c. Daging
 - d. Jagung
5. Makanan berikut yang mengandung protein hewani adalah...
 - a. Tempe
 - b. Gandum
 - c. Minyak ikan
 - d. Daging
6. Mentega/margarin merupakan jenis makanan yang banyak mengandung zat gizi...
 - a. Lemak
 - b. Vitamin
 - c. Protein
 - d. Karbohidrat

7. Sayuran dan buah-buahan merupakan bahan makanan yang kaya akan.....
 - a. Protein
 - b. Vitamin
 - c. Karbohidrat
 - d. Mineral
8. Penyakit yang sering diderita balita adalah..
 - a. Panu
 - b. Diare
 - c. Darah tinggi
 - d. Asam urat
9. Anak yang kekurangan protein akan mengalami penyakit sebagai berikut..
 - a. Diare
 - b. Busung lapar
 - c. Sembelit
 - d. Kurang darah
10. Anak kecil yang sering mengalami sariawan dan gusi berdarah disebabkan karena kekurangan zat gizi....
 - a. Zat besi
 - b. Vitamin C
 - c. Vitamin K
 - d. Mineral
11. Dalam pemberian makanan pada anak balita, sebaiknya ibu memberikan secara..
 - a. Tergantung pada permintaan anak
 - b. Sesering mungkin selama anak tidak makan
 - c. Membuat jadwal jam makan anak
 - d. Tidak tahu
12. Berikut ini merupakan contoh penyusunan menu yang mengandung zat gizi yang lengkap kecuali...
 - a. Nasi,telur goreng, sayur nangka, jeruk dan teh manis
 - b. Nasi, tempe, bihun, pisang, air putih
 - c. Nasi, bakwan, sayur sawi, roti bolu, susu
 - d. Nasi, tempe, sayur asem, pisang, susu
13. Contoh makanan lumat adalah...

- a. Nasi tim
 - b. Bubur sum sum
 - c. Buah dipotong-potong
 - d. Nasi sayur
14. Pada saat memasak sayur, garam apakah yang ibu digunakan..
- a. Garam grasak
 - b. Garam kasar
 - c. Garam balangan
 - d. Garam yodium
15. Zat gizi apakah yang terkandung dalam garam dapur...
- a. Vitamin
 - b. Mineral
 - c. Yodium
 - d. Kalsium
16. Apakah penyakit yang akan diderita apabila orang kurang mengkonsumsi garam yodium.....
- a. Kencing manis
 - b. Gondok
 - c. Sariawan
 - d. Darah tinggi
17. ASI eksklusif adalah...
- a. Bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan lain selama 6 bulan
 - b. Bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan lain selama 8 bulan
 - c. Bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan lain selama 12 bulan
 - a. Bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan lain selama 2 tahun
18. Manfaat ASI diantaranya sebagai berikut, kecuali..
- a. ASI memiliki kandungan zat gizi yang baik untuk pertumbuhan anak
 - b. ASI menciptakan kedekatan antara Ibu dan bayi
 - c. ASI menimbulkan alergi pada bayi
 - d. ASI menjadikan anak menjadi pintar
19. Kapan anak sebaiknya mulai diberi makanan pendamping ASI....

- a. Setelah usia 2 bulan
 - b. Setelah usia 4 bulan
 - c. Setelah usia 6 bulan
 - d. Tidak tahu
20. Pada usia berapakah sebaiknya menyapih atau menghentikan pemberian ASI pada bayi anak balita dilakukan...
- a. 1 tahun
 - b. 1.5 tahun
 - c. 2 tahun
 - d. Tidak tahu
21. Jam makan yang merupakan cadangan energi terbesar dan tidak boleh dilewatkan adalah.....
- a. Makan pagi
 - b. Makan siang
 - c. Makan malam
 - d. Tidak tahu
22. MP-ASI adalah...
- a. Makanan Pendamping ASI
 - b. Minuman Pendamping ASI
 - c. Makanan Penambah ASI
 - d. Minuman penambah ASI
23. Menghilangkan zat-zat yang merugikan atau pestisida dari bahan makanan yang akan kita konsumsi adalah.....
- a. Dicuci
 - b. Disikat
 - c. Dimasak
 - d. Disabun
24. Manfaat imunisasi adalah...
- a. Memberikan vitamin
 - b. Menyembuhkan penyakit
 - c. Menjaga kekebalan tubuh dari penyakit
 - d. Semua benar
25. Berikut merupakan sumber protein yang baik bagi anak...
- a. Kangkung
 - b. Hati ayam
 - c. Perkedel

- d. Tempe
26. Contoh makanan keluarga adalah...
- a. Bubur sum sum
 - b. Nasi sayur
 - c. Bubur kentang
 - d. Pure labu kuning
27. Kandungan pada ASI adalah...
- a. Kolostrum
 - b. Antibodi
 - c. Protein susu, karbohidrat dan lemak
 - d. Semua benar
28. Urutan pemberian MP-ASI adalah...
- a. Dari bentuk bubur cair kemudian ke bubur kental
 - b. Langsung bubur kental
 - c. Langsung makanan padat
 - d. Dari buah potong ke bubur cair
29. Imunisasi yang diberikan kepada anak yang baru lahir adalah...
- a. Campak
 - b. Hepatitis B
 - c. Covid-19
 - d. Tidak tahu
30. Berapa kali anak sebaiknya dilakukan pemantauan berat badan...
- a. Satu tahun sekali
 - b. Satu bulan sekali
 - c. Kalau anak sakit
 - d. Tidak tahu

LAMPIRAN 6: Dokumentasi Kegiatan





Lampiran 7: Hasil Uji Validitas

		SOAL_1	SOAL_2	SOAL_3	SOAL_4	SOAL_5	SOAL_6	SOAL_7	SOAL_8	SOAL_9	SOAL_10	SOAL_11	SOAL_12	SOAL_13	SOAL_14	SOAL_15	SOAL_16
SOAL_1	Pearson Correlation	1	.329 [*]	.261	.174	.256	.084	.233	.136	.048	.115	.011	-.010	.071	.089	.088	.036
	Sig. (2-tailed)		.043	.114	.295	.121	.616	.159	.414	.777	.491	.947	.953	.670	.597	.599	.830
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_2	Pearson Correlation	.329 [*]	1	.566 ^{**}	.665 ^{**}	.486 ^{**}	.486 ^{**}	.558 ^{**}	.602 ^{**}	.548 ^{**}	.589 ^{**}	.498 ^{**}	.517 ^{**}	.585 ^{**}	.570 ^{**}	.536 ^{**}	.537 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.043	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.001	.001	.000	.000	.001	.001	.001
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_3	Pearson Correlation	.261	.566 ^{**}	1	.706 ^{**}	.757 ^{**}	.693 ^{**}	.830 ^{**}	.820 ^{**}	.718 ^{**}	.812 ^{**}	.736 ^{**}	.748 ^{**}	.772 ^{**}	.798 ^{**}	.773 ^{**}	.799 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.114	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_4	Pearson Correlation	.174	.665 ^{**}	.706 ^{**}	1	.693 ^{**}	.756 ^{**}	.799 ^{**}	.855 ^{**}	.806 ^{**}	.851 ^{**}	.809 ^{**}	.782 ^{**}	.811 ^{**}	.840 ^{**}	.825 ^{**}	.826 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.295	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_5	Pearson Correlation	.256	.486 ^{**}	.757 ^{**}	.693 ^{**}	1	.760 ^{**}	.827 ^{**}	.862 ^{**}	.778 ^{**}	.861 ^{**}	.792 ^{**}	.796 ^{**}	.865 ^{**}	.868 ^{**}	.858 ^{**}	.857 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.121	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_6	Pearson Correlation	.084	.486 ^{**}	.693 ^{**}	.756 ^{**}	.760 ^{**}	1	.822 ^{**}	.891 ^{**}	.854 ^{**}	.891 ^{**}	.841 ^{**}	.852 ^{**}	.900 ^{**}	.883 ^{**}	.877 ^{**}	.878 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.616	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_7	Pearson Correlation	.233	.558 ^{**}	.830 ^{**}	.799 ^{**}	.827 ^{**}	.822 ^{**}	1	.956 ^{**}	.904 ^{**}	.955 ^{**}	.906 ^{**}	.903 ^{**}	.925 ^{**}	.949 ^{**}	.953 ^{**}	.942 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.159	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_8	Pearson Correlation	.136	.602 ^{**}	.820 ^{**}	.855 ^{**}	.862 ^{**}	.891 ^{**}	.956 ^{**}	1	.924 ^{**}	1.000 ^{**}	.961 ^{**}	.953 ^{**}	.978 ^{**}	.995 ^{**}	.987 ^{**}	.988 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.414	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_9	Pearson Correlation	.048	.548 ^{**}	.718 ^{**}	.806 ^{**}	.778 ^{**}	.854 ^{**}	.904 ^{**}	.924 ^{**}	1	.929 ^{**}	.915 ^{**}	.880 ^{**}	.926 ^{**}	.927 ^{**}	.942 ^{**}	.935 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.777	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_10	Pearson Correlation	.115	.589 ^{**}	.812 ^{**}	.851 ^{**}	.861 ^{**}	.891 ^{**}	.955 ^{**}	1.000 ^{**}	.929 ^{**}	1	.965 ^{**}	.958 ^{**}	.980 ^{**}	.996 ^{**}	.991 ^{**}	.992 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.491	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38

Correlations

		SOAL_17	SOAL_18	SOAL_19	SOAL_20	SOAL_21	SOAL_22	SOAL_23	SOAL_24	SOAL_25	SOAL_26	SOAL_27	SOAL_28	SOAL_29	SOAL_30	TOTAL
SOAL_1	Pearson Correlation	.002	.029	.116	.112	.071	.105	.063	.064	.035	.029	.061	.028	.032	.060	.771**
	Sig. (2-tailed)	.989	.862	.490	.505	.670	.532	.708	.705	.833	.862	.717	.866	.851	.721	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_2	Pearson Correlation	.525**	.528**	.563**	.562**	.561**	.560**	.552**	.576**	.536**	.528**	.572**	.528**	.532**	.553**	.567**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.001	.000	.001	.001	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_3	Pearson Correlation	.737**	.766**	.793**	.792**	.792**	.791**	.784**	.786**	.790**	.782**	.785**	.767**	.770**	.799**	.567**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_4	Pearson Correlation	.799**	.832**	.838**	.838**	.838**	.838**	.842**	.832**	.825**	.829**	.843**	.817**	.821**	.834**	.393*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.016
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_5	Pearson Correlation	.839**	.844**	.863**	.863**	.862**	.862**	.852**	.846**	.852**	.841**	.854**	.833**	.837**	.856**	.433**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.007
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_6	Pearson Correlation	.843**	.876**	.884**	.884**	.893**	.884**	.883**	.886**	.877**	.881**	.879**	.891**	.890**	.888**	.362*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.028
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_7	Pearson Correlation	.920**	.944**	.958**	.958**	.949**	.957**	.944**	.952**	.942**	.943**	.946**	.937**	.939**	.947**	.474**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.003
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_8	Pearson Correlation	.970**	.983**	.995**	.995**	.994**	.994**	.991**	.992**	.988**	.985**	.992**	.985**	.987**	.993**	.853**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_9	Pearson Correlation	.935**	.930**	.938**	.939**	.933**	.939**	.930**	.938**	.935**	.934**	.935**	.932**	.933**	.934**	.024
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.889
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_10	Pearson Correlation	.975**	.987**	.997**	.997**	.997**	.997**	.994**	.995**	.992**	.989**	.995**	.989**	.991**	.996**	.853**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38

Correlations

		SOAL_1	SOAL_2	SOAL_3	SOAL_4	SOAL_5	SOAL_6	SOAL_7	SOAL_8	SOAL_9	SOAL_10	SOAL_11	SOAL_12	SOAL_13	SOAL_14	SOAL_15	SOAL_16
SOAL_11	Pearson Correlation	.011	.498**	.738**	.809**	.792**	.841**	.906**	.961**	.915**	.966**	1	.919**	.941**	.966**	.969**	.970**
	Sig. (2-tailed)	.947	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_12	Pearson Correlation	-.010	.517**	.748**	.782**	.796**	.852**	.903**	.953**	.880**	.958**	.919**	1	.947**	.957**	.962**	.963**
	Sig. (2-tailed)	.953	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_13	Pearson Correlation	.071	.585**	.772**	.811**	.865**	.900**	.925**	.978**	.926**	.980**	.941**	.947**	1	.983**	.975**	.976**
	Sig. (2-tailed)	.670	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_14	Pearson Correlation	.089	.570**	.798**	.840**	.868**	.883**	.949**	.995**	.927**	.996**	.965**	.957**	.983**	1	.992**	.992**
	Sig. (2-tailed)	.597	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_15	Pearson Correlation	.088	.536**	.773**	.825**	.858**	.877**	.953**	.987**	.942**	.991**	.969**	.962**	.975**	.992**	1	.995**
	Sig. (2-tailed)	.599	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_16	Pearson Correlation	.036	.537**	.799**	.826**	.857**	.878**	.942**	.988**	.935**	.992**	.970**	.963**	.976**	.992**	.995**	1
	Sig. (2-tailed)	.830	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_17	Pearson Correlation	.002	.525**	.737**	.799**	.839**	.843**	.920**	.970**	.935**	.975**	.952**	.958**	.967**	.979**	.979**	.980**
	Sig. (2-tailed)	.989	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_18	Pearson Correlation	.029	.528**	.766**	.832**	.844**	.876**	.944**	.983**	.930**	.987**	.968**	.959**	.974**	.992**	.991**	.991**
	Sig. (2-tailed)	.862	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_19	Pearson Correlation	.116	.563**	.793**	.838**	.863**	.884**	.958**	.995**	.938**	.997**	.968**	.961**	.979**	.995**	.998**	.995**
	Sig. (2-tailed)	.490	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_20	Pearson Correlation	.112	.562**	.792**	.838**	.863**	.884**	.958**	.996**	.939**	.997**	.969**	.961**	.979**	.995**	.998**	.995**
	Sig. (2-tailed)	.505	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38

Correlations

		SOAL_17	SOAL_18	SOAL_19	SOAL_20	SOAL_21	SOAL_22	SOAL_23	SOAL_24	SOAL_25	SOAL_26	SOAL_27	SOAL_28	SOAL_29	SOAL_30	TOTAL
SOAL_11	Pearson Correlation	.952**	.968**	.968**	.969**	.969**	.969**	.969**	.967**	.970**	.969**	.971**	.972**	.971**	.970**	-.184
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.276
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_12	Pearson Correlation	.958**	.959**	.961**	.961**	.966**	.962**	.967**	.962**	.966**	.966**	.963**	.965**	.971**	.965**	-.029
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.865
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_13	Pearson Correlation	.967**	.974**	.979**	.979**	.983**	.979**	.974**	.980**	.976**	.971**	.977**	.974**	.976**	.981**	.432**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.008
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_14	Pearson Correlation	.979**	.992**	.995**	.995**	.995**	.995**	.992**	.994**	.992**	.989**	.994**	.989**	.991**	.995**	.648**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_15	Pearson Correlation	.979**	.991**	.998**	.998**	.995**	.999**	.993**	.994**	.996**	.993**	.994**	.993**	.994**	.996**	.223
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.185
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_16	Pearson Correlation	.980**	.991**	.995**	.995**	.995**	.995**	.993**	.994**	.999**	.993**	.995**	.993**	.995**	.998**	.051
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.764
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_17	Pearson Correlation	1	.975**	.978**	.978**	.982**	.979**	.973**	.978**	.980**	.976**	.977**	.975**	.978**	.979**	-.182
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.281
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_18	Pearson Correlation	.975**	1	.990**	.990**	.991**	.991**	.991**	.992**	.992**	.993**	.992**	.990**	.990**	.991**	.107
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.530
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_19	Pearson Correlation	.978**	.990**	1	1.000**	.997**	1.000**	.994**	.996**	.995**	.992**	.996**	.992**	.994**	.997**	.771**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_20	Pearson Correlation	.978**	.990**	1.000**	1	.997**	1.000**	.995**	.996**	.995**	.993**	.996**	.993**	.994**	.997**	.771**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38

Correlations

		SOAL_1	SOAL_2	SOAL_3	SOAL_4	SOAL_5	SOAL_6	SOAL_7	SOAL_8	SOAL_9	SOAL_10	SOAL_11	SOAL_12	SOAL_13	SOAL_14	SOAL_15	SOAL_16
SOAL_21	Pearson Correlation	.071	.561**	.792**	.838**	.862**	.893**	.949**	.994**	.933**	.997**	.969**	.966**	.983**	.995**	.995**	.995**
	Sig. (2-tailed)	.870	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_22	Pearson Correlation	.105	.560**	.791**	.838**	.862**	.884**	.957**	.994**	.936**	.997**	.969**	.962**	.979**	.995**	.999**	.995**
	Sig. (2-tailed)	.532	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_23	Pearson Correlation	.063	.562**	.784**	.842**	.852**	.883**	.944**	.991**	.930**	.994**	.969**	.967**	.974**	.992**	.993**	.993**
	Sig. (2-tailed)	.708	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_24	Pearson Correlation	.064	.576**	.786**	.832**	.846**	.886**	.952**	.992**	.938**	.995**	.967**	.962**	.980**	.994**	.994**	.994**
	Sig. (2-tailed)	.705	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_25	Pearson Correlation	.035	.536**	.790**	.825**	.852**	.877**	.942**	.988**	.935**	.992**	.970**	.966**	.976**	.992**	.996**	.999**
	Sig. (2-tailed)	.833	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_26	Pearson Correlation	.029	.528**	.782**	.829**	.841**	.881**	.943**	.985**	.934**	.989**	.969**	.966**	.971**	.989**	.993**	.993**
	Sig. (2-tailed)	.862	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_27	Pearson Correlation	.061	.572**	.785**	.843**	.854**	.879**	.946**	.992**	.935**	.995**	.971**	.963**	.977**	.994**	.994**	.995**
	Sig. (2-tailed)	.717	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_28	Pearson Correlation	.028	.528**	.767**	.817**	.833**	.891**	.937**	.985**	.932**	.989**	.972**	.965**	.974**	.989**	.993**	.993**
	Sig. (2-tailed)	.866	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_29	Pearson Correlation	.032	.532**	.770**	.821**	.837**	.890**	.939**	.987**	.933**	.991**	.971**	.971**	.976**	.991**	.994**	.995**
	Sig. (2-tailed)	.851	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_30	Pearson Correlation	.060	.563**	.799**	.834**	.856**	.888**	.947**	.993**	.934**	.996**	.970**	.965**	.981**	.995**	.996**	.998**
	Sig. (2-tailed)	.721	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38

Correlations

		SOAL_17	SOAL_18	SOAL_19	SOAL_20	SOAL_21	SOAL_22	SOAL_23	SOAL_24	SOAL_25	SOAL_26	SOAL_27	SOAL_28	SOAL_29	SOAL_30	TOTAL
SOAL_21	Pearson Correlation	.982**	.991**	.997**	.997**	1	.996**	.995**	.996**	.996**	.993**	.996**	.993**	.994**	.997**	.689**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_22	Pearson Correlation	.979**	.991**	1.000**	1.000**	.998**	1	.995**	.996**	.996**	.993**	.997**	.993**	.995**	.998**	.771**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_23	Pearson Correlation	.973**	.991**	.994**	.995**	.995**	.995**	1	.993**	.993**	.992**	.995**	.990**	.993**	.995**	.393
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.016
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_24	Pearson Correlation	.978**	.992**	.996**	.996**	.996**	.996**	.993**	1	.995**	.991**	.995**	.993**	.993**	.996**	.465**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.004
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_25	Pearson Correlation	.980**	.992**	.995**	.995**	.996**	.996**	.993**	.995**	1	.994**	.995**	.995**	.995**	.998**	-.009
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.958
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_26	Pearson Correlation	.976**	.993**	.992**	.993**	.993**	.993**	.992**	.991**	.994**	1	.994**	.993**	.992**	.994**	.009
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.959
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_27	Pearson Correlation	.977**	.992**	.996**	.996**	.996**	.997**	.995**	.995**	.995**	.994**	1	.994**	.994**	.997**	.465**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.004
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_28	Pearson Correlation	.975**	.990**	.992**	.993**	.993**	.993**	.990**	.993**	.995**	.993**	.994**	1	.995**	.995**	.006
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.973
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_29	Pearson Correlation	.978**	.990**	.994**	.994**	.994**	.995**	.993**	.993**	.995**	.992**	.994**	.995**	1	.996**	-.015
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.931
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
SOAL_30	Pearson Correlation	.979**	.991**	.997**	.997**	.997**	.998**	.995**	.996**	.998**	.994**	.997**	.995**	.996**	1	.601**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38

Correlations

		SOAL_1	SOAL_2	SOAL_3	SOAL_4	SOAL_5	SOAL_6	SOAL_7	SOAL_8	SOAL_9	SOAL_10	SOAL_11	SOAL_12	SOAL_13	SOAL_14	SOAL_15	SOAL_16
TOTAL	Pearson Correlation	.771**	.567**	.587**	.393*	.433**	.362*	.474**	.863**	.024	.863**	-.184	-.029	.432**	.648**	.223	.051
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.016	.007	.028	.003	.000	.889	.000	.276	.865	.008	.000	.185	.764
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37

Correlations

		SOAL_17	SOAL_18	SOAL_19	SOAL_20	SOAL_21	SOAL_22	SOAL_23	SOAL_24	SOAL_25	SOAL_26	SOAL_27	SOAL_28	SOAL_29	SOAL_30	TOTAL
TOTAL	Pearson Correlation	-.182	.107	.771**	.771**	.689**	.771**	.393*	.465**	-.009	.009	.465**	.006	-.015	.601**	1
	Sig. (2-tailed)	.281	.530	.000	.000	.000	.000	.016	.004	.958	.959	.004	.973	.931	.000	
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

Lampiran 8: Hasil Uji Statistik

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
energi * status_gizi	88	100.0%	0	0.0%	88	100.0%

energi * status_gizi Crosstabulation

Count

		status_gizi			Total
		BB kurang	normal	Resiko BB lebih	
energi	kurang	7	2	0	9
	baik	5	65	0	70
	lebih	0	5	4	9
Total		12	72	4	88

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	.976	.021	4.031	.000
N of Valid Cases		88			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
protein * status_gizi	88	100.0%	0	0.0%	88	100.0%

protein * status_gizi Crosstabulation

Count

		status_gizi			Total
		BB kurang	normal	Resiko BB lebih	
protein	baik	2	1	0	3
	lebih	10	71	4	85
Total		12	72	4	88

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	.878	.142	1.394	.163
N of Valid Cases		88			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
lemak * status_gizi	88	100.0%	0	0.0%	88	100.0%

lemak * status_gizi Crosstabulation

Count

		status_gizi			Total
		BB kurang	normal	Resiko BB lebih	
lemak	kurang	1	2	0	3
	baik	10	51	0	61
	lebih	1	19	4	24
Total		12	72	4	88

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	.752	.177	2.898	.004
N of Valid Cases		88			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
karbohidrat * status_gizi	88	100.0%	0	0.0%	88	100.0%

karbohidrat * status_gizi Crosstabulation

Count

		status_gizi			Total
		BB kurang	normal	Resiko BB lebih	
karbohidrat	kurang	6	1	0	7
	baik	6	63	3	72
	lebih	0	8	1	9
Total		12	72	4	88

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	.900	.061	3.105	.002
N of Valid Cases		88			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	pola_asuh * status_gizi	88	100.0%	0	0.0%	88

pola_asuh * status_gizi Crosstabulation

Count

		status_gizi			Total
		BB Kurang	normal	resiko BB lebih	
pola_asuh	Permisif	4	14	1	19
	otoriter	7	50	3	60
	demoratif	1	8	0	9
Total		12	72	4	88

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	.146	.261	.550	.583
N of Valid Cases		88			

a. Not assuming the null hypothesis.

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