

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DAN PRAKTIK  
KONSUMSI KERAGAMAN PANGAN TERHADAP STATUS GIZI  
BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA KARANGGEDANG,  
KECAMATAN SIDAREJA, CILACAP**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana  
(S-1) dalam menyelesaikan Program Studi Ilmu Gizi (S. Gz)



Oleh  
**Atika Puji Astuti**  
1907026069

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

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Atika Puji Astuti

NIM : 1907026069

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Praktik Konsumsi Keragaman Pangan terhadap Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Karanggedang, Kecamatan Sidareja, Cilacap**

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

Semarang, 25 Oktober 2023

Pembuat Pernyataan



METERAI  
TEMPEL  
D20B8JX058763205

Atika Puji Astuti

NIM : 1907026069



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
**PROGRAM STUDI GIZI**  
Jl. Prof. Dr. Hamka (Kampus III), Ngaliyan, Semarang 50185

### PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini :

Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Praktik  
Konsumsi Keragaman Pangan terhadap Status Gizi Balita  
Usia 24-59 Bulan di Desa Karanggedang, Kecamatan  
Sidareja, Kabupaten Cilacap

Penulis : Atika Puji Astuti

NIM : 1907026069

Program Studi : Gizi

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

Semarang, November 2023

### DEWAN PENGUJI

Penguji I

Puji Lestari, SKM., M.P.H  
NIP. 199107092019032014

Penguji II

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

Dosen Pembimbing I

Farohatus Sholichah, SKM., M. Gizi  
NIP. 199002082019032008

Dosen Pembimbing II

Dr. Widiastuti, M. Ag  
NIP. 197503192009012003

## NOTA PEMBIMBING

Semarang, 10 Oktober 2023

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan  
UIN Walisongo  
di Semarang

*Assalamualaikum . Wr. Wb*

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan :

Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Praktik Konsumsi Keragaman Pangan terhadap Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Karanggedang, Kecamatan Sidareja, Cilacap.

Nama : Atika Puji Astuti

NIM : 1907026069

Program Studi : Ilmu Gizi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Sidang Munaqosyah.

*Wassalamualaikum Wr. Wb*

Pembimbing I



Farohatus Sholichah, SKM., M. Gizi  
NIP. 199002082019032008

## NOTA PEMBIMBING

Semarang, 10 Oktober 2023

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan  
UIN Walisongo  
di Semarang

*Assalamualaikum . Wr. Wb*

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan :

Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Praktik Konsumsi Keragaman Pangan terhadap Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Karanggedang, Kecamatan Sidareja, Cilacap.

Nama : Atika Puji Astuti

NIM : 1907026069

Program Studi : Ilmu Gizi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Sidang Munaqosyah.

*Wassalamualaikum Wr.Wb*

Pembimbing II



Dr. Widiastuti, M. Ag.  
NIP. 197503192009012003

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, rasa syukur senantiasa penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan rahmatNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan usaha sebaik dan semaksimal mungkin. Sholawat serta salam penulis haturkan kepada junjungan kita Nabi Agung Muhammad SAW beserta para sahabat-sahabatnya, para tabi'in dan para pengikutnya, semoga kita semua memperoleh syafaat beliau di hari akhirat kelak. Penulis menyadari bahwa dalam proses penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari berbagai dukungan dari banyak pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, izinkan saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M.Ag selaku Rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
2. Bapak Prof. Dr. H. Syamsul Ma'arif, M. Ag selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
3. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M.Si selaku Ketua Program Studi Gizi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
4. Ibu Farohatus Sholichah, SKM, M.Gizi selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan saran, masukan, nasihat serta motivasi dalam proses penulisan skripsi
5. Ibu Dr. Widiastuti, M.Ag selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan saran, masukan, nasihat, motivasi dan pembenaran tata penulisan dan metodologi dalam proses penulisan skripsi
6. Ibu Puji Lestari, SKM., M.P.H selaku dosen penguji I yang telah memberikan kritik dan saran dalam proses penulisan skripsi
7. Ibu Wenny Dwi Kurniati, S.T.P., M.Si selaku dosen penguji II yang telah memberikan kritik dan saran dalam proses penulisan skripsi
8. Kepada seluruh dosen Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang yang telah memberikan ilmu dan pengalaman yang sangat berharga kepada penulis selama proses perkuliahan

9. Kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian
10. Kepada pihak Puskesmas Sidareja, Cilacap yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian serta memberikan bantuan dan kemudahan dalam proses pengambilan data pada penelitian ini
11. Kepada pihak Desa Karanggedang beserta ibu bidan Sri Lestari yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian serta memberikan bantuan dan kemudahan dalam proses pengambilan data pada penelitian ini

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis memohon maaf kepada seluruh pihak yang merasa kurang berkenan atas tersusunnya tugas akhir (skripsi) ini. Walaupun demikian, penulis ingin selalu memberikan yang terbaik atas usaha yang dimiliki oleh penulis dan semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi siapapun yang membacanya. Terima Kasih.

Semarang, 25 Oktober 2023

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Paling istimewa kepada kedua orang tua penulis tercinta Bapak Wanto dan Ibu Hartini, tempat saya pulang, tempat ridho Allah SWT bersemayam yang senantiasa mendoakan setulus hati, memberikan dukungan baik berupa moral maupun material.
2. Kepada seluruh keluarga besar yang senantiasa memberikan doa, dukungan dan motivasi kepada penulis dalam menempuh pendidikan.
3. Kepada Afifah Sri, teman sekamar dan seperjuangan saya yang setiap hari saya repotkan sekaligus memberikan dukungan dalam hal apapun, terima kasih semoga Allah melindungimu dimanapun berada.
4. Kepada Ifa, Firda, Annisa Fai, Sita, Saylunnada, Faizah, dan Nadya teman seperjuangan dalam meraih gelar sarjana yang telah memberikan dukungan dalam hal apapun, terima kasih semoga Allah senantiasa memberikan perlindungan dimanapun berada.
5. Kepada Lastri dan Tiwi teman dekat saya yang telah memberikan semangat hidup dikala beratnya menjalani kehidupan, sehat selalu dan semoga persahabatan kita bertahan sampai jannahNya.
6. Kepada seluruh pihak yang telah membantu penulis menyelesaikan skripsi ini tanpa disebutkan satu per satu, semoga Allah senantiasa memberikan kesehatan, kebahagiaan dan keberkahan hidup, aamiin.

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>NOTA PEMBIMBING</b> .....	<b>iv</b>
<b>NOTA PEMBIMBING</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>Abstrak</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
A. Deskripsi Teori .....	9
1. Balita.....	9
2. Status Gizi Balita .....	14
3. Pengetahuan Ibu tentang Gizi .....	27
4. Keragaman Pangan .....	33
5. Hubungan antar Variabel .....	41
B. Kerangka Teori .....	44
C. Kerangka Konsep .....	45
D. Hipotesis .....	45
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>47</b>
A. Jenis dan Variabel Penelitian .....	47
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	48

C.	Populasi dan Sampel Penelitian .....	49
D.	Definisi Operasional.....	50
E.	Prosedur Penelitian.....	53
F.	Pengolahan dan Analisis Data .....	57
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>60</b>
A.	Hasil Penelitian.....	60
1.	Gambaran Umum Desa Karanggedang .....	60
2.	Analisis Univariat .....	61
3.	Analisis Bivariat .....	67
B.	Pembahasan Penelitian .....	72
1.	Karakteristik Balita dan Ibu Balita .....	72
2.	Status Gizi Balita .....	74
3.	Pengetahuan Ibu tentang Gizi.....	75
4.	Praktik Konsumsi Keragaman Pangan .....	76
5.	Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita..	79
6.	Hubungan Keragaman Pangan dengan Status Gizi Balita.....	86
7.	<i>Overall Conclusion and Novelty</i> .....	91
<b>BAB V PENUTUP.....</b>		<b>93</b>
A.	Kesimpulan.....	93
B.	Saran.....	93
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>95</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>103</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian .....	7
Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi Balita.....	11
Tabel 3. <i>Z-score</i> Status Gizi Balita menurut BB/U .....	19
Tabel 4. <i>Z-score</i> Status Gizi Balita menurut BB/TB.....	20
Tabel 5. <i>Z-Score</i> Status Gizi Balita menurut TB/U.....	21
Tabel 6. Perbedaan Skor Keragaman Pangan Rumah Tangga dan Individu .....	38
Tabel 7. Daftar Jenis Makanan dalam Penilaian Skor Keragaman Pangan .....	39
Tabel 8. Indikator Skor Keragaman Pangan .....	40
Tabel 9. Definisi Operasional.....	50
Tabel 10. Hasil Uji Validitas Instrumen Pengetahuan Ibu tentang Gizi.....	53
Tabel 11. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Pengetahuan Ibu tentang Gizi.....	54
Tabel 12. Batas Wilayah Desa Karanggedang .....	61
Tabel 13. Karakteristik Responden .....	62
Tabel 14. Karakteristik Status Gizi Balita Berdasarkan BB/U .....	63
Tabel 15. Karakteristik Status Gizi Balita Berdasarkan TB/U.....	63
Tabel 16. Karakteristik Status Gizi Balita Berdasarkan BB/TB .....	64
Tabel 17. Karakteristik Pengetahuan Ibu tentang Gizi.....	64
Tabel 18. Distribusi Konsumsi Pangan Balita.....	65
Tabel 19. Karakteristik Praktik Konsumsi Keragaman Pangan .....	66
Tabel 20. Karakteristik Pengetahuan Ibu dengan Keragaman Pangan.....	67
Tabel 21. Hasil uji Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi Balita (BB/U) ....	68
Tabel 22. Hasil uji Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi Balita (TB/U)....	68
Tabel 23. Hasil uji Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi Balita (BB/TB) ..	69
Tabel 24. Hasil uji Hubungan Keragaman dengan Status Gizi Balita (BB/U) .....	70
Tabel 25. Hasil uji Hubungan Keragaman dengan Status Gizi Balita (TB/U).....	71
Tabel 26. Hasil uji Hubungan Keragaman dengan Status Gizi Balita (BB/TB) ....	71

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep .....	44
Gambar 2. Kerangka Teori .....	45
Gambar 3. Peta Desa Karanggedang.....	60

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan.....	99
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian.....	100
Lampiran 3. <i>Informed Consent</i> .....	101
Lampiran 4. Formulir Skrining Kesehatan.....	102
Lampiran 5. Kuesioner <i>2 x 24-hour food recall</i> .....	103
Lampiran 6. Kuesioner Keragaman Pangan ( <i>IDDS</i> ).....	104
Lampiran 7. Kuesioner Pengetahuan Ibu tentang Gizi .....	105
Lampiran 8. Output SPSS .....	110
Lampiran 9. Hasil Penelitian.....	117
Lampiran 10 Hasil Uji Validitas.....	121
Lampiran 11. Tabulasi Kuesioner Pengetahuan Ibu tentang Gizi .....	122
Lampiran 12. Dokumentasi saat Pengambilan Data .....	124
Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup.....	126

## Abstrak

Status gizi balita menjadi salah satu indikator kesehatan yang harus diketahui oleh setiap orang tua dan perlu mendapatkan perhatian lebih terhadap proses tumbuh kembangnya. Masalah gizi yang terjadi pada balita dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya faktor pengetahuan ibu dan praktik konsumsi keragaman pangan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan praktik konsumsi keragaman pangan terhadap status gizi balita usia 24-59 bulan di Desa Karanggedang, Sidareja, Cilacap. Desain studi pada penelitian ini adalah *cross-sectional*. Teknik pengambilan data menggunakan teknik *non probability sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 65 balita. Data pengetahuan ibu tentang gizi diperoleh melalui kuesioner pengetahuan ibu tentang gizi. Data praktik konsumsi keragaman pangan diperoleh melalui wawancara *recall* 2 x 24 jam dan kuesioner IDDS (*Individual Dietary Diversity Score*). Data status gizi diperoleh melalui pengukuran antropometri dengan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB. Analisis bivariat menggunakan uji *Mann Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita (BB/U) dengan *p-value* 0,009. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita (TB/U) dengan *p-value* 0,478. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita (BB/TB) dengan *p-value* 0,043. Tidak terdapat hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita (BB/U) dengan *p-value* 0,123. Tidak terdapat hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita (TB/U) dengan *p-value* 0,469. Terdapat hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita (BB/TB) dengan *p-value* 0,036.

**Kata Kunci :** keragaman konsumsi pangan, pengetahuan ibu, status gizi balita

### **Abstract**

*The nutritional status of toddlers is one of the health indicators that every parent must know and needs to pay more attention to their growth and development process. Nutritional problems that occur in toddlers are influenced by many factors, including maternal knowledge and the practice of consuming a variety of foods. The aim of this research is to determine the relationship between maternal knowledge about nutrition and the practice of consuming a variety of foods on the nutritional status of toddlers aged 24-59 months in Karanggedang Village, Sidareja, Cilacap. The study design in this research is cross-sectional. The data collection technique uses non-probability sampling techniques with a sample size of 65 toddlers. Data on maternal knowledge about nutrition was obtained through a questionnaire on maternal knowledge about nutrition. Data on food diversity consumption practices was obtained through 2 x 24 hour recall interviews and the IDDS (Individual Dietary Diversity Score) questionnaire. Nutritional status data was obtained through anthropometric measurements with the BB/U, TB/U and BB/TB indices. Bivariate analysis used the Mann Whitney test. The research results show that there is a relationship between maternal knowledge about nutrition and the nutritional status of toddlers (BB/U) with a p-value of 0.009. There is no relationship between maternal knowledge about nutrition and the nutritional status of toddlers (TB/U) with a p-value of 0.478. There is a relationship between maternal knowledge about nutrition and the nutritional status of toddlers (BB/TB) with a p-value of 0.043. There is no relationship between the practice of consuming a variety of foods and the nutritional status of toddlers (BB/U) with a p-value of 0.123. There is no relationship between the practice of consuming a variety of foods and the nutritional status of children under five (TB/U) with a p-value of 0.469. There is a relationship between the practice of consuming a variety of foods and the nutritional status of toddlers (BB/TB) with a p-value of 0.036.*

**Key words** : *diversity of food consumption, mother knowledge, the nutritional status of children*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Balita merupakan kelompok anak yang berusia 0 bulan sampai dengan 59 bulan (Kemenkes RI, 2014). Status gizi balita menjadi salah satu indikator kesehatan yang harus diketahui oleh setiap orang tua dan perlu mendapatkan perhatian lebih terhadap proses tumbuh kembangnya. Hal ini didasarkan pada fakta yang mengatakan bahwa terjadinya masalah gizi pada saat balita merupakan faktor penentu status gizi seseorang di periode selanjutnya. Selain itu, terjadinya masalah kekurangan gizi pada masa ini merupakan permasalahan yang tidak bisa dipulihkan (*irreversible*) sehingga dapat mempengaruhi perkembangan otak anak (Solikhah, 2017 : 10). Balita dengan masalah gizi, pada usia dewasanya akan berisiko obesitas, PJK atau penyakit jantung koroner, *glucose intolerance*, hipertensi, osteoporosis, penurunan performa dan produktivitas (Hayati, 2020 : 2).

Status gizi balita dapat diketahui dengan pengukuran antropometri menggunakan indeks BB/U (berat badan menurut umur), TB/U (tinggi badan menurut umur) dan BB/TB (berat badan menurut tinggi badan). Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 menunjukkan bahwa proporsi balita *stunting* dengan indeks TB/U masih tinggi yaitu 21,6% dan balita *wasting* dengan indeks BB/TB mengalami peningkatan sebesar 0,6% dari 7,1% pada Tahun 2021 menjadi 7,7% pada Tahun 2022. Angka tersebut belum mencapai target RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) yaitu dengan target 18,4% dan 7,52% pada Tahun 2022. Di Jawa Tengah proporsi status gizi *underweight* pada balita mengalami peningkatan sebesar 3,6% dari 14% di Tahun 2021 menjadi 17,6% pada Tahun 2022. Disamping itu, di Kabupaten Cilacap persentase balita dengan status gizi *underweight* mengalami peningkatan yang cukup signifikan, yaitu 9,7% pada tahun 2021 menjadi 15,8% pada Tahun 2022. Balita dengan *wasting* juga mengalami

peningkatan sebesar 3,7% menjadi 7,6% di Tahun 2022 (SSGI, 2022 : 60). Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan April 2023 di Desa Karanggedang, terdapat kunjungan balita berjumlah 236 balita usia 0-59 bulan. Dari 236 balita terdapat 40 balita (16,9%) yang bermasalah pada status gizinya. Sebanyak 8 balita mengalami masalah gizi berdasarkan indikator BB/U di antaranya 5 balita BB kurang dan 3 balita BB lebih, 6 balita mengalami *stunting* (TB/U) dan 26 balita mengalami masalah gizi berdasarkan indikator BB/TB di antaranya 6 balita gizi kurang dan 20 balita gizi lebih (UPT Puskesmas Sidareja, 2023).

Permasalahan gizi yang terjadi pada balita dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung meliputi asupan makan dan penyakit infeksi. Faktor tidak langsung adalah ketidakcukupan pangan, sanitasi/air bersih atau pelayanan kesehatan yang kurang memadai serta pola asuh yang salah (Septikasari, 2018 : 17). Faktor asupan makan erat hubungannya dengan pengetahuan tentang gizi yang dimiliki oleh seorang ibu. Pengetahuan gizi ibu akan mempengaruhi tindakan ibu dalam hal pemilihan bahan makanan yang tepat, seimbang, beragam dan tidak menimbulkan penyakit (Apriliani *et al.*, 2019 : 68). Selain itu, karakteristik balita yang masih bergantung kepada orang tua terutama ibu dan sangat pemilih terhadap makanan menjadikan peranan ibu merupakan salah satu kunci utama dari pengaturan dan pemantauan gizi anak agar tetap dalam zona yang baik dan normal (Damayanti *et al.*, 2017 : 94).

Pengetahuan gizi ibu dapat dijadikan salah satu indikator dalam menilai status gizi balita, hal ini dikarenakan pengetahuan ibu tentang gizi menentukan tindakan ibu dalam memilih berbagai makanan yang menunjang kesehatan balita serta menentukan ketepatan terhadap pola makan balita terkait kuantitas dan kualitas makanan (Puspasari & Andriani, 2017 : 371). Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan seluruh informasi yang diketahui ibu mengenai jenis makanan sehat beserta ketepatan sasarannya berdasarkan usia, pemilihan bahan makanan, ketepatan pengolahan dan penyiapan makanan (Nurmaliza & Herlina, 2019 : 47). Pengetahuan ibu yang baik terkait informasi gizi, diharapkan berpengaruh baik pada status gizi balitanya, karena dengan pengetahuannya

yang baik, seorang ibu akan lebih memperhatikan makanan yang dikonsumsi oleh balita sehingga kebutuhan akan gizi di dalam tubuh akan terpenuhi dan mencapai kesehatan optimal (Adriani & Wirjatmadi, 2014 : 127). Penelitian Nurmaliza & Herlina (2019) menyebutkan bahwa pengetahuan ibu dengan status gizi balita mempunyai hubungan positif. Ibu yang berpengetahuan gizi yang baik memiliki peluang lebih kecil untuk mempunyai balita dengan status gizi kurang dan ibu yang berpengetahuan kurang memiliki peluang 4 kali lebih besar untuk mempunyai balita yang status gizinya kurang.

Selain pengetahuan ibu yang dapat berpengaruh terhadap status gizi balita, keragaman pangan juga dapat dijadikan sebagai alternatif prediktor kekurangan gizi pada balita (Wirawan & Rahmawati, 2016 : 81). Keragaman pangan dapat dijadikan kunci dari makanan yang berkualitas. Keragaman pangan merujuk kepada usaha untuk meningkatkan asupan makanan dari pemanfaatan zat gizi berbagai jenis kelompok bahan makanan dengan tujuan agar kebutuhan zat gizi dalam tubuh terpenuhi secara maksimal. Mengonsumsi makanan yang seimbang dan beragam mempunyai sistem kerja dengan cara saling melengkapi kebutuhan zat gizi yang satu dengan zat gizi yang lain sehingga nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh akan tercukupi (Fauzia, 2016 : 64). Hal ini dikarenakan tidak ada satu makanan yang mengandung semua zat gizi secara lengkap, terlebih pemenuhan zat gizi yang diperlukan pada masa balita. Peningkatan kebutuhan zat gizi pada balita sangat diperlukan mengingat bahwa pada masa ini terjadi pertumbuhan yang sangat cepat dan aktivitas yang meningkat. Dengan mengonsumsi makanan yang bervariasi ditunjukkan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh untuk memastikan pertumbuhan yang optimal (Susilowati & Kuspriyanto, 2016 : 34). Penelitian Widyaningsih (2018 : 28) di Klaten menerangkan bahwa keragaman pangan dengan status gizi balita berdasarkan indeks antropometri TB/U mempunyai hubungan yang positif. Balita yang asupan makanannya tidak beragam lebih berisiko 3,213 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang asupan makannya beragam.

Berdasarkan deskripsi di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dan praktik konsumsi keragaman pangan terhadap status gizi balita usia 24-59 bulan dengan indeks antropometri BB/U, TB/U dan BB/TB di Desa Karanggedang, Kecamatan Sidareja, Kabupaten Cilacap.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah merupakan suatu pertanyaan terkait masalah penelitian yang akan dicari jawabannya melalui pengumpulan data penelitian. Dalam membuat rumusan masalah harus didasarkan pada masalah yang diteliti (Sugiyono, 2013). Berikut rumusan masalah yang ada pada penelitian ini :

- 1) Bagaimana gambaran pengetahuan ibu tentang gizi, praktik konsumsi keragaman pangan dan status gizi balita usia 24-59 bulan berdasarkan indeks antropometri BB/U, TB/U dan BB/TB di Desa Karanggedang, Cilacap ?
- 2) Bagaimana hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 24-59 bulan berdasarkan indeks antropometri BB/U di Desa Karanggedang, Cilacap ?
- 3) Bagaimana hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 24-59 bulan berdasarkan indeks antropometri TB/U di Desa Karanggedang, Cilacap ?
- 4) Bagaimana hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 24-59 bulan berdasarkan indeks antropometri BB/TB di Desa Karanggedang, Cilacap
- 5) Bagaimana hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita usia 24-59 bulan berdasarkan indeks antropometri BB/U di Desa Karanggedang, Cilacap ?
- 6) Bagaimana hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita usia 24-59 bulan berdasarkan indeks antropometri TB/U di Desa Karanggedang, Cilacap ?

- 7) Bagaimana hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita usia 24-59 bulan berdasarkan indeks antropometri BB/TB di Desa Karanggedang, Cilacap?

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah penelitian di atas, penelitian ini mempunyai tujuan sebagai berikut :

- 1) Mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang gizi, praktik konsumsi keragaman pangan dan status gizi balita usia 24-59 bulan berdasarkan indeks antropometri BB/U, TB/U dan BB/TB di Desa Karanggedang, Cilacap.
- 2) Menganalisa hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 24-59 bulan berdasarkan indeks antropometri BB/U di Desa Karanggedang, Cilacap.
- 3) Menganalisa hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 24-59 bulan berdasarkan indeks antropometri TB/U di Desa Karanggedang, Cilacap.
- 4) Menganalisa hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 24-59 bulan berdasarkan indeks antropometri BB/TB di Desa Karanggedang, Cilacap.
- 5) Menganalisa hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita usia 24-59 bulan berdasarkan indeks antropometri BB/U di Desa Karanggedang, Cilacap.
- 6) Menganalisa hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita usia 24-59 bulan berdasarkan indeks antropometri TB/U di Desa Karanggedang, Cilacap.
- 7) Menganalisa hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita usia 24-59 bulan berdasarkan indeks antropometri BB/TB di Desa Karanggedang, Cilacap.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Berdasarkan dari latar belakang dan rumusan masalah yang ada, berikut manfaat yang diharapkan oleh penulis :

##### 1. Teoritis

Memberikan tambahan referensi serta bahan pustaka mengenai pengetahuan gizi ibu tentang gizi dan praktik konsumsi keragaman pangan balita serta hubungannya dengan status gizi balita di Desa Karanggedang, Sidareja, Cilacap.

##### 2. Praktis

###### a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi panduan atau referensi tentang hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan praktik konsumsi keragaman pangan balita dengan status gizi balita di Desa Karanggedang, Sidareja, Cilacap.

###### b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber pustaka dalam mengembangkan bidang kesehatan khususnya mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan praktik konsumsi keragaman pangan balita dengan status gizi balita di Desa Karanggedang, Sidareja, Cilacap.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah terdapat pada variabel yang diteliti. Penelitian ini tidak hanya meneliti hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi terhadap status gizi balita, namun juga dikaitkan dengan praktik konsumsi keragaman pangan dan hal ini belum ada di penelitian sebelumnya. Selain itu, penelitian ini menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan praktik konsumsi keragaman pangan terhadap status gizi balita berdasarkan tiga indeks antropometri yaitu BB/U, TB/U dan BB/TB. Berikut ini merupakan penelitian serupa mengenai tema tentang hubungan pengetahuan

ibu tentang gizi dan praktik konsumsi keragaman pangan balita dengan status gizi balita yang dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

<b>Nama Peneliti</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
Wirawan dan Rahmawati (2016)	Ketersediaan dan Keragaman Pangan serta Tingkat Ekonomi sebagai Prediktor Status Gizi Balita	Metode yang dilakukan adalah analitik dengan desain <i>cross-sectional</i> dengan sampel 115 balita pada Tahun 2014.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara keragaman pangan dan pendapatan (jumlah dan jenis) dengan status gizi balita ( <i>Z-score</i> BB/TB). Dan keragaman pangan dapat dijadikan sebagai prediktor status gizi balita.
Puspasari dan Andriani (2017)	Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) usia 12-24 bulan.	Metode penelitian yang dilakukan adalah metode observasional dengan studi <i>cross sectional</i> dengan sampel 47 balita Di wilayah kerja Puskesmas tambak Wedi, Surabaya pada tahun 2017.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita (BB/U)
Widyaningsih, Kusnandar dan Anantanyu (2018)	Keragaman Pangan, Pola Asuh Makan dan Kejadian Stunting pada Balita usia 24-59 Bulan	Penelitian dengan desain <i>cross-sectional</i> . Penelitian dilakukan di Kecamatan Bayat, Klaten dengan sampel 100 balita yang berusia 24-59 bulan. Data antropometri (TB/U) menggunakan data KMS balita. Pola asuh makan menggunakan wawancara terstruktur dan keragaman pangan menggunakan IDDS ( <i>Individual Dietary Diversity Score</i> ).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara panjang badan lahir, pola asuh makan dan keragaman pangan dengan kejadian <i>stunting</i> .
Nurmaliza dan Herlina (2019)	Hubungan Pengetahuan dan	Metode penelitian yang dilakukan adalah	Hasil penelitian menyatakan bahwa

---

	Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita	penelitian kuantitatif dengan studi <i>cross sectional</i>	terdapat hubungan antara pengetahuan dan pendidikan terhadap status gizi balita.
Utami dan Mubasyiroh (2020)	Keragaman Makanan dan Hubungannya dengan Status Gizi Balita : Analisis Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI)	Sampel balita berjumlah 5.395 dianalisis menggunakan data Survei Konsumsi Makanan Individu. Data diperoleh dengan menggunakan metode <i>24-hour food recall</i>	Hasil penelitian menyatakan bahwa kelompok pangan yang paling banyak dikonsumsi adalah kelompok sereal dan yang paling sedikit dikonsumsi adalah kelompok buah-buahan dan kacang-kacangan. Analisis menyatakan bahwa terdapat hubungan antara keragaman bahan pangan dengan keadaan status gizi balita (BB/U).

---

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Deskripsi Teori**

##### **1. Balita**

###### **a. Definisi Balita**

Balita (Bawah Lima Tahun atau *under five years*) merupakan kelompok anak yang berusia 0-59 bulan (Kemenkes RI, 2014). Pada masa balita, terjadi proses pertumbuhan yang sangat cepat termasuk perkembangan otak dengan tujuan agar mencapai kinerja yang optimal. Proses pertumbuhan dasar yang terjadi pada masa tumbuh kembang balita, akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan balita seperti kemampuan berbahasa, kreativitas, emosional dan kesadaran sosial serta kecerdasan dalam berpikir serta merupakan hal yang mendasar bagi perkembangan di masa selanjutnya (Susilowati & Kuspriyanto, 2016 : 159). Pada masa ini, angka masalah kesehatan relatif tinggi karena sistem kekebalan tubuh balita yang belum sempurna, sehingga masih sangat rentan terhadap berbagai mikroba (virus dan bakteri) yang dapat mengganggu kesehatan (BPS, 2022).

Anak usia di bawah lima tahun (balita) menjadi tiga kelompok, yaitu kelompok usia bayi (0-1 tahun), usia bawah tiga tahun (2-3 tahun) dan kelompok usia pra-sekolah (4-5 tahun) (Hardinsyah, 2016 : 182). Saat usia balita (bawah tiga tahun) anak masih mengandalkan orang tua untuk melakukan kegiatan yang tidak bisa ia lakukan sendiri seperti mengambil makan, mandi, memakai pakaian serta buang air, kelompok ini sering disebut dengan kelompok pasif. Setelah memasuki usia 4 tahun kelompok ini sudah mulai disebut sebagai kelompok konsumen aktif dimana kemandiriannya mulai meningkat dan bereksplorasi meskipun masih dalam keterbatasannya (Damayanti *et al.*, 2017 : 94).

## **b. Karakteristik Balita**

Selama masa balita, anak-anak mempunyai karakteristik sangat pemilih terhadap makanan yang disajikan. Mereka cenderung lebih menyukai makanan yang sudah dikenalnya. Pada umumnya jika seorang anak diberi pilihan makanan, anak akan lebih memilih makanan yang pernah mereka makan dan nikmati. Balita membutuhkan zat gizi yang lebih tinggi dibandingkan dengan ukuran tubuhnya. Hal ini dikarenakan mereka masih dalam tahap proses pertumbuhan dan perkembangan yang cukup tinggi sekaligus aktif secara fisik. Pada dasarnya prinsip pemberian makan untuk balita adalah diet seimbang yang didasarkan pada kombinasi makanan-makanan yang beragam yang terdiri dari kelompok makanan ; berzat tepung (sumber karbohidrat); buah dan sayuran (vitamin dan mineral); susu, keju dan yoghurt; ikan, telur, daging, kacang-kacangan dan biji-bijian (protein dan lemak); makanan dan minuman tinggi lemak dan/atau gula; cairan dan suplemen vitamin (More, 2013 : 304). Anak pada usia ini juga sering bermain di luar rumah sehingga rentan terhadap penyakit infeksi, dimana hal ini dapat menyebabkan kebutuhan akan zat gizi meningkat atau perlu mendapat perhatian khusus (Kemenkes, 2014 : 95).

Penerapan pola makan yang baik merupakan hal yang sangat penting diperhatikan pada masa balita dimana akan meningkatkan kualitas hidup dan mengoptimalkan kesehatan pada balita (Arifin, 2016). Secara umum, jadwal pemberian makan untuk balita adalah sebanyak 3 kali makan utama dan 2 kali selingan (Hardinsyah, 2016 : 189). Pemberian makan dengan jadwal yang baik dan teratur seperti rutinitas makan utama dan snack yang terencana akan menyediakan kalori dan nutrisi yang adekuat dan mencegah anak menjadi mudah lapar serta menghindari kebosanan untuk makan. Kondisi ini juga akan membuat saluran cerna mempunyai pola yang teratur sehingga saluran cerna akan bekerja dengan baik dan optimal (Damayanti *et al.*, 2017 : 95).

### c. Kebutuhan Gizi Balita

Makanan yang sehat, bergizi dan berkualitas merupakan hal yang sangat dibutuhkan oleh balita untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan tubuh yang optimal. Pemeliharaan fungsi jaringan tubuh, pertumbuhan dan perkembangan pada balita dalam aktivitasnya merupakan hasil dari metabolisme zat gizi berupa energi (Septiani, 2017 : 14). Pada dasarnya energi atau kebutuhan zat gizi pada balita dipengaruhi oleh berat badan, tinggi badan, usia dan aktivitas yang dilakukannya (Damayanti *et al.*, 2017 : 211). Pemenuhan zat gizi yang optimal pada usia balita merupakan hal yang sangat penting dalam pembentukan dan pemeliharaan fungsi jaringan tubuh.

Masa balita dengan pertumbuhan yang cepat dan aktivitasnya yang meningkat mengakibatkan kebutuhan zat gizi pada balita juga mengalami peningkatan, khususnya pada usia 2-5 tahun. Balita juga sudah mempunyai kecenderungan terhadap makanan yang disukai seperti jajanan dan berbagai makanan ringan. Oleh karena itu, balita perlu mendapatkan perhatian khusus terkait jumlah dan variasi makanan yang dikonsumsinya. Anak pada usia ini juga tidak jarang bermain di luar rumah sehingga rentan terhadap berbagai serangan infeksi, sehingga kebutuhan zat gizi yang lengkap dan seimbang sangat dibutuhkan pada usia balita (Kemenkes, 2014 : 29). Berikut kebutuhan zat gizi pada balita usia 2-5 tahun berdasarkan Standar AKG (Angka Kecukupan Gizi) Tahun 2019 yang dapat dilihat pada Tabel 2.

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

Usia	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Karbohidrat (gr)	Lemak (gr)	Protein (gr)
1-3 tahun	13	92	1350	215	45	25
4-6 tahun	19	113	1400	220	50	25

#### 1) Kebutuhan Energi

Energi pada tubuh dibutuhkan untuk beraktivitas serta untuk pertumbuhan dan perkembangan balita (Damayanti *et al.*,

2017 : 219). Adriani & Bambang (2019) menyebutkan bahwa balita memiliki perbedaan dalam hal kebutuhan energi, hal ini bergantung pada usia dan berat badan balita. Makanan yang tinggi energi dapat ditemukan pada makanan sumber karbohidrat seperti umbi-umbian, padi-padian dan gula murni.

#### 2) Kebutuhan Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi balita, bahkan hampir sebagian dari kebutuhan energi balita berasal dari sumber karbohidrat. Karbohidrat biasanya ditemukan pada sereal, umbi-umbian, nasi/beras, roti, mie dan kentang (Kemenkes, 2017 : 220).

#### 3) Kebutuhan Protein

Protein merupakan zat gizi yang berfungsi untuk pertumbuhan, pemeliharaan jaringan tubuh dan perbaikannya, serta untuk membuat enzim pencernaan dan zat kekebalan tubuh agar terlindung dari berbagai paparan penyakit. Pada dasarnya protein berfungsi sebagai prekursor dan *neurotransmitter* pada proses perkembangan otak balita. Protein biasanya dapat ditemukan pada makanan seperti telur, susu, ikan dan berbagai jenisnya, daging, tempe, tahu dan kacang-kacangan beserta olahannya (Kemenkes, 2017 : 220).

#### 4) Kebutuhan Lemak

Lemak berfungsi sebagai pelarut vitamin (A, D, E dan K), sumber energi dan memelihara kesehatan kulit (Adriani dan Bambang, 2014 : 113). Lemak yang dibutuhkan oleh balita cenderung lebih banyak dibandingkan orang dewasa karena tubuh balita menggunakan energi yang lebih optimal dalam proses tumbuh kembang balita. Makanan yang mengandung lemak di antaranya alpukat, susu, minyak nabati, ikan dan daging serta mentega (Kemenkes, 2017 : 220).

## 5) Vitamin

Vitamin merupakan zat organik kompleks yang sangat dibutuhkan tubuh walaupun dalam jumlah yang sedikit. Kekurangan vitamin dapat mempengaruhi kesehatan seseorang termasuk status gizinya. Beberapa kegunaan dari vitamin A bagi tubuh adalah untuk kesehatan penglihatan, sistem kekebalan tubuh, sintesis hormon, kesehatan kulit, produksi sel darah merah, memelihara sistem saraf, dan penyusunan tulang. Kekurangan vitamin A pada usia balita akan mengakibatkan gagal tumbuh pada proses pertumbuhan dan perkembangannya. Beberapa makanan yang mengandung tinggi vitamin A di antaranya : hati sapi, minyak ikan, telur, keju, ikan, susu full cream, wortel, kentang, bayam, aprikot dan persik (Suratman, *et al.*, 2019 : 9). Angka kecukupan vitamin A berdasarkan AKG 2019 yang harus dikonsumsi oleh balita usia 1-3 tahun adalah 400 mcg/hari dan balita usia 4-6 tahun adalah 450 mcg/hari (AKG, 2019).

Vitamin C merupakan antioksidan didalam tubuh yang berperan dalam kemampuan tubuh untuk mengatasi stress fisiologis saat infeksi akibat cedera atau keadaan penyakit kronis. Defisiensi vitamin C ini dapat menyebabkan terganggunya imunitas (mudah terkena penyakit infeksi), gangguan dalam penyembuhan luka, depresi, lemah, lesu dan pendarahan abnormal. Vitamin C biasanya ditemukan dalam makanan seperti pepaya, brokoli, jambu biji, jeruk, kembang kol dan kentang (Suratman *et al.*, 2019 : 50). Kebutuhan vitamin C pada balita berdasarkan AKG 2019 usia 1-3 tahun adalah 40 mg/hari dan usia 4-6 tahun adalah 45 mg/hari (AKG, 2019).

## 6) Mineral

Mineral merupakan senyawa anorganik yang menjadi bagian dari enzim pengatur fungsi fisiologis tubuh. Zat besi

merupakan mineral dalam tubuh yang berbentuk fungsional, tersebar dalam darah sebagai hemoglobin dan dalam otot sebagai mioglobin (Suratman *et al.*, 2019 : 63). Zat besi memiliki fungsi esensial di dalam tubuh di antaranya ; menjadi pengangkut elektron di dalam sel, pengangkut oksigen di dalam darah dan berperan sebagai komponen reaksi enzim di dalam jaringan tubuh (Almatsier, 2010 : 254). Defisiensi zat besi merupakan hal yang sangat lazim terjadi pada anak-anak. Pertumbuhan selama masa anak-anak meningkatkan kebutuhan akan zat besi. Beberapa makanan yang mengandung tinggi zat besi di antaranya adalah tiram, hati, daging merah, bayam, ayam, susu, telur, biji kacang-kacangan dan seluruh beras (Suratman *et al.*, 2019 : 64). Angka kecukupan zat besi berdasarkan AKG 2019 pada balita usia 1-3 tahun adalah 7 mg/hari dan usia 4-6 tahun adalah 10 mg/hari (AKG, 2019).

Kalsium adalah mineral yang paling banyak berada di dalam tubuh tepatnya di tulang dan gigi. Kalsium pada tulang bersifat sentral dan berfungsi untuk memperkuat tulang beserta strukturnya. Kalsium pada gigi berperan dalam memperkuat struktur gigi serta bersifat menetap. Contoh makanan yang mengandung kalsium adalah susu dan olahannya serta sayuran hijau, kacang-kacangan dan ikan (Septiani, 2017 : 17). Angka kecukupan kalsium berdasarkan AKG 2019 pada balita usia 1-3 tahun adalah 650 mg/hari dan usia 4-6 tahun adalah 1000 mg/hari (AKG, 2019).

## **2. Status Gizi Balita**

### **a. Status Gizi**

Keadaan yang menggambarkan keseimbangan penggunaan zat gizi dalam bentuk variabel tertentu disebut dengan status gizi (Supariasa, 2016 : 20). Keseimbangan antara asupan dengan kebutuhan

nutrisi dalam tubuh menentukan status gizi seseorang. Status gizi yang optimal akan tercipta jika metabolisme tubuh bekerja secara efisien sehingga akan berdampak pada tercapainya derajat kesehatan yang optimal baik dari segi pertumbuhan dan perkembangan fisik, kemampuan kerja dan perkembangan otak (Almatsier, 2013 : 132).

Masalah gizi atau gangguan gizi yang biasanya ditemukan di antaranya adalah gizi kurang (*malnutrition*) dan gizi lebih (*overnutrition*). *Malnutrition* atau status gizi kurang dapat dialami pada seseorang apabila di dalam tubuh terjadi kekurangan zat-zat gizi, sedangkan *overnutrition* atau status gizi lebih dapat terjadi apabila tubuh mendapatkan zat-zat gizi dari asupan dengan jumlah yang melebihi batas proporsi (Almatsier, 2010).

## **b. Penilaian Status Gizi**

### **1) Penilaian Status Gizi Secara Langsung**

#### **a) Antropometri**

Antropometri berasal dari kata *anthropos* yang berarti manusia dan *metros* yang berarti ukuran. Secara umum, dapat dikatakan antropometri merupakan ukuran tubuh manusia. Pengukuran komposisi tubuh yang dilakukan pada usia dan tingkat gizi tertentu disebut dengan antropometri gizi. Tujuan dilakukannya pengukuran antropometri adalah untuk mendeteksi adanya ketidakseimbangan antara asupan energi dan protein yang biasanya ditemukan pada pola pertumbuhan secara fisik dan perbandingan jaringan tubuh seperti air, otot dan lemak. Ukuran antropometri dibagi menjadi dua jenis yakni pertumbuhan linear dan perkembangan massa jaringan tubuh.

Pengukuran pertumbuhan linear mendeskripsikan kondisi gizi (*malnutrisi*) akibat kurangnya energi dan protein dalam tubuh yang dialami saat lampau. Tinggi badan, lingkar dada dan lingkar kepala menjadi hasil interpretasi dari pengukuran pertumbuhan linear. Pengukuran antropometri pada

perkembangan massa jaringan dapat menggambarkan kondisi gizi (gizi kurang) akibat kurangnya energi dan protein dalam tubuh yang dialami pada saat ini/pengukuran. Indikator antropometri berat badan, lingkaran lengan atas dan tebal lemak bawah kulit merupakan hasil interpretasi dari pengukuran massa jaringan tubuh. (Supariasa *et al.*, 2016 : 40).

b) Klinis

Metode klinis merupakan metode yang mengacu pada perubahan yang muncul akibat adanya ketidakcukupan zat gizi. Secara umum, pemeriksaan klinis (*clinical assessment*) dibagi menjadi dua elemen yaitu pemeriksaan secara fisik dan perkembangan penyakit yang didokumentasi melalui data kesehatan. Pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah dengan melihat dan mengamati *sign* (gejala yang secara fisik dapat dilihat) dan *symptom* (gejala yang tidak dapat diamati secara fisik, namun dapat dirasakan oleh penderita (Supariasa *et al.*, 2016 : 145).

c) Biokimia

Metode penilaian status gizi yang dilakukan dengan menguji sampel jaringan tubuh di laboratorium disebut dengan metode biokimia. Contoh dari jaringan tubuh yang dapat dijadikan sampel metode biokimia ada darah, urin, tinja, hati, otot serta sebagian beberapa jaringan tubuh lainnya. Dilakukannya metode biokimia terhadap status gizi seseorang adalah untuk mengetahui tingkat kesediaan zat gizi dalam tubuh yang didasarkan pada asupan makannya serta untuk menegakkan diagnosis spesifik terkait kekurangan atau kelebihan zat gizi (Priyo *et al.*, 2017 : 257).

d) Biofisik

Metode ini didasarkan pada pemeriksaan kemampuan fungsi tubuh seperti jaringan atau mendeteksi perubahan struktur

jaringan. Metode biofisik ini biasanya digunakan dalam keadaan tertentu seperti epidemi rabun senja dengan dilakukannya uji adaptasi gelap (Supariasa, 2016 : 212).

## 2) Penilaian Status Gizi Tidak Langsung

### a) Survei Konsumsi Makanan

Metode penilaian status gizi yang didasarkan dengan mengamati kualitas dan kuantitas zat gizi yang dikonsumsi adalah metode survei konsumsi makanan. Metode SKM (Survei Konsumsi Makanan) ini dilakukan dengan harapan diketahuinya gambaran kebiasaan makan serta tingkat kecukupan zat gizi baik itu dalam tingkat kelompok maupun individu. Supariasa menyebutkan bahwa metode SKM ini ditujukan untuk memonitoring kecenderungan makanan yang dikonsumsi (zat gizi) serta memprediksi zat-zat kimia yang dikonsumsi melalui makanan (Supariasa, 2016 : 106).

### b) Statistik Vital

Metode penilaian status gizi yang dilakukan dengan merujuk pada data yang sudah ada seperti data statistik kesehatan disebut dengan metode statistik vital. Analisis data kematian menurut umur, angka kesakitan/kematian akibat suatu penyakit tertentu, pelayanan kesehatan serta data lain-lain yang berhubungan dengan kesehatan gizi merupakan analisis yang dilakukan dalam metode statistik vital (Supariasa, 2016 : 224).

### c) Faktor Ekologi

Bengoa dalam Supariasa (2016) menyebutkan bahwa malnutrisi terjadi akibat faktor-faktor lingkungan yang saling berinteraksi (fisik, biologi, kimia dan budaya). Hal ini akan menyebabkan keadaan pangan termasuk jenis dan jumlah makanan akan menyesuaikan dengan kondisi lingkungan yang ada (tanah, suhu, iklim).

### c. Penentuan Status Gizi Balita

Pengukuran antropometri merupakan penilaian status gizi yang paling sering dilakukan untuk mengetahui kondisi status gizi pada balita. Hal ini dikarenakan keunggulan antropometri di antaranya; alat mudah didapatkan, alat dapat dilakukan secara berulang, obyektif, hasilnya mudah disimpulkan, serta biaya yang terjangkau dan diakui keberadaanya secara ilmiah. Penilaian status gizi pada balita adalah menggunakan rumus *Z-Score* sebagai berikut.

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

(Sumber : Supariasa, 2016 : 86)

Keterangan :

- *Z-score* : nilai *z-score* atau nilai standar deviasi (SD)
- Nilai individu subjek : berat badan aktual balita
- Nilai median baku rujukan : nilai baku rujukan (PMK tentang Standar Antropometri Anak/*WHO Child Growth Standard*)
- Nilai simpang baku rujukan : Selisih nilai median dengan nilai baku rujukan. Jika  $BB > \text{nilai median}$  maka  $+1\ SD$  dikurangi  $BB$ . Jika  $BB < \text{nilai median}$  maka nilai median dikurangi  $-1\ SD$ .

Penilaian status gizi anak didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Standar antropometri anak usia 0-5 tahun yang digunakan di Indonesia adalah merujuk pada *WHO Child Growth Standards*. Indeks antropometri yang umum digunakan dalam penelitian status gizi balita adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Berikut Standar Antropometri Gizi Anak yang terdiri atas 3 (tiga) indeks, meliputi (PMK Standar Antropometri Anak, 2020).

#### 1) Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang digunakan untuk menggambarkan massa tubuh (Adriani & Bambang, 2014 :

114). Menurut Holil *et al.*, (2017 : 52) berat badan mendeskripsikan seberapa banyak jumlah protein, lemak, air dan mineral yang ada di dalam tubuh. Massa tubuh mempunyai tingkat sensitivitas yang begitu rendah, sehingga sangat terlihat jika terjadi perubahan-perubahan terhadap massa tubuh (berat badan) bahkan dalam waktu yang singkat. Perubahan-perubahan tersebut dapat terjadi akibat penyakit infeksi, penurunan nafsu makan, atau jumlah makanan yang diasup. Berat badan ini mempunyai karakteristik yang sangat labil karena mudah berubah dalam waktu yang singkat, oleh karenanya parameter berat badan dapat menggambarkan keadaan status gizi seseorang pada saat ini (Supariasa, 2016 : 67).

Indeks berat badan menurut umur merupakan cara penilaian status gizi dengan cara membandingkan berat badan aktual balita dengan berat badan standar (median) berdasarkan usia balita tersebut (Kemenkes, 2017 : 150). Indeks BB/U mempunyai kelebihan di antaranya adalah baik untuk mengukur status gizi yang bersifat akut/kronis, berat badan dapat berfluktuasi serta sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan kecil. Berikut kategori ambang atas indeks BB/U berdasarkan PMK No.2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak yang dapat dilihat pada Tabel 3.

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

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )	< -3 SD
	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	-3 SD sd < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Resiko berat badan lebih	> +1 SD

2) Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Pertumbuhan skeletal dapat digambarkan menggunakan parameter antropometri tinggi badan (Supariasa, 2016 : 68). Pertumbuhan massa tulang yang diakibatkan oleh asupan zat gizi

dari makanan dapat digambarkan oleh tinggi badan. Pertambahan tinggi badan yang lambat akan menyebabkan masalah gizi. Supariasa menyatakan bahwa pertumbuhan tinggi badan mempunyai tingkat sensitivitas yang kurang terhadap masalah kekurangan gizi terutama dalam waktu yang singkat. Defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan terlihat dalam waktu yang relatif lama. Oleh karena itu, indeks tinggi badan menurut umur dapat digunakan untuk menilai status gizi pada masa lampau (Supariasa, 2016 : 68).

Indeks tinggi badan menurut umur menggambarkan pertumbuhan tinggi badan berdasarkan usianya. Indeks TB/U dapat mendeteksi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*) (Permenkes, 2020). Anak yang mengalami *stunted* disebabkan karena adanya defisiensi zat gizi dalam waktu yang cukup lama dan atau adanya kondisi infeksi yang terjadi secara berulang, oleh karenanya pertumbuhan normal tidak bisa dicapai (Kemenkes, 2017 : 159). Berikut kategori ambang atas indeks TB/U berdasarkan Permenkes RI No 2 Tahun 2020 yang dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4. Z-Score Status Gizi Menurut TB/U**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	<-3 SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

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

Berat badan dan tinggi badan mempunyai hubungan yang searah, dimana perkembangan berat badan akan sebanding dengan pertumbuhan tinggi badan dalam waktu tertentu (Supariasa, 2016 : 68). Indeks BB/TB merupakan indikator yang tepat untuk mengukur status gizi seseorang pada saat sekarang. Indeks BB/TB ini

menyatakan kesesuaian antara berat badan dengan tinggi badan balita. Indeks BB/TB dapat mengkategorikan anak atau balita yang gemuk, normal dan kurus. Almatsier (2016) menjelaskan bahwa indeks BB/TB ini menggambarkan status gizi yang bersifat akut atau kronis yang diakibatkan oleh adanya keadaan yang tidak lama. Anak yang kurus umumnya diakibatkan oleh adanya kejadian yang tidak lama terjadi atau baru-baru saja misalnya asupan makan yang menurun secara signifikan dan atau kondisi penyakit yang menyebabkan hilangnya massa tubuh (berat badan) (Holil *et al.*, 2017 : 151). Berikut kategori ambang atas indeks BB/TB berdasarkan Permenkes RI No 2 Tahun 2020 yang dapat dilihat pada Tabel 5.

**Tabel 5. Z-Score Status Gizi Menurut BB/TB**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	<-3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik ( <i>normal</i> )	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> +2 SD sd +3 SD

#### **d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita**

Menurut UNICEF dalam Umiyarni (2018) status gizi balita dipengaruhi oleh faktor yakni faktor langsung dan faktor tidak langsung. Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita, yaitu :

- 1) Penyebab Langsung
  - a) Asupan Makanan

Makanan merupakan kebutuhan primer manusia untuk mempertahankan hidupnya. Makanan yang adekuat dan berkualitas dari segi jenis, jumlah dan kandungan zat gizinya akan menunjang proses tumbuh kembang yang optimal pada balita, yang mana berfungsi baik untuk menyokong daya tahan

tubuh, kemampuan intelektual serta pembentukan emosional (Hardinsyah, 2016 : 17). Asupan zat gizi yang tidak adekuat dapat disebabkan karena asupan makan yang dikonsumsi dalam jumlah yang terbatas atau zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak tercukupi. Kurangnya asupan makan pada balita dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan balita. Bahkan bisa menyerang imunitas tubuh anak sehingga mengakibatkan anak lebih mudah terserang penyakit dari lingkungan sekitarnya. Asupan gizi yang tidak adekuat pada anak dapat mempercepat timbulnya masalah infeksi contohnya infeksi pada saluran cerna. Infeksi pada saluran cerna yang terjadi secara berulang dan lama akan beresiko terhadap terganggunya penyerapan zat-zat gizi di dalam tubuh (Septikasari, 2018 : 17).

b) Penyakit Infeksi

Balita dengan kondisi infeksi akan mempunyai status gizi yang lebih buruk dibandingkan dengan balita yang sehat tanpa adanya infeksi. Hal ini disebabkan dengan adanya infeksi dalam tubuh, balita akan mengalami penurunan nafsu makan dan penurunan fungsi kerja organ (khususnya organ pencernaan) dan terjadinya diare dan demam. Ketiga hal ini dapat menyebabkan tidak tercukupinya zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dan berdampak pada kondisi kurang gizi. Kondisi infeksi yang berpengaruh terhadap status gizi balita di antaranya adalah diare, demam yang disertai flu dan batuk, bronkitis, flu singapura, cacangan, serta penyakit bawaan seperti kelainan jantung, kongenital dan mental (Elisabeth *et al.*, 2021 : 237).

2) Penyebab Tidak Langsung

a) Pola Asuh

Pola asuh gizi ibu merupakan perubahan sikap perilaku ibu atau pengasuh dalam hal pemberian makan, penjagaan

kebersihan dan kesehatan, pemberian cinta dan kasih sayang kepada anaknya serta seluruh hal yang berkaitan dengan keadaan ibu dalam hal menjamin kesehatan fisik dan kesehatan mental anaknya (Munawaroh, 2015 : 45). Pada dasarnya pengasuhan merupakan suatu tindakan praktik yang dilakukan orang dewasa kepada anak yang meliputi pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi, perawatan mendasar, kelayakan tempat tinggal, kebersihan diri, lingkungan dan kesehatan jasmani dan rohani (Umiyarni, 2018). Peranan ibu dan pola asuhnya sangat berpengaruh dalam keadaan gizi balita. Menurut Eangle *et al.*, dalam Dwi (2016) memfokuskan bahwa ada tiga elemen penting yaitu makanan, kesehatan dan rangsangan psikososial yang mana ketiganya merupakan faktor yang sangat berperan terhadap optimalnya pertumbuhan pada anak. Penelitian yang dilakukan Masithah *et al.*, (2016) menyatakan bahwa dengan pola asuh balita yang baik di dalam keluarga akan berpengaruh dalam hal pengoptimalan kualitas status gizi balita. Oleh karenanya, seorang ibu mempunyai peranan yang krusial dalam hal pola pengasuhan terutama dalam bidang gizi.

b) Ketahanan Pangan dalam Keluarga dan Keragamannya

Ketahanan pangan dalam keluarga memiliki keterkaitan dengan status gizi. Keluarga yang memiliki ketahanan pangan yang tercukupi, maka anggota keluarganya akan cenderung lebih memiliki status gizi yang baik. Kondisi pangan yang terpenuhi dalam rumah tangga disebut dengan ketahanan pangan. Ketahanan pangan dapat tercermin dari ketersediaan pangan yang dimilikinya baik itu dari segi kuantitas maupun kualitas (Afrizal *et al.*, 2017). Devi & Sri (2018) menyebutkan bahwa ketahanan pangan yang berkualitas di dalam keluarga akan berpengaruh baik pula terhadap ketahanan gizi. Ketersediaan pangan merupakan keberadaan makanan secara fisik dalam

jumlah yang cukup. Ada dua aspek yang tercermin dari ketersediaan pangan yaitu dari segi kuantitas dan kualitas. Hasil perhitungan energi per kapita per hari menggambarkan aspek kuantitas dari ketersediaan pangan sedangkan dari segi kualitas dapat diukur dengan mengamati keragaman pangan di dalam tingkat keluarga. Keragaman pangan ini dapat digunakan untuk mengukur pada tingkat keluarga maupun tingkat individu. Wirawan & Rahmawati (2016 : 82) menyebutkan bahwa pengukuran keragaman pangan dilakukan dengan mengukur apa saja yang dikonsumsi selama 24 jam terakhir (*24-hour food recall*) yang kemudian dikelompokkan kedalam beberapa kelompok jenis makanan.

c) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan suatu upaya yang dilakukan secara mandiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi dengan tujuan untuk memelihara atau meningkatkan status kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan/atau masyarakat (Bari *et al.*, 2019). Salah satu peranan pelayanan kesehatan adalah di antaranya menunjang, memantau dan melihat perkembangan status gizi balita melalui posyandu. Posyandu mempunyai peranan bagi masyarakat antara lain memantau pertumbuhan balita agar terhindar dari gizi kurang/buruk, mendeteksi dini masalah tumbuh kembang balita, memberikan suplemen berupa Vitamin A, memberikan imunisasi, menstimulasi proses tumbuh kembang balita dengan alat edukatif yang disediakan, memberikan penyuluhan kesehatan terkait ibu dan anak serta berperan sebagai penyuluhan pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak (Lanoh *et al.*, 2015 : 6). Penelitian Agiwahyunto (2021) menyebutkan bahwa kurangnya informasi terkait

pemantauan status gizi balita menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat) disebabkan karena ibu yang tidak aktif berkunjung ke posyandu.

d) Pengetahuan Gizi Ibu

Proses penyiapan dan penyajian makanan yang adekuat dan bergizi merupakan pengetahuan yang harus diketahui oleh seorang ibu dalam merawat anaknya. Hal ini dikarenakan erat hubungannya dalam pemenuhan gizi balita yang nantinya akan berujung pada kondisi status gizi balita (Supariasa *et al.*, 2016). Pengetahuan gizi ibu yang kurang dapat berpengaruh terhadap status gizi balita, hal ini dikarenakan pengetahuan ibu menentukan sikap dan perilaku ibu dalam memilih makanan yang dikonsumsi oleh balita dan menentukan pola makan balita terkait jenis, jumlah dan frekuensi yang akan mempengaruhi asupan makan pada balita. Suhardjo dalam Merryana & Bambang (2014 : 127) menyebutkan bahwa jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya juga akan baik pula. Hal ini dikarenakan gangguan gizi terjadi karena kurangnya pengetahuan tentang gizi. Ibu yang memiliki pengetahuan yang cukup akan lebih memperhatikan kebutuhan gizi yang dibutuhkan anaknya supaya dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Aspek pengetahuan gizi di antaranya adalah pengertian gizi, jenis gizi, sumber zat gizi, dampak kekurangan gizi, ASI, MPASI, makanan seimbang dan bergizi, pertumbuhan dan perkembangan balita serta pola pengasuhan terhadap balita.

e) Tingkat Pendidikan Orang Tua

Pendidikan merupakan suatu usaha yang dilakukan seseorang secara sengaja dengan tujuan untuk memaksimalkan potensi dan kemampuan yang ada didalam dirinya baik itu melalui media sekolah maupun di luar sekolah. Rendahnya

pendidikan khususnya pada perempuan atau seorang ibu merupakan salah satu penyebab dari timbulnya masalah kesehatan. Seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan berdampak pada proses penerimaan dan pengelolaan informasi yang diterima terutama informasi terkait gizi dan kesehatan (Supariasa, 2012). Hal ini dikarenakan erat hubungannya antara tingkat pendidikan seseorang dengan pengetahuan gizi yang dimilikinya, contoh pengetahuan tentang gizi di antaranya adalah macam-macam sumber zat gizi beserta jenis, jumlah dan frekuensi makan yang tepat dan baik untuk dikonsumsi keluarga. Ibu yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan cenderung memilih makanan yang lebih tepat, baik dari segi kuantitas maupun kualitas jika dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya rendah (Merryana & Bambang, 2014 : 123).

f) Tingkat Pendapatan Keluarga

Masalah gizi yang terjadi tidak terlepas dari faktor ekonomi. UNICEF menyebutkan bahwa faktor ekonomi merupakan akar masalah dari timbulnya masalah kesehatan. Faktor ekonomi ini berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam mencukupi kebutuhan pangannya yang mana hal itu diperoleh dari pendapatan keluarga. Keluarga yang memiliki pendapatan yang relatif rendah akan cenderung lebih sulit mencukupi kebutuhan makanannya (Umiyarni, 2018). Berbeda halnya dengan keluarga yang berpenghasilan cukup, mereka akan membelanjakan penghasilannya dengan makanan yang lebih berkualitas dari segi zat gizinya. Pada umumnya apabila pendapatan ekonominya naik, maka jumlah dan jenis makanan yang dibeli dan dikonsumsi akan cenderung membaik. Akan tetapi, kualitas makanan yang didapatkan tidak selalu membaik. Hal ini dikarenakan dengan pendapatan yang diperoleh tidak

selalu digunakan untuk membeli makanan yang bergizi tinggi (Merryana & Bambang, 2014 : 125).

g) Sosial Budaya

Kebudayaan masyarakat dapat berpengaruh terhadap proses pemilihan dan pengolahan bahan makanan yang akan dikonsumsi. Kebudayaan memiliki ciri khasnya masing-masing yang menyebabkan sikap dan perilakunya terhadap makanan seperti bagaimana cara memperoleh kebutuhan pangannya. Pada umumnya, kebudayaan mempunyai aturan yang harus dipatuhi oleh masyarakat setempat contohnya seperti larangan dalam mengkonsumsi jenis makanan tertentu (Hastuti & Norazizah, 2016 : 13). Hal ini didasarkan pada kepercayaan yang dianut oleh masyarakat setempat yang dianggap sebagai suatu nasihat dan akan menjadi adat bagi masyarakat setempat. Pengaruh dari kebudayaan atau adat tertentu dari masyarakat terhadap makanan meliputi bagaimana cara penyiapan, pengolahan, penyajian, untuk siapa makanan tersebut serta bagaimana kondisi pangan tersebut dikonsumsi (Khomsan *et al.*, 2004).

### **3. Pengetahuan Ibu tentang Gizi**

#### **a. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah kumpulan dari berbagai hasil tahu yang diperoleh dari penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan dapat diukur dengan dilakukannya wawancara atau angket yang berisi beberapa pertanyaan terkait materi yang ingin dicari tahu lebih lanjut dari subjek penelitian (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan menjadi bagian yang penting dalam pembentukan perilaku seseorang (*behavior*), oleh karenanya, perilaku yang disertai pengetahuan akan bertahan lebih lama dibandingkan perilaku yang tidak disertai pengetahuan (Retnaningsih, 2016 : 69).

Pada dasarnya, pengetahuan adalah seluruh informasi yang diketahui tentang suatu hal melalui perantara panca indra, penalaran,

intuisi, otoritas dan keyakinan. Dalam kehidupan sehari-hari, pengetahuan memberikan peran yang positif sehingga dapat mensejahterakan kehidupan manusia (Rosnawati *et al.*, 2021 : 190). Berbagai manfaat akan diperoleh oleh manusia jika menggunakan pengetahuan yang dilandasi dengan iman dan takwa kepada Allah SWT. Hal ini dinyatakan dalam firman Allah SWT Q.S Al-Mujadalah (58) ayat 11 :

يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Artinya : .....”Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah Maha Teliti apa yang kamu kerjakan” (Q.S Al-Mujadalah ayat 11).

Tafsir ayat tersebut adalah menyebutkan bahwa orang-orang yang diberi derajat yang lebih tinggi ialah mereka yang beriman serta berpengetahuan. Disebutkan bahwa kelompok beriman dibagi menjadi dua kelompok besar yaitu yang pertama kelompok sekedar beriman dan beramal soleh dan yang kedua beriman dan beramal soleh serta memiliki pengetahuan. Diantara dua kelompok ini, derajat kelompok yang beriman dan beramal sholeh serta berpengetahuan mempunyai kedudukan yang lebih tinggi, hal ini dikarenakan oleh adanya nilai, amal, pengajaran dan keteladanannya yang ada pada ilmu pengetahuan tersebut. Shihab (2017) menyebutkan bahwa ilmu pengetahuan yang dimaksud bukan hanya merujuk pada ilmu agama saja, akan tetapi semua ilmu yang memiliki nilai kebermanfaatan dan menghasilkan *khasyyah*, yaitu rasa takut dan kagum kepada Allah SWT yang membuat orang berilmu untuk melakukan pengamalannya terhadap ilmu yang dimiliki dan menebar manfaat kepada banyak orang demi kepentingan dunia dan akhirat.

Pada dasarnya pengetahuan mempunyai peranan penting dalam kehidupan. Pengetahuan dapat dijadikan sebagai pedoman dalam menjalani kehidupan, contohnya pengetahuan yang dimiliki seorang ibu dalam hal merawat dan mengasuh anaknya. Pengetahuan ibu yang baik terkait gizi dan kesehatan dapat mencegah kemungkinan terjadinya masalah gizi pada balita, hal ini dikarenakan dengan pengetahuan yang baik seorang ibu dapat meningkatkan kemampuan dalam menerapkan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari sehingga terciptanya balita yang sehat dan optimal (Yuhansyah & Mira, 2019 : 79).

Berdasarkan tafsir di atas dapat disimpulkan bahwa orang yang berpengetahuan mempunyai derajat yang lebih tinggi dari pada orang yang tidak berpengetahuan. Seorang ibu membutuhkan pengetahuan terkait makanan yang bergizi bagi tubuh balita, hal ini ditujukan agar seorang ibu dapat memberikan pengasuhan pola makan yang baik untuk balitanya agar terhindar dari berbagai macam penyakit. Seorang ibu yang beriman dan beramal sholeh dalam hal merawat dan mengasuh anaknya yang disertai dengan pengetahuannya yang baik terkait kesehatan maka dapat digolongkan kepada orang-orang yang ditinggikan derajatnya oleh Allah SWT.

#### **b. Definisi Pengetahuan Ibu tentang Gizi**

Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan pengetahuan yang dimiliki ibu mengenai informasi tentang makanan yang kaitannya dengan kesehatan optimal (Almatsier, 2011). Nurmaliza & Herlina (2019 : 47) menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi ialah seluruh informasi yang diketahui ibu mengenai jenis makanan sehat beserta ketepatan sarannya yang didasarkan pada usia, pemilihan bahan makanan, serta ketepatan dalam pengolahan dan penyiapan makanan. Peran penting dari pengetahuan yang dimiliki oleh ibu dalam pemenuhan gizi pada balita adalah terkait dengan bagaimana ibu mengolah dan menyiapkan makanan yang berkualitas gizinya dalam keluarga, hal ini dikarenakan ibu merupakan seorang yang bertanggung

jawab dalam perihal tersebut (Supariasa *et al.*, 2007). Keadaan gizi seseorang khususnya balita, dapat diakibatkan oleh sikap dan perilaku ibunya dalam hal memberikan asupan makanan kepada balitanya. Hal ini didasari oleh pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan ibu yang baik terkait informasi gizi, diharapkan berpengaruh baik terhadap status gizi balitanya, karena dengan pengetahuan yang baik, seorang ibu akan cenderung lebih memperhatikan makanan yang dikonsumsi oleh balita sehingga kebutuhan akan zat gizi didalam tubuh akan terpenuhi dan mencapai kesehatan yang optimal (Merryana & Bambang, 2014).

### c. **Tingkatan Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan suatu hal yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (Retnaningsih, 2016 : 70). Menurut Notoatmodjo dalam Alini (2021), domain pengetahuan yang mencakup pengetahuan ini memiliki 6 tingkatan, di antaranya :

#### 1) Tahu (*Know*)

Tahu berarti dimana seseorang akan mengingat suatu informasi/materi yang telah dipelajari sebelumnya. Dalam mengukur pengetahuan seseorang terhadap suatu hal yang telah diamati dapat dilakukan dengan menjabarkan, menyebutkan, mendeskripsikan ataupun mengartikan.

#### 2) Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan seseorang dalam menjelaskan apa yang dilihat dan diketahui secara benar dan tepat, kemudian dilakukannya penafsiran terhadap hal tersebut dinamakan dengan memahami. Setelah seseorang tahu, maka hal yang selanjutnya dilakukan adalah mengartikan dan menafsirkannya dalam arti apa makna dari hal yang diketahui.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi mempunyai arti bahwa kemampuan seseorang dalam menerapkan materi yang telah diteliti atau dipelajari pada situasi yang tepat.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan dengan kemampuan seseorang dalam menjelaskan secara detail suatu objek ataupun materi yang masih dalam satu lingkup informasi. Analisis ini dapat dilakukan dengan memilih, mengumpulkan, mengelompokkan dan menjelaskan.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis diartikan dengan kemampuan seseorang dalam mengkorelasikan dan menempatkan berbagai elemen menjadi satu kesatuan. Sintesis dapat dilakukan dengan membentuk, merangkum, menentukan dan membuat kesesuaian terhadap rumusan yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi diartikan dengan kemampuan seseorang dalam hal pemberian penilaian terhadap suatu materi. Pemberian penilaian ini disesuaikan dengan ketentuan standar yang telah ditetapkan maupun menggunakan salah satu dari ketentuan standar yang tersedia. Anak yang berstatus gizi kurang yang dibandingkan dengan anak yang berstatus gizi lebih menjadi salah satu contoh dari kemampuan evaluasi.

**d. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Pengetahuan pada dasarnya merupakan suatu hal yang diketahui dan dijadikan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang serta merupakan hasil penginderaan terhadap segala sesuatu yang telah terjadi dan didasari berdasarkan pengalaman (Retnaningsih, 2016 : 190). Notoatmodjo (2014) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan orang tua adalah sebagai berikut:

#### 1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan seseorang akan berdampak pada responnya terhadap suatu hal. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menangkap dan menerapkan pengetahuan yang diperolehnya, seperti halnya dalam bidang gizi dan kesehatan (Kurnia, 2020 : 36). Hal ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Jannah *et al.*, (2014) yang menyatakan bahwa pendidikan ibu mempengaruhi status gizi balita.

#### 2) Umur

Umur mempunyai pengaruh terhadap penalaran dan pola pikir seseorang. Seiring bertambahnya umur seseorang maka akan semakin berkembang pula pola pikir dan proses penalarannya, hal ini akan berdampak pada proses penerimaan pengetahuan yang diperolehnya yaitu akan semakin membaik (Retnaningsih, 2016 : 70).

#### 3) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu hal yang harus dilakukan demi mencukupi kebutuhan hidup yang bersifat materi. Pekerjaan akan berpengaruh terhadap proses penerimaan pengetahuan. Pekerjaan berkaitan erat dengan pengalaman seseorang. Seseorang yang bekerja di bidang kesehatan akan lebih paham akan kesehatan dibandingkan seseorang yang bekerja dibidang lain (Notoatmodjo, 2014).

#### 4) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru terbaik dalam kehidupan. Pengalaman memberikan suatu pencerahan ataupun pembenaran atas suatu kesalahan yang terjadi. Pengalaman inilah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi munculnya pengetahuan (Retnaningsih, 2016). Pengalaman dapat diartikan sebagai upaya dalam memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

#### **4. Keragaman Pangan**

##### **a. Definisi Pangan**

Peraturan Pemerintahan RI Nomor 18 Tahun 2012 mendefinisikan pangan sebagai segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati produk pertanian, perhutanan, perkebunan, kehutanan, perikanan, peternakan, perairan dan air, baik yang diolah maupun tidak diolah. Pangan diperuntukkan sebagai makanan atau minuman bagi konsumsi manusia, termasuk bahan tambahan pangan, bahan baku pangan, dan bahan lainnya yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan, dan/atau pembuatan makanan atau minuman. Pangan atau makanan merupakan kebutuhan pokok bagi setiap manusia, hal ini dikarenakan didalam makanan mengandung senyawa-senyawa yang sangat dibutuhkan oleh tubuh untuk meregenerasi jaringan tubuh yang rusak, mengatur proses pertumbuhan dan perkembangan serta menghasilkan energi untuk kepentingan berbagai kegiatan dalam kehidupannya (Kemenkes, 2017). UU RI Nomor 18 Tahun 2012 menyatakan bahwa kualitas pangan yang dikonsumsi minimal harus memenuhi beberapa kriteria di antaranya adalah aman, bergizi, bermutu, dan dapat terjangkau oleh daya beli masyarakat. Dari beberapa kriteria kualitas pangan diatas, keamanan pangan menjadi salah satu hal yang sangat perlu diperhatikan. Dengan adanya keamanan pangan yang terjamin dari suatu bahan pangan, seseorang akan merasa aman dan tidak khawatir ketika mengonsumsinya. Keamanan pangan terbagi menjadi dua konteks utama yakni keamanan pangan dari perspektif norma agama (halal) dan perspektif kesehatan (thoyyib). Keamanan pangan didasari agar tidak bertentangan dengan agama, kepercayaan dan sosial budaya masyarakat, sehingga aman dikonsumsi tanpa rasa khawatir (Kurniati, 2020).

Al-Qur'an menyebutkan bahwa makanan yang baik menurut islam adalah makanan yang halal dan thoyyiban. Makanan halal merupakan makanan yang diizinkan Allah bagi seorang muslim untuk

mengonsumsinya, sedangkan thoyyiban ialah mencakup kebaikan dari segi kandungan gizinya, cara memperolehnya, pengolahannya serta cara penyajiannya. Berikut penjelasan makanan halal dan thoyyiban dalam firman Allah SWT Q.S Al-Baqarah (2) ayat 168 :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ  
إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ البقرة/2: 168

Artinya : ‘Wahai manusia, makanlah sebagian (makanan) di bumi yang halal lagi baik dan janganlah mengikuti langkah-langkah setan. Sesungguhnya ia bagimu merupakan musuh yang nyata” (Q.S. Al-Baqarah 168)

Tafsir dari ayat di atas adalah bahwa bumi telah Allah siapkan untuk seluruh umat manusia termasuk orang yang mukmin ataupun orang-orang yang kafir. Allah memerintahkan manusia untuk mengonsumsi makanan yang halal, sebab tidak semua makanan yang ada di alam semesta ini halal hukumnya untuk dimakan dan digunakan. Makanan yang halal merupakan makanan yang tidak dilarang oleh agama, sedangkan makanan haram dibagi menjadi dua macam yaitu haram karena zat dan haram karena bukan dari zat. Makanan haram karena zatnya contohnya seperti babi, bangkai dan darah. Makanan yang haram bukan dari zatnya contohnya seperti makanan yang tidak diizinkan oleh pemiliknya untuk dimakan atau digunakan. Allah SWT juga memerintahkan manusia untuk tidak mengikuti langkah-langkah setan, hal ini dikarenakan setan secara pelan-pelan akan menjerumuskan manusia ke dalam jurang bahaya (menuju arah keburukan). Setan akan menyuruh manusia agar menghalalkan atau mengharamkan sesuatu sesuai kehendak manusia tanpa adanya perintah dari Allah SWT (Shihab, 2017).

Berdasarkan tafsir di atas disebutkan bahwa segala sesuatu yang ada di muka bumi merupakan pemberian Allah SWT untuk makhluknya,

baik itu manusia yang beriman maupun tidak beriman. Makanan menjadi salah satu pemberian Allah SWT yang digunakan oleh manusia untuk melangsungkan kehidupannya di muka bumi ini. Allah memerintahkan untuk mengkonsumsi makanan yang halal baik dari zatnya maupun dari cara memperolehnya. Mulizar (2016) menyebutkan bahwa makanan yang dikonsumsi oleh seseorang sangat berpengaruh terhadap kehalusan dan kekasaran budi seseorang. Seseorang yang mengonsumsi makanan yang halal, jiwanya akan terpelihara dari kekasaran dan menjadikannya menjadi tenang.

Makanan secara biologis dapat dikatakan sebagai segala bahan pangan yang dikonsumsi yang berguna dalam memenuhi kebutuhan gizi dalam tubuh seperti karbohidrat, protein, lemak serta vitamin dan mineral dengan tujuan fungsi fisiologis tubuh bekerja dengan optimal (Andriyani, 2019 : 189). Pada dasarnya zat-zat gizi seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral tersebut tidak dapat ditemukan secara lengkap dalam satu jenis makanan saja, melainkan terdapat dari beberapa jenis makanan. Makanan yang beragam menjadi kunci dari tercukupinya kebutuhan zat gizi dalam tubuh. Makanan yang beragam tentunya harus dikonsumsi dalam keadaan yang halal dan thayyiban sesuai dengan apa yang diperintahkan oleh Allah SWT, hal ini ditujukan agar terpeliharanya kesehatan tubuh secara jasmani dan rohani.

#### **b. Survei Konsumsi Pangan**

Survei konsumsi pangan merupakan salah satu penilaian status gizi secara tidak langsung yang dilakukan dengan mengukur konsumsi pangan atau makanan pada individu, keluarga dan kelompok masyarakat secara sistematis dengan tujuan menilai dan mengevaluasi asupan zat gizi yang dikonsumsi (Kemenkes, 2017 : 3). Survei konsumsi pangan juga dapat digunakan untuk mengetahui kebiasaan makan dan tingkat kecukupan zat gizi serta faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi konsumsi pangan tersebut (Sirajuddin *et al.*, 2015 : 4). Tujuan dari survei konsumsi makanan adalah untuk mengetahui gambaran umum

konsumsi pangan individu, keluarga maupun kelompok masyarakat baik secara kualitatif maupun kuantitatif sebagai bentuk penilaian status gizi secara tidak langsung serta memberikan informasi awal terkait kondisi asupan zat gizi individu, keluarga dan kelompok masyarakat saat ini dan masa lalu (Kemenkes RI, 2017 : 6). Berikut tujuan khusus survei konsumsi pangan menurut Kemenkes RI (2017 : 6) :

- 1) Mengetahui asupan zat gizi individu baik zat gizi makro maupun mikro untuk keperluan terapi gizi.
- 2) Mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi individu pada periode tertentu.
- 3) Mengetahui kebiasaan makan individu.
- 4) Mengetahui kekerapan konsumsi bahan makanan tertentu sebagai risiko timbulnya masalah gizi.
- 5) Mengetahui jumlah zat gizi sebagai fortifikan dan jenis bahan makanan pembawa *vehicle* untuk mencegah terjadinya defisiensi zat gizi.
- 6) Mengetahui kualitas dan kuantitas asupan gizi keluarga.
- 7) Mengetahui besarnya risiko kerawanan pangan dan ketepatan intervensi sebagai menjaga ketahanan pangan wilayah.

Bahan makanan yang dikonsumsi baik oleh individu, keluarga maupun kelompok masyarakat seharusnya memenuhi syarat kualitas maupun kuantitas. Kualitas pangan merupakan gambaran umum dari makanan yang dikonsumsi berdasarkan ketersediaan jenis sumber zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, Sedangkan kuantitas pangan merupakan gambaran umum dari makanan yang dikonsumsi berdasarkan jumlah dari setiap sumber zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh (Sirajuddin, 2017 : 7). Bahan pangan yang berkualitas merupakan bahan pangan yang apabila dikonsumsi telah menyediakan semua jenis zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Pada faktanya, tidak ada satu makanan pun yang mengandung semua zat gizi secara lengkap. Oleh karena itu, perlunya pengkonsumsian makanan yang beragam agar

memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Pada dasarnya pengkonsumsian makanan yang beragam merupakan salah satu usaha yang ditujukan untuk memenuhi konsumsi gizi seimbang (Kemenkes RI, 2017 : 8).

**c. Keragaman Pangan**

FAO (*Food and Agriculture Organization of the United Nations*) mendefinisikan keragaman pangan atau *Dietary Diversity* sebagai keseluruhan jumlah dari kelompok jenis makanan yang dikonsumsi selama periode 24 jam. Keragaman pangan merefleksikan ukuran kualitatif dari konsumsi pangan yang menggambarkan akses rumah tangga terhadap berbagai jenis pangan, dan juga merupakan ukuran kecukupan gizi dari pangan individu. FAO menyebutkan bahwa *Dietary Diversity Score (DDS)* atau skor keanekaragaman pangan merupakan salah satu cara pengukuran kualitas konsumsi pangan yang merupakan alat penilaian konsumsi makanan yang cepat, ramah pengguna dan mudah dikelola (FAO, 2013 : 5). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 menyatakan bahwa keragaman pangan merupakan aneka variasi bahan pangan yang terdiri dari beberapa kelompok bahan pangan yang meliputi : makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan air.

Keragaman pangan mengacu pada peningkatan kualitas pangan yang dikonsumsi dimana dengan tujuan untuk melengkapi kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh dalam rangka mencapai kesehatan yang optimal. Pengkonsumsian makanan yang bervariasi dapat melengkapi komposisi zat gizi dari jenis makanan lain yang komposisi zat gizinya lebih rendah ataupun kurang lengkap sehingga diperoleh kandungan gizi yang seimbang (Fauzia, 2016 : 64). Hal ini dikarenakan tidak ada satu makanan yang mengandung semua zat gizi secara lengkap, terlebih pemenuhan zat gizi yang diperlukan pada masa balita. Peningkatan kebutuhan zat gizi pada balita sangat diperlukan mengingat bahwa pada masa ini terjadi pertumbuhan yang sangat cepat dan

aktivitas yang meningkat. Dengan mengonsumsi makanan yang bervariasi ditujukan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh untuk memastikan pertumbuhan yang optimal (Susilowati & Kuspriyanto, 2016 : 167).

**d. Penilaian Skor Keragaman Pangan**

Skor keragaman pangan atau *Dietary Diversity Score* (DDS) adalah salah satu metode pengukuran kualitas konsumsi pangan yang mudah dilakukan dan sederhana, akan tetapi sangat efektif untuk mengukur perbedaan keragaman konsumsi pangan pada tingkat rumah tangga dan individu (FAO, 2013 : 5). Skor keragaman pangan tingkat rumah tangga atau HDDS (*Household Dietary Diversity Score*) bertujuan untuk mencerminkan kemampuan ekonomi rumah tangga untuk mengakses berbagai makanan, sedangkan skor keragaman pangan tingkat individu atau IDDS (*Individual Dietary Diversity Score*) merupakan pengukuran konsumsi makanan berbasis kualitas yang bertujuan untuk mencerminkan tingkat kecukupan gizi individu. IDDS terdiri atas 9 kelompok pangan yaitu kelompok sereal/umbi-umbian berpati, sayuran berdaun hijau tua, buah-buahan dan sayuran kaya vitamin A, sayuran dan buah-buahan lainnya, jeroan, daging dan ikan, telur, kacang-kacangan dan biji-bijian serta susu dan olahannya (FAO, 2013 : 5-6). Berikut perbandingan penilaian skor keragaman pangan pada tingkat rumah tangga (HDDS) dan individu (IDDS) yang dapat dilihat pada Tabel 6.

**Tabel 6. Perbedaan Skor Keragaman Pangan Tingkat Rumah Tangga dan Individu (FAO, 2013)**

	<b>Skor Keragaman Pangan Tingkat Rumah Tangga (HDDS)</b>	<b>Skor Keragaman Pangan Tingkat Individu (IDDS)</b>
<b>Tujuan Pengukuran</b>	Kemampuan ekonomi rumah tangga dalam mengakses berbagai makanan	Kualitas pangan yang dikonsumsi individu
<b>Responden</b>	Orang yang mempersiapkan makanan di dalam rumah tangga	Wanita yang berusia 15-49 tahun atau individu

	<b>Skor Keragaman Pangan Tingkat Rumah Tangga (HDDS)</b>	<b>Skor Keragaman Pangan Tingkat Individu (IDDS)</b>
<b>Sasaran pengukuran</b>	Keluarga yang berada dalam satu atap	
<b>Kategori makanan yang dinilai</b>	Makanan yang dinilai Makanan yang dibuat di rumah dan dikonsumsi di rumah maupun di luar rumah.  Makanan yang beli di luar rumah dan dikonsumsi di dalam rumah	Makanan yang tidak dinilai Makanan yang beli di luar rumah dan dikonsumsi di luar rumah  Semua makanan yang dikonsumsi oleh seorang individu baik itu dikonsumsi di dalam maupun di luar rumah
<b>Jumlah makanan yang dinilai</b>	12 kelompok yang termasuk kedalam HDDS : 1. Sereal 2. Umbi-umbian 3. Buah-buahan 4. Sayuran 5. Daging 6. Telur 7. Ikan dan makanan laut lainnya 8. Legum, kacang-kacangan dan biji-bijian 9. Susu dan produk olahannya 10. Minyak dan lemak 11. Gula dan madu atau permen 12. Rempah-rempah, bumbu dan minuman	9 kelompok yang termasuk dalam IDDS : 1. Makanan pokok berpati 2. Sayuran berdaun hijau tua 3. Buah-buahan dan sayuran tinggi Vitamin A 4. Buah-buahan dan sayuran lainnya 5. Daging dan ikan 6. Telur 7. Jeroan 8. Kacang dan biji-bijian 9. Susu dan olahannya

Sumber : FAO (2013 : 9)

FAO dalam mengukur skor keragaman pangan menggunakan periode acuan 24 jam sebelumnya (*24-hour food recall*). Menggunakan acuan *24-hour food recall* memang tidak memberikan indikasi kebiasaan makan individu, namun dengan menggunakan metode tersebut memberikan penilaian kebiasaan makan pada tingkat populasi dan berguna untuk memonitoring kemajuan atau target dari program intervensi. Ada berbagai kerangka waktu lain yang valid untuk dapat

melihat kebiasaan makan seperti *food recall* 3 atau 7 hari atau bahkan beberapa bulan sebelumnya. FAO memilih metode *24-hour food recall* dikarenakan dapat meminimalisir kesalahan dalam mengingat dan lebih praktis bagi responden serta sudah digunakan dalam banyak penelitian dalam hal keragaman pangan. Selain itu analisis data keragaman pangan dengan menggunakan metode *24-hour food recall* lebih mudah dilakukan dibandingkan menggunakan metode lain yang lebih lama dalam mengingatnya (FAO, 2013 : 10). Berikut daftar bahan makanan yang termasuk dalam kelompok jenis pangan dapat dilihat pada Tabel 7.

**Tabel 7. Daftar Jenis Makanan dalam Penilaian Skor Keragaman Pangan Tingkat Individu (FAO, 2013)**

No	Kelompok Pangan	Bahan Makanan
1	Makanan berpati	Jagung/tepung jagung, beras/nasi, gandum, sorgum, millet atau bahan makanan yang terbuat dari bahan-bahan tersebut (mie, roti, pasta, bubur, tepung beras dan produk gandum lainnya) Kentang, singkong, ubi, pisang, lobak, talas, ketela dan makanan yang terbuat dari bahan tersebut
2	Sayuran berdaun hijau tua	Daun singkong, bayam, brokoli, daun wortel, daun kenikir, kangkung, sawi dan sayuran berdaun hijau lainnya
3	Buah-buahan dan sayuran kaya vitamin A	Buah : Mangga, pepaya, melon, buah persik, jambu biji dan buah-buahan lokal lainnya Sayur : Labu, wortel, lobak dan sayuran lokal lainnya
4	Buah-buahan dan sayuran lainnya	Buah : Apel, pir, alpukat, pisang, blueberry, salak, durian, anggur, kiwi, lemon, rambutan, nangka, stroberi, belimbing, semangka Sayur : Kobis, kol, buncis, terong, tomat, ketimun, jamur, selada, kacang panjang, manisan, dan sayuran lokal lain
5	Jeroan	Hati, jantung, usus dan hati
6	Daging dan ikan	Daging ayam, daging sapi, daging kambing, bebek, ikan asin, ikan segar, udang, kerang, ikan pindang cumi-cumi, ikan teri dan olahan yang berasal dari bahan tersebut (contoh : ebi, sarden, sosis, dan bakso)
7	Telur	Telur ayam, telur bebek, telur puyuh, dan telur lainnya

No	Kelompok Pangan	Bahan Makanan
8	Kacang-kacangan dan biji-bijian	Kacang tanah, kacang kedelai, kacang kapri, dan produk yang terbuat dari bahan tersebut (seperti tempe, tahu, susu kedelai dan lain-lain)
9	Susu dan produk olahannya	Susu sapi, susu domba, serta semua produk olahannya (seperti susu skim, keju, tepung custard, eskrim, kefir, yoghurt, dan lain-lain)

Sumber : (Nurfitasari, 2017 diadopsi dari FAO, 2013)

Kelompok pangan yang diukur harus memperhatikan pertimbangan berat makanan yang dikonsumsi yaitu minimal 10 gram dari setiap kelompok pangan, lalu dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu beragam jika kelompok pangan yang dikonsumsi  $\geq 4$  dan tidak beragam jika kelompok pangan yang dikonsumsi  $< 4$  (Astuti & Sumarni, 2020 : 16). Berikut tabel klasifikasi keragaman pangan dapat dilihat pada Tabel 8.

**Tabel 8. Indikator Skor Keragaman Pangan Individu  
(Individual Dietary Diversity Score)**

Keragaman Pangan	Kriteria
Beragam	$\geq 4$ jenis kelompok pangan
Tidak Beragam	$< 4$ jenis kelompok pangan

Sumber : (Astuti & Sumarni, 2020 : 16)

## 5. Hubungan antar Variabel

### a. Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita

Suhardjo dalam Hawadah (2019 : 18) menyebutkan bahwa faktor penting adanya suatu masalah kesehatan khususnya yang terjadi pada status gizi anak adalah karena minimnya pengetahuan terkait gizi atau kurangnya kemampuan dalam mengimplementasikan informasi dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan yang baik akan membuat seorang individu memutuskan tindakan dan perlakuan yang baik pula dalam usaha untuk meningkatkan status kesehatannya dalam lingkup keluarga, seperti halnya pengetahuan ibu tentang kesehatan atau gizi.

Seseorang yang mempunyai pengetahuan kesehatan yang baik lebih mengetahui perihal berbagai macam gangguan kesehatan yang kemungkinan akan terjadi serta mengetahui bagaimana cara penanganannya.

Pengetahuan ibu berpengaruh terhadap status gizi anaknya, hal ini dikarenakan adanya pengetahuan yang dimiliki oleh ibu terkait segala hal informasi tentang pemenuhan zat gizi anaknya mempengaruhi tindakan ibu dalam hal pemilihan bahan makanan yang tepat, seimbang, beragam dan tidak menimbulkan penyakit (Apriliani *et al.*, 2019 : 68). Proses dari persiapan, penyimpanan, pemasakan hingga penyajian makanan yang baik dan menunjang kesehatan balita merupakan suatu pengetahuan yang harus diketahui oleh seorang ibu (Supariasa, 2007). Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi dapat menentukan status gizi balita, karena dengan pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan berdampak pada sikap dan perilaku ibu dalam memilih berbagai makanan yang menunjang kesehatan balitanya seperti makanan apa saja yang harus dikonsumsi, seberapa banyak dan berapa kali dalam sehari yang nantinya akan berdampak baik kepada asupan makannya sehari-hari. Pendidikan, usia, pekerjaan dan pendapatan merupakan hal-hal yang dapat mempengaruhi bagaimana dan seberapa pengetahuan ibu tentang gizi (Puspasari, 2017 : 371).

Penelitian Nurmaliza & Herlina (2019 : 47) menyebutkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap status gizi balita. Ibu yang mempunyai pengetahuan kurang akan beresiko 4 kali mempunyai balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik. Hal ini sebanding dengan penelitian Puspasari & Andriani (2017 : 371) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita (BB/U) usia 12-24 bulan. Selain itu, penelitian Rahmatillah (2018 : 109) juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status gizi balita. Penelitian Anida (2019) juga

menyatakan bahwa diperoleh hasil yang signifikan antara pengetahuan ibu terhadap status gizi balita. Nilai OR yang diperoleh sebesar 62,438 yang berarti ketika pengetahuan gizi ibu kurang maka akan beresiko 62 kali lebih besar untuk memiliki balita dengan status gizi kurang.

**b. Hubungan Praktik Konsumsi Keragaman Pangan dengan Status Gizi Balita**

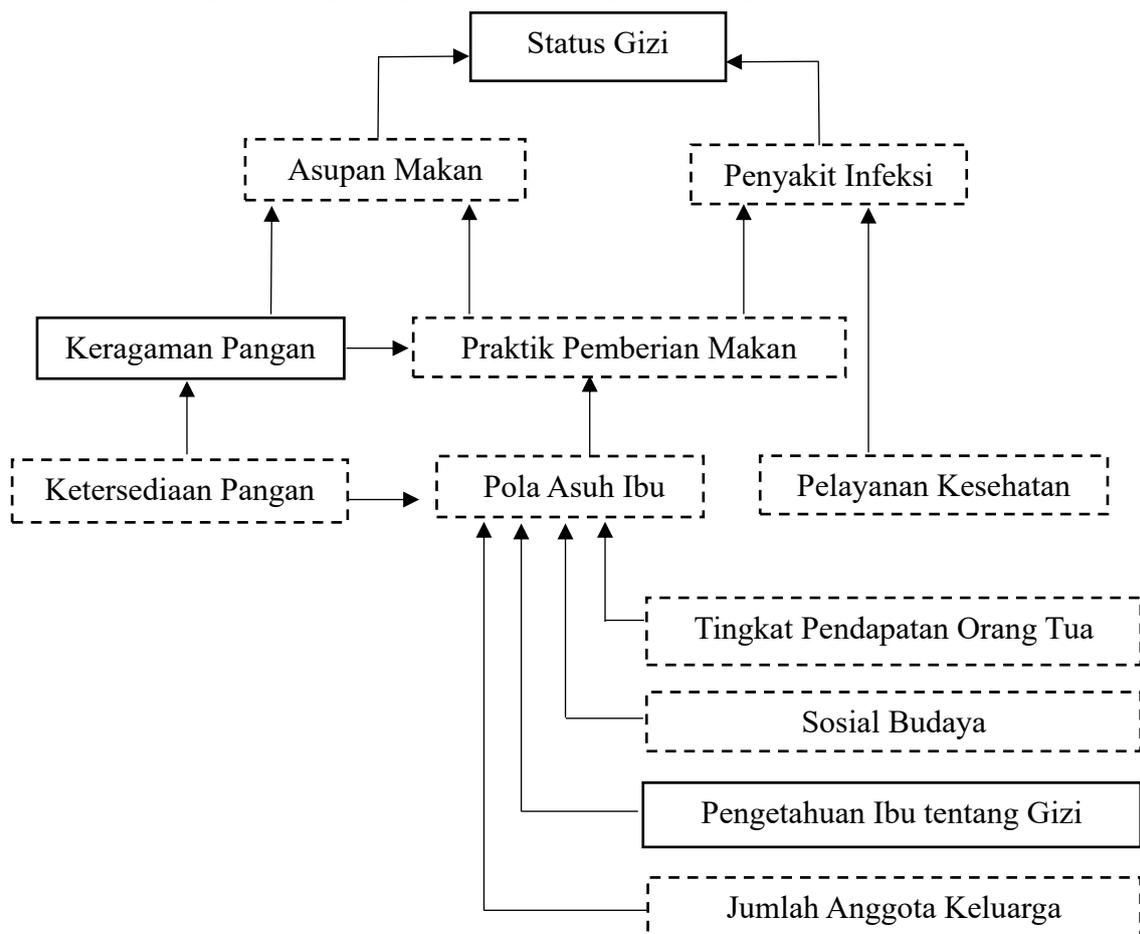
UNICEF menyebutkan bahwa status gizi seseorang disebabkan oleh dua penyebab langsung yakni asupan zat gizi yang kurang/lebih dan keadaan infeksi. Asupan zat gizi yang kurang atau lebih dapat dihindari dengan mengonsumsi makanan yang seimbang dan beragam. Mengonsumsi makanan yang seimbang dan beragam mempunyai sistem kerja dengan cara saling melengkapi kebutuhan zat gizi yang satu dengan zat gizi yang lain sehingga nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh akan tercukupi (Fauzia, 2016 : 64). Keragaman pangan merupakan kunci dari konsumsi makanan yang berkualitas. Keragaman pangan bertujuan untuk menjadikan adanya peningkatan konsumsi pangan dari berbagai jenis kelompok bahan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh demi menuju kesehatan yang optimal. Hal ini dikarenakan tidak ada satu makanan yang mengandung semua zat gizi secara lengkap, terlebih pemenuhan zat gizi yang diperlukan pada masa balita. Peningkatan kebutuhan zat gizi pada balita sangat diperlukan mengingat bahwa pada masa ini terjadi pertumbuhan yang sangat cepat dan aktivitas yang meningkat. Dengan mengonsumsi makanan yang bervariasi ditujukan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh untuk memastikan pertumbuhan yang optimal (Susilowati & Kuspriyanto, 2016 : 34).

Penelitian Widyaningsih (2018 : 28) yang dilakukan di Klaten menerangkan bahwa terdapat hubungan positif antara keragaman pangan dengan status gizi anak dengan indeks antropometri TB/U. Balita yang memiliki konsumsi pangan yang tidak beragam beresiko 3,213 kali untuk menderita *stunting* jika dibandingkan dengan balita

yang beragam dalam konsumsi pangannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wirawan & Rahmawati (2016 : 81) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara keragaman pangan dengan status gizi anak dengan indeks antropometri BB/TB. Penelitian lain Utami & Mubasyiroh (2020 : 39) juga menunjukkan bahwa keragaman pangan yang dikonsumsi balita mempunyai hubungan yang positif dengan keadaan status gizi balita dengan indeks antropometri BB/U.

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan suatu kerangka untuk menjawab pertanyaan penelitian, dimana teori disini merujuk kepada sumber-sumber teori yang ada, definisi konsep atau bisa juga berasal dari logika (Sumantri, 2011). Berikut kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Teori

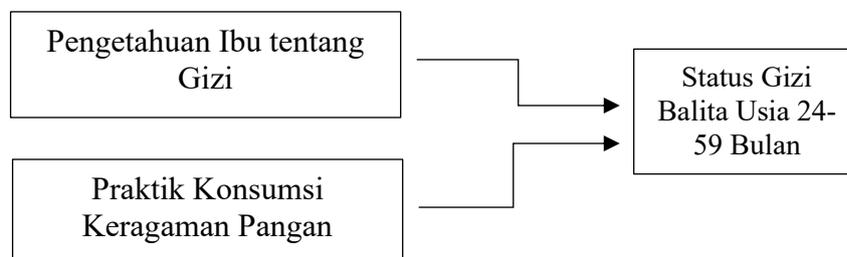
Sumber : Modifikasi UNICEF (2020) dan Merryana (2014)

Diteliti :

Tidak diteliti :

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan pokok variabel yang fokus diteliti. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang gizi dan praktik konsumsi keragaman pangan. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi balita dengan indeks antropometri BB/U, TB/U dan BB/TB. Berikut kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah sebuah penelitian (Sugiyono, 2013). Sumantri (2011) menjelaskan bahwa hipotesis merupakan penjelasan sementara atas pertanyaan yang diajukan untuk menerangkan persoalan penelitian yang diteliti. Dalam penelitian ini dari kerangka konsep di atas, maka didapatkan beberapa hipotesis dengan bentuk seperti berikut :

- a. Jika  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, maka :
  1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 24-59 bulan berdasarkan indeks BB/U di Desa Karanggedang, Kecamatan Sidareja, Cilacap.
  2. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 24-59 bulan berdasarkan indeks TB/U di Desa Karanggedang, Kecamatan Sidareja, Cilacap.

3. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 24-59 bulan berdasarkan indeks BB/TB di Desa Karanggedang, Kecamatan Sidareja, Cilacap.
  4. Tidak ada hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita usia 24-59 bulan berdasarkan indeks BB/U di Desa Karanggedang, Kecamatan Sidareja, Cilacap.
  5. Tidak ada hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita x usia 24-59 bulan berdasarkan indeks BB/U di Desa Karanggedang, Kecamatan Sidareja, Cilacap.
  6. Tidak ada hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita usia 24-59 bulan berdasarkan indeks BB/TB di Desa Karanggedang, Kecamatan Sidareja, Cilacap.
- b. Jika  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, maka :
1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 24-59 bulan berdasarkan indeks BB/U di Desa Karanggedang, Kecamatan Sidareja, Cilacap.
  2. Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 24-59 bulan berdasarkan indeks TB/U di Desa Karanggedang, Kecamatan Sidareja, Cilacap.
  3. Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 24-59 bulan berdasarkan indeks BB/TB di Desa Karanggedang, Kecamatan Sidareja, Cilacap.
  4. Ada hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita usia 24-59 bulan berdasarkan indeks BB/U di Desa Karanggedang, Kecamatan Sidareja, Cilacap.
  5. Ada hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita usia 24-59 bulan berdasarkan indeks TB/U di Desa Karanggedang, Kecamatan Sidareja, Cilacap.
  6. Ada hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita usia 24-59 bulan berdasarkan indeks BB/TB di Desa Karanggedang, Kecamatan Sidareja, Cilacap.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Variabel Penelitian**

##### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan analitik *observasional* (pengumpulan data tanpa memberikan intervensi kepada subjek penelitian) dengan desain studi *cross sectional*. Tujuan penelitian ini untuk mengamati hubungan faktor risiko (*variabel independen*) dengan suatu akibat atau keadaan tertentu (*variabel dependen*) dan pengukurannya dilakukan dalam satu waktu yang sama tanpa adanya *follow up* (Sugiyono, 2015).

##### **2. Variabel Penelitian**

Objek dari penelitian yang berisi tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian yang diteliti disebut dengan variabel. Variabel dalam penelitian ini ada dua jenis yakni variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang gizi dan praktik konsumsi keragaman pangan. Variabel terikat pada penelitian ini adalah status gizi balita berdasarkan indeks antropometri BB/U, TB/U dan BB/TB. Berikut penjelasan terkait masing-masing variabel yang ada pada penelitian ini guna memudahkan jalannya penelitian :

- a. Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan semua informasi yang diketahui oleh seorang ibu terkait hubungan antara makanan dengan kesehatan optimal (Almatsier, 2011). Beberapa indikator yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah makna dari makanan yang sehat dan bergizi seimbang, manfaat dari setiap jenis zat gizi serta contoh makanannya, contoh makanan yang beragam, frekuensi makan serta akibat dari masalah gizi.
- b. Keragaman pangan merupakan keseluruhan jumlah dari kelompok jenis makanan yang dikonsumsi dalam periode selama 24 jam terakhir.

Keragaman pangan adalah salah satu cara pengukuran konsumsi pangan dari segi kualitas (FAO, 2013 : 5). Keragaman pangan yang akan diteliti adalah dengan mengambil data asupan makanan 2 x 24 jam sebelumnya (*2 x 24-hour food recall*) yang kemudian dimasukkan ke dalam kuesioner skor keragaman pangan. Kuesioner yang digunakan adalah *Individual Dietary Diversity Score* (IDDS) yang terdiri atas 9 kelompok pangan di antaranya makanan pokok berpati, sayuran berdaun hijau tua, buah dan sayuran lainnya, daging dan ikan, telur, jeroan, susu dan olahannya serta minyak dan lemak. Kelompok pangan yang diukur harus memperhatikan pertimbangan berat makanan yang dikonsumsi yaitu minimal 10 gram dari setiap kelompok pangan, lalu dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu beragam jika kelompok pangan yang dikonsumsi  $\geq 4$  dan tidak beragam jika kelompok pangan yang dikonsumsi  $< 4$  (Astuti & Sumantri, 2020 : 16).

- c. Status gizi merupakan suatu kondisi kesehatan seseorang sebagai akibat asupan makanan yang dikonsumsi beserta penggunaannya dalam tubuh dalam bentuk energi. Status gizi yang baik akan tercipta jika metabolisme tubuh bekerja secara efisien sehingga akan berdampak pada tercapainya derajat kesehatan yang optimal baik dari segi pertumbuhan dan perkembangan fisik, kemampuan kerja dan perkembangan otak (Almatsier, 2013). Dalam penelitian ini, dilakukan pengukuran status gizi berdasarkan indeks BB/U (berat badan menurut umur, TB/U (tinggi badan menurut umur) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat pelaksanaan penelitian ini dilakukan di Posyandu di Desa Karanggedang, Kecamatan Sidareja, Kabupaten Cilacap. Waktu Penelitian dilakukan pada tanggal 23 Agustus 2023 sampai dengan 12 September 2023.

### C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi yang ada pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita usia 24-59 bulan di Desa Karanggedang, Sidareja, Cilacap. Berdasarkan data yang telah didapatkan, populasi balita usia 24-59 bulan pada Tahun 2023 di Desa Karanggedang, Sidareja, Cilacap ialah 149 balita. Banyaknya sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan rumus Slovin dengan ketentuan *non response rate 10%*. Berikut perhitungan sampel yang dibutuhkan :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$
$$n = \frac{149}{1 + 149 (0,1^2)}$$
$$n = 59$$
$$n = 59$$
$$n = 59 \text{ balita}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : besar populasi (jumlah balita usia 24-59 bulan di Desa Karanggedang)

d : presisi/ penyimpangan sampel terhadap populasi (10%)

Perhitungan sampel di atas menunjukkan bahwa sampel yang dibutuhkan ialah sebanyak 59 balita. Dilakukannya antisipasi terhadap adanya *drop out* (10%), maka didapatkan hasil total sampel yang dibutuhkan adalah 65 balita.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *non probability sampling* yang merupakan teknik yang dilakukan secara sengaja yang disesuaikan berdasarkan persyaratan sampel yang diperlukan (Nasir *et al.*, 2018 : 224). Pengambilan data didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti, berikut kriteria inklusi dan eksklusi:

### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang subjek penelitiannya dapat mewakili sampel penelitian karena memenuhi persyaratan sampel penelitian (Rikomah, 2018 : 29). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Balita berusia 24-59 bulan.
- b. Balita sehat, tidak memiliki penyakit kronis atau balita tidak mengalami sakit dalam satu minggu terakhir.
- c. Balita tidak mempunyai pantangan terhadap bahan makanan tertentu.
- d. Ibu balita bersedia mengikuti kegiatan penelitian dari awal hingga akhir dan mengisi kuesioner.

### 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi persyaratan sampel penelitian (Rikomah, 2018 : 29). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu ibu balita membatalkan kesediaan untuk menjadi responden.

## **D. Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan kunci utama dalam proses pengumpulan data agar menghasilkan data yang baik. Definisi operasional dalam sebuah penelitian harus jelas, singkat dan mencakup definisi rinci tentang ukuran. Komponen dari definisi operasional adalah meliputi ; karakteristik dari variabel penelitian, alat ukur yang digunakan beserta kriteria yang dibutuhkan serta uji definisi operasional (Sumantri, 2013). Berikut definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 9.

**Tabel 9 . Definisi Operasional**

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Instrumen dan Skala Ukur</b>	<b>Cara Pengambilan Data</b>	<b>Kategori</b>
<b>Pengetahuan Ibu tentang Gizi</b>	Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan pengetahuan ibu tentang berbagai aspek dalam makanan yang kaitannya dengan kesehatan balita (Almatsier, 2011).	Kuesioner dan Nominal	Data pengetahuan ibu tentang gizi didapatkan dengan kuesioner yang terdiri dari 25 soal yang kemudian di <i>skoring</i> .	Kuesioner berupa pertanyaan tertutup yaitu benar atau salah. Apabila benar maka skor 1, apabila salah skor 0. Kategori skoring sebagai berikut : 1. Baik : $\geq 50\%$ jawaban benar 2. Kurang : $< 50\%$ jawaban benar (Sumber : Budiman & Riyanto, 2013).
<b>Keragaman Pangan</b>	Keseluruhan jenis makanan yang dikonsumsi individu dalam periode 24 jam terakhir (FAO, 2013).	Formulir 2 x <i>24-hour food recall</i> , kuesioner keragaman pangan ( <i>Individual Dietary Diversity Score/IDDS</i> ) dan skala ukur berupa skala nominal	Data jenis makanan yang dikonsumsi didapatkan dengan cara <i>recall</i> asupan makanan balita 2 x 24 jam. Kemudian dimasukkan dalam skor keragaman pangan.	Skor 1 jika mengonsumsi jenis pangan dan skor 0 jika tidak mengonsumsi jenis pangan. Kelompok pangan yang dinilai mempertimbangkan berat makanan yang dikonsumsi minimal yaitu 10 gram yang kemudian dimasukkan ke dalam dua kategori : 1. Beragam jika $\geq 4$ kelompok pangan 2. Tidak beragam jika $< 4$ kelompok pangan (Sumber : Astuti & Sumantri, 2020)
<b>Status Gizi</b>	Status gizi merupakan suatu ekspresi atau penampakan dari keadaan keseimbangan	Timbangan injak (berat badan), <i>microtoise</i> dan skala ukur berupa skala ordinal	Data status gizi didapatkan dengan cara menghitung menggunakan rumus <i>Z-Score</i> .	Interpretasi hasil : 1. Status Gizi BB/U a. BB sangat kurang : $< -3$ SD

---

penggunaan  
zat gizi dalam  
variabel  
tertentu  
(Supriasa,  
2016).

- b. BB kurang  
: - 3 SD sd  
<- 2 SD
  - c. BB normal  
: -2 SD sd  
+1 SD
  - d. Risiko BB  
lebih : > +1  
SD
2. Status Gizi  
TB/U
- a. Sangat  
pendek: < -  
3 SD
  - b. Pendek : -  
3 SD sd <-  
2 SD
  - c. Normal : -2  
SD sd +3  
SD
  - d. Tinggi : >  
+3 SD
3. Status Gizi  
BB/TB
- a. Gizi buruk  
: < -3 SD
  - b. Gizi kurang  
: - 3 SD sd  
<- 2 SD
  - c. Gizi Baik :  
-2 SD sd  
+1 SD
  - d. Berisiko  
gizi lebih:  
> +1 SD sd  
+ 2 SD
  - e. Gizi lebih :  
> + 2 SD  
sd + 3 SD
  - f. Obesitas :  
> + 3 SD

(Sumber :  
Permenkes 2020)

---

## E. Prosedur Penelitian

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat untuk mengumpulkan, mengolah, menganalisa dan menyajikan data-data secara sistematis serta objektif dengan tujuan memecahkan suatu persoalan atau menguji suatu hipotesis (Nasution, 2017 : 64). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Kuesioner pengetahuan ibu tentang gizi
- b. Kuesioner *2 x 24-hour food recall*
- c. Kuesioner skor keragaman pangan/*Individual Dietary Diversity Score (IDDS)*
- d. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)
- e. Formulir skrining kesehatan balita
- f. Timbangan badan dan *microtoise*

Pada instrumen penelitian kuesioner pengetahuan ibu tentang gizi perlu dilakukannya uji validitas dan reliabilitas instrumen dengan menggunakan program *software* SPSS 24. Instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut dapat mengukur dengan tepat apa yang hendak diukur. Pembuatan instrumen dilakukan menggunakan acuan validitas konstruk yaitu dengan menguraikan variabel menjadi sub-variabel, indikator dan deskriptor (Nasir *et al.*, 2018 : 260). Uji validitas yang akan dilakukan adalah menggunakan uji korelasi *Product Moment*, dimana hasil uji validitas dikatakan valid jika hasil  $r$  hitung item pertanyaan lebih besar dari  $r$  tabel. Nilai  $r$  tabel yang digunakan untuk 30 responden adalah sebesar 0,361 (Nasir *et al.*, 2018 : 260). Berikut kisi-kisi kuesioner dan hasil uji validitas kuesioner pengetahuan ibu tentang gizi dapat dilihat pada Tabel 10.

**Tabel 10. Kisi-kisi Kuesioner dan Hasil Uji Validitas Pengetahuan Ibu tentang Gizi**

Variabel	Indikator	Nomor Soal Sebelum Uji Validitas	Nomor Soal Hasil Uji Validitas
Pengetahuan Ibu tentang Gizi	Pengertian gizi, makanan bergizi serta sumber zat gizi	1, 2, 3	1, 2, 3
	Contoh makanan dari beberapa zat gizi	4, 5, 6, 7, 8, 9	4, 5, 6, 7, 8
	Fungsi dari zat gizi	10, 11, 12, 13, 14	9, 10, 11, 12
	Contoh menu gizi seimbang dan beragam	15, 16, 17, 18	13, 14, 15, 16
	Contoh makanan yang kurang baik bagi kesehatan balita dan beragam	19, 20	17
	Kebiasaan makan yang baik untuk balita	21, 22, 23	18, 19
	Dampak dari kekurangan gizi pada balita	24, 25	20
TOTAL		25 item pertanyaan	20 item pertanyaan

Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilakukan kepada 30 responden dengan karakteristik yang hampir sama dengan responden penelitian sesungguhnya, didapatkan hasil bahwa terdapat 20 item pertanyaan yang dinyatakan valid. Beberapa indikator yang dinyatakan tidak valid di antaranya terdapat pada indikator fungsi dari zat gizi, contoh menu gizi seimbang, contoh makanan yang kurang baik bagi kesehatan balita, kebiasaan makan yang baik serta dampak dari kekurangan gizi pada balita.

Selain diperlukan uji validitas, diperlukan juga uji reliabilitas. Instrumen dikatakan reliabel apabila instrumen itu diujicobakan terhadap sekelompok subjek akan menghasilkan hasil yang tetap, walaupun dalam waktu yang berbeda, dan/atau jika diujicobakan kepada subyek yang karakteristiknya sama akan menghasilkan hasil yang sama juga (Nasir *et al.*, 2018 : 260). Uji reliabilitas dilakukan menggunakan uji *Alpha Cronbach*.

Uji reliabilitas dikatakan diterima dan valid jika hasil uji reliabilitas (nilai *alpha*) lebih dari 0,60 (Sugiyono, 2012). Berikut hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan ibu dapat dilihat pada Tabel 11.

**Tabel 11. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Ibu**

<b>Koefisien Reliabilitas</b>	<b>r-alpha</b>	<b>Keterangan</b>
0,78	0,6	Reliabel

## **2. Data yang dikumpulkan**

- a. Data primer merupakan data langsung yang diambil dan diperoleh oleh peneliti. Data primer berupa data identitas responden (balita dan ibu balita), data antropometri balita yang meliputi berat badan dan tinggi badan, data pekerjaan dan pendidikan ibu balita, data kuesioner pengetahuan ibu tentang gizi, data kuesioner *24-hour food recall* serta data kuesioner *Individual Dietary Diversity Score* untuk mengetahui praktik konsumsi keragaman pangan balita.
- b. Data sekunder yang diambil oleh peneliti, yaitu data SSGI Tahun 2022, data status gizi balita, dan populasi balita. Data sekunder diperoleh instansi terkait yaitu Desa Karanggedang dan Puskesmas Sidareja.

## **3. Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data mempunyai tujuan agar penelitian berjalan dengan mudah, tertib dan sistematis serta mencegah adanya bias terhadap data. Berikut ini beberapa prosedur yang disusun peneliti dalam melakukan pengumpulan data pada penelitian ini :

- 1) Mengurus surat pengantar perizinan dari Fakultas Psikologi dan Kesehatan, UIN Walisongo Semarang.
- 2) Meminta surat perizinan penelitian kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.
- 3) Meminta surat perizinan penelitian kepada pihak Puskesmas Sidareja.

- 4) Meminta surat perizinan penelitian kepada pihak Desa Karanggedang untuk melakukan penelitian terhadap balita yang ada di Desa Karanggedang
- 5) Menentukan jadwal pengambilan data
- 6) Melakukan penelitian secara langsung melalui posyandu balita dan *door to door*.
- 7) Mengambil sampel dengan menyeleksi populasi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti.
- 8) Responden mengisi pernyataan persetujuan penelitian (*informed consent*) untuk menyatakan kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian ini dari awal hingga akhir.
- 9) Responden mengisi pernyataan skrining kesehatan yang menyatakan bahwa balita tidak sakit selama satu minggu sebelumnya. Setelah sembilan langkah ini dilakukan, maka dilanjutkan dengan langkah selanjutnya yang terkait dengan variabel dalam penelitian ini :
  - a. Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan Balita
    - a) Peneliti menyiapkan timbangan berat badan dan *microtoise*.
    - b) Peneliti melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan terhadap balita.
    - c) Mencatat hasil pengukuran pada lembar kertas identitas
  - b. Pengukuran Pengetahuan Ibu tentang Gizi
    - a) Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner terlebih dahulu.
    - b) Peneliti membagikan kuesioner pengetahuan tentang gizi.
    - c) Responden mengisi identitas responden pada kuesioner pengetahuan tentang gizi.
    - d) Responden menjawab beberapa pertanyaan dari kuesioner pengetahuan tentang gizi secara jujur, mandiri dan tidak boleh ada bantuan dari siapapun. Jika ibu balita tidak dapat

membaca, maka akan dibantu peneliti dengan dilakukan wawancara oleh peneliti.

- e) Memeriksa kembali hasil kuesioner yang telah diisi, jika terdapat data yang kurang maka responden diminta untuk mengisi ulang kuesioner.
- c. Pengukuran Praktik Konsumsi Keragaman Pangan
  - a) Peneliti melakukan wawancara *2 x 24-hour food recall* kepada responden untuk menghindari bias.
  - b) Peneliti memasukkan hasil wawancara *2 x 24-hour food recall* ke dalam kuesioner *Individual Dietary Diversity Score* untuk mengetahui praktik konsumsi keragaman pangan balita.

## **F. Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Pengolahan data merupakan proses perhitungan atau langkah transformasi data input menjadi informasi yang mudah dimengerti dan dipahami sehingga sesuai dengan yang diinginkan (Abdurahman, 2018 : 87). Dalam penelitian ini proses yang dilakukan dalam mengolah data yaitu:

#### a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Data yang diperoleh dari lapangan, kemudian dilakukan pengecekan terhadap kelengkapan data seperti memastikan apakah kuesioner terisi dengan lengkap atau tidak. Langkah ini dimulai pertama kali saat data telah diperoleh. Setelah itu dilakukan pencatatan dan pemeriksaan data kembali secara sistematis. Apabila ada data yang kurang atau tidak jelas maka dilakukan pencatatan terhadap kekurangan dari data tersebut (Sumantri, 2011).

#### b. Pemberian kode (*Coding*)

*Coding* data merupakan proses pemilihan dan pemasukan data ke dalam kategori-kategori yang telah ditentukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi data dengan pola-polanya (Sumantri, 2011). Data yang

sudah melewati proses pemeriksaan, akan diklasifikasikan menjadi beberapa kode yang didasarkan pada pertimbangan peneliti sesuai dengan tujuan penelitian.

c. Memasukkan data (*Entry Data*)

Langkah selanjutnya yaitu menginput data ke perangkat lunak berupa komputer dan aplikasi statistik analisis data. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan program SPSS 24.

d. Penyusunan data (*Tabulating*)

Tujuan dari penyusunan data adalah memudahkan dalam penjumlahan, penyusunan dan penataan data sehingga didapatkan data yang sistematis.

e. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data merupakan langkah untuk mendeteksi error pada data untuk mencegah terjadinya kesalahan. Proses pembersihan data termasuk mengecek format, kelengkapan, tinjauan terhadap data untuk mengidentifikasi *outlier* atau kesalahan lainnya dan penilaian data oleh para ahli (Sumantri, 2011).

## 2. Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk mengolah data secara sistematis ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta untuk menguji secara statistik kebenaran hipotesis yang telah ditetapkan (Sumantri, 2011). Berikut beberapa tahapan dari analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis data yang dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan tentang variabel-variabel yang diteliti. Analisis univariat pada penelitian ini berupa deskriptif kategorik yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis deskriptif yang dilakukan meliputi jenis kelamin balita, usia balita,

pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, praktik konsumsi keragaman pangan balita dan status gizi balita.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Berdasarkan data yang diperoleh, didapatkan analisis bivariat pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Analisis hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi balita dengan indeks antropometri BB/U (tabel 2 x K dengan skala data nominal-ordinal) dilakukan dengan uji *Mann Whitney*.
- 2) Analisis hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi balita dengan indeks antropometri TB/U (tabel 2 x K dengan skala data nominal-ordinal) dilakukan dengan uji *Mann Whitney*.
- 3) Analisis hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi balita dengan indeks antropometri BB/TB (tabel 2 x K dengan skala data nominal-ordinal) dilakukan dengan uji *Mann Whitney*.
- 4) Analisis hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita dengan indeks antropometri BB/U (tabel 2 x K dengan skala data nominal-ordinal) dilakukan dengan uji *Mann Whitney*.
- 5) Analisis hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita dengan indeks antropometri TB/U (tabel 2 x K dengan skala data nominal-ordinal) dilakukan dengan uji *Mann Whitney*.
- 6) Analisis hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita dengan indeks antropometri BB/TB (tabel 2 x K dengan skala data nominal-ordinal) dilakukan dengan uji *Mann Whitney*.

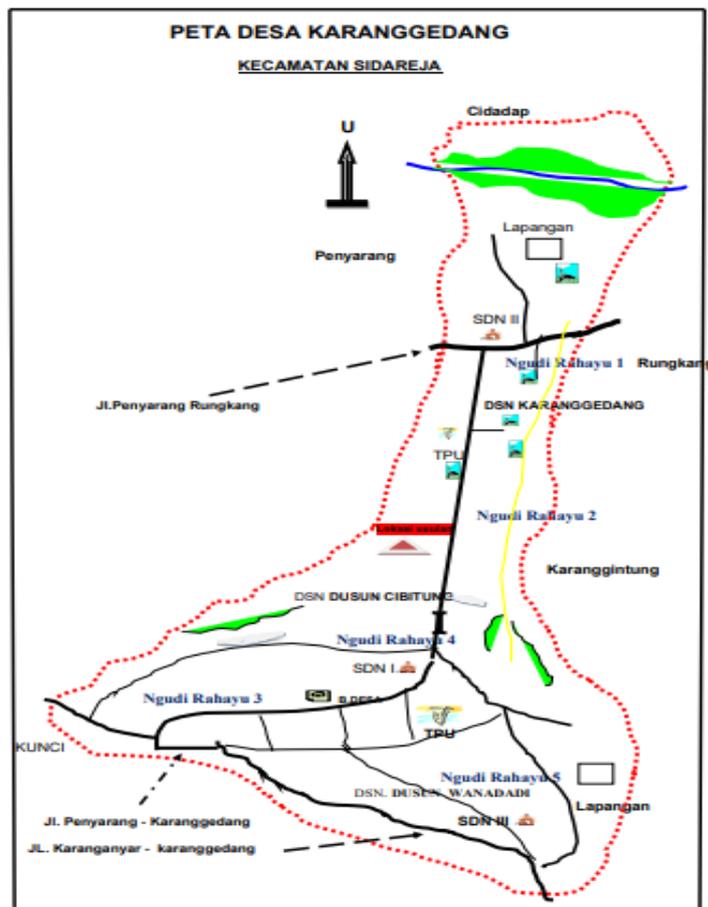
Hasil uji penelitian ini adalah menggunakan uji alternatif *Mann Whitney* yang mempunyai taraf signifikansi 0,05. Jika hasil uji ( $p \leq 0,05$ ) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan pada variabel yang diamati (Sopiyudin, 2010 : 178).

## BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Gambaran Umum Desa Karanggedang

Desa Karanggedang merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Sidareja, Kabupaten Cilacap, Provinsi Jawa Tengah. Jarak tempuh menuju Kecamatan Sidareja kurang lebih 10 km sedangkan menuju Kabupaten Cilacap kurang lebih 80 km. Secara geografis, Desa Karanggedang termasuk desa yang berada di dataran tinggi yang memiliki luas wilayah 820 ha. Berikut disajikan peta Desa Karanggedang yang dapat dilihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Peta Desa Karanggedang

Desa Karanggedang terbagi atas 3 (tiga) wilayah dusun yang meliputi Dusun Wanadadi, Cibitung, dan Karanggedang. Desa Karanggedang juga berbatasan dengan desa-desa lainnya di Kecamatan Sidareja, berikut batas wilayah Desa Karanggedang yang dapat dilihat pada Tabel 12.

**Tabel 12. Batas Wilayah Desa Karanggedang**

Sebelah Utara	Desa Cidadap
Sebelah Timur	Desa Rungkang/Karanggintung
Sebelah Selatan	Desa Karanganyar
Sebelah Barat	Desa Penyarang/kunci

Jumlah penduduk di Desa Karanggedang yaitu 3591 jiwa yang terdiri dari 1776 laki-laki dan 1815 perempuan. Kondisi tanahnya yang datar dan berbukit pegunungan menjadikan sebagian besar lahan di sana dimanfaatkan masyarakat untuk lahan pertanian dan ladang, sedangkan sebagian kecil lainnya digunakan untuk lahan perikanan. Hal inilah yang menjadikan kondisi sosial ekonomi masyarakatnya adalah petani dan petani penggarap. Desa Karanggedang mempunyai 5 Posyandu balita di antaranya Ngudi Rahayu I, Ngudi Rahayu II, Ngudi Rahayu III, Ngudi Rahayu IV, dan Ngudi Rahayu V. Pelaksanaan posyandu dilakukan satu bulan sekali dengan tanggal yang sudah disepakati bersama (Data Statistik Desa Karanggedang, 2023).

## **2. Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik variabel yang diteliti dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Penelitian ini meneliti hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dan praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Desa Karanggedang Cilacap. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 Agustus 2023 sampai tanggal 12 September 2023. Berikut data univariat yang digambarkan pada penelitian ini.

#### a. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah balita usia 25-59 bulan dan ibu balita yang berjumlah 65 responden. Berikut karakteristik dari ibu balita dan balita dapat dilihat pada Tabel 13.

**Tabel 13. Karakteristik Responden**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Jenis Kelamin Balita</b>		
Laki-laki	30	46,2%
Perempuan	35	53,8%
<b>Usia Balita</b>		
24-36 bulan	21	32,3%
37-59 bulan	44	67,7%
<b>Pendidikan Ibu</b>		
SD	8	12,3%
SMP	39	60%
SMA	16	24,6%
DIII	1	1,5%
Sarjana-S1	1	1,5%
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
PNS	1	1,5%
IRT/Tidak Bekerja	60	92,3%
Lainnya	4	6,2%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan data di atas didapatkan bahwa karakteristik balita dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin balita dan usia balita. Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas balita berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 35 balita (53,8%). Data usia balita menunjukkan bahwa mayoritas balita berusia pada rentang kategori 37-59 bulan dengan jumlah 44 balita (67,7%).

Karakteristik ibu balita dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu balita. Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas ibu balita memiliki riwayat pendidikan SMP dengan jumlah 39 orang (60%). Data pekerjaan ibu menunjukkan bahwa mayoritas ibu balita berperan sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja dengan jumlah 60 orang (92,3%).

## b. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi Balita

Karakteristik responden berdasarkan status gizi balita yang didapatkan dalam penelitian ini adalah status gizi balita berdasarkan indikator BB/U, TB/U dan BB/TB. Berikut data yang didapatkan dari penelitian di lapangan.

### 1) Status gizi balita berdasarkan indikator BB/U

**Tabel 14. Karakteristik Status Gizi Balita Berdasarkan BB/U**

Status Gizi BB/U	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat Kurang	0	0%
Kurang	11	16,9%
Normal	48	73,8%
Resiko BB Lebih	6	9,2%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 14 di atas, data status gizi balita berdasarkan indikator BB/U menunjukkan hasil bahwa mayoritas balita mempunyai status gizi yang baik dengan BB normal sejumlah 48 balita (73,8%). Balita lainnya memiliki status gizi kurang dan resiko BB berlebih.

### 2) Status gizi balita berdasarkan indikator TB/U

**Tabel 15. Karakteristik Status Gizi Balita Berdasarkan TB/U**

Status Gizi TB/U	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat pendek	1	0%
Pendek	11	16,9%
Normal	53	81,5%
Tinggi	0	0%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 15 di atas, data status gizi balita berdasarkan indikator TB/U menunjukkan hasil bahwa mayoritas balita mempunyai status gizi yang baik dengan TB normal sejumlah 53 balita (81,5%). Balita lainnya memiliki status gizi sangat pendek (*severely stunted*) dan pendek (*stunted*).

3) Status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB

**Tabel 16. Karakteristik Status Gizi Balita Berdasarkan BB/TB**

Status Gizi BB/TB	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gizi Buruk	0	0%
Gizi Kurang	8	12,3%
Gizi Normal	52	80,0%
Resiko Gizi Lebih	0	0%
Gizi Lebih	3	4,6%
Obesitas	2	3,1%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 16 di atas, data status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB menunjukkan hasil bahwa mayoritas balita mempunyai status gizi yang baik sejumlah 52 balita (80,0%). Balita lainnya memiliki status gizi kurang, gizi lebih dan obesitas.

**c. Karakteristik Pengetahuan Ibu tentang Gizi**

**Tabel 17. Karakteristik Pengetahuan Ibu tentang Gizi**

Skor	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang (1-10)	17	26,2%
Baik (11-20)	48	73,8%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 17 di atas, data pengetahuan ibu tentang gizi menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita berpengetahuan baik sejumlah 48 orang (73,8%) dengan berhasil menjawab skor pada rentang 11-20 jawaban yang benar. Ibu lainnya memiliki pengetahuan tentang gizi yang kurang sebanyak 17 orang (26,2%).

**d. Karakteristik Praktik Konsumsi Keragaman Pangan Balita**

Berdasarkan data yang diperoleh, didapatkan data hasil distribusi konsumsi pangan balita berdasarkan jenis kelompok pangan yang didapatkan melalui kuesioner IDDS (*Individual Dietary Diversity Score*). Berikut sajian data sebaran konsumsi pangan balita yang dapat dilihat pada Tabel 18.

**Tabel 18. Distribusi Konsumsi Pangan Balita Berdasarkan Jenis Kelompok Pangan**

<b>Kelompok Pangan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Makanan Berpati		
Konsumsi	65	100%
Tidak Konsumsi	0	0%
Sayuran berdaun Hijau Tua		
Konsumsi	24	36,9%
Tidak Konsumsi	41	63,1%
Buah dan Sayuran kaya Vit A		
Konsumsi	21	32,3%
Tidak Konsumsi	44	67,7%
Buah dan Sayuran lainnya		
Konsumsi	30	46,2%
Tidak Konsumsi	35	53,8%
Jeroan		
Konsumsi	8	12,3%
Tidak Konsumsi	57	87,7%
Daging dan Ikan		
Konsumsi	41	63,1%
Tidak Konsumsi	24	36,9%
Telur		
Konsumsi	37	56,9%
Tidak Konsumsi	28	43,1%
Kacang-kacangan dan Bijian		
Konsumsi	40	60%
Tidak Konsumsi	25	40%
Susu dan Produk Olahannya		
Konsumsi	22	33,8%
Tidak Konsumsi	43	66,2%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan data di atas, diketahui bahwa seluruh balita (100%) mengonsumsi bahan makanan berpati yang mengandung karbohidrat seperti nasi, roti, mie, kentang, biskuit, singkong dan ubi jalar. Sebagian besar balita tidak mengonsumsi (63,1%) sayuran berdaun hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung dan sawi. Buah dan sayuran yang kaya vitamin A seperti wortel, pepaya, jambu biji, jeruk dan labu tidak dikonsumsi oleh balita dengan jumlah 44 balita (67,7%). Hampir separuh dari total sampel (46,2%) balita banyak mengonsumsi buah dan sayuran seperti apel, pisang, salak, nangka, semangka, kacang panjang, buncis, kubis, kol, dan jamur. Balita yang mengonsumsi kelompok

pangan jenis jeroan sangatlah sedikit, hanya terdapat 12,3% dari total sampel. Protein hewani yang paling banyak dikonsumsi oleh balita (63,1%) adalah berupa daging ayam, ikan dan sosis. Selain itu konsumsi telur juga cukup dikonsumsi oleh balita dengan jumlah 37 balita (56,9%). Mayoritas balita mengonsumsi makanan yang berbahan dasar kacang-kacangan dan olahannya seperti tempe dan tahu yaitu sebanyak 60% dari total sampel balita. Sedangkan konsumsi susu oleh balita yaitu sebanyak 33,8% dari total sampel balita. Berikut data karakteristik praktik konsumsi keragaman pangan balita dapat dilihat pada Tabel 19.

**Tabel 19. Karakteristik Praktik Konsumsi Keragaman Pangan**

<b>Skor</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Beragam	16	24,6%
Beragam	49	75,4%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Hasil analisis data karakteristik praktik konsumsi keragaman pangan menunjukkan balita dengan praktik konsumsi pangan yang beragam sejumlah 49 balita dengan persentase 75,4%. Sedangkan balita dengan praktik konsumsi pangan yang tidak beragam berjumlah 16 balita atau 24,6%.

**e. Karakteristik Pengetahuan Ibu dengan Praktik Konsumsi Keragaman Pangan**

Data di bawah menunjukkan karakteristik dari pengetahuan ibu tentang gizi dengan praktik konsumsi keragaman pangan pada balita dengan melihat bagaimana distribusi dari kedua variabel tersebut. Berikut distribusi data pengetahuan ibu dengan praktik konsumsi keragaman pangan dapat dilihat pada Tabel 20.

**Tabel 20. Karakteristik Pengetahuan Ibu dengan Keragaman Pangan**

Pengetahuan		Keragaman Pangan				Total
		Beragam	%	Tidak Beragam	%	
Ibu	Baik	38	58,4%	10	15,3%	48
	Kurang	11	16,9%	6	9,2%	17
<b>Total</b>		49	75,3%	16	24,6%	65

Berdasarkan data di atas diperoleh hasil bahwa mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang baik dengan konsumsi balita yang beragam dengan jumlah 38 responden (58,4 %). Ibu balita yang berpengetahuan baik dengan konsumsi pangan balita tidak beragam adalah sebanyak 10 responden (15,3%), ibu balita yang berpengetahuan kurang dengan konsumsi balita beragam adalah sebanyak 11 responden (16,9%) serta ibu balita yang berpengetahuan kurang dengan konsumsi balita tidak beragam adalah sebanyak 6 responden (9,2%).

### 3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang gizi dan praktik konsumsi keragaman pangan, sedangkan variabel terikat adalah status gizi balita dengan indeks antropometri BB/U, TB/U dan BB/TB.

#### a. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita Indeks Antropometri BB/U

Data di bawah menunjukkan hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita berdasarkan indeks antropometri BB/U. Berikut data hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 21.

**Tabel 21. Hasil uji *Mann Whitney* Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita (BB/U)**

Pengetahuan Ibu	Status Gizi Balita (BB/U)						Nilai p
	Kurang		Normal		Resiko BB Lebih		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Baik</b>	5	10,4%	37	77,1%	6	12,5%	0,009
<b>Kurang</b>	6	35,3%	11	64,7%	0	0,0%	
<b>Total</b>	11	16,9%	48	73,8%	6	9,2%	

Diperoleh hasil bahwa mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang baik dengan status gizi balita yang normal (BB/U) sebanyak 37 responden (77,1%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Mann Whitney* didapatkan hasil bahwa nilai *Significancy* menunjukkan angka 0,009 ( $p < 0,05$ ) yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita dengan indeks antropometri BB/U. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ibu dengan pengetahuan tentang gizi yang baik mempunyai kecenderungan untuk memiliki anak dengan status gizi yang baik dibandingkan ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang.

**b. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita Indeks Antropometri TB/U**

Data di bawah menunjukkan hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita berdasarkan indeks antropometri TB/U. Berikut data hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 22.

**Tabel 22. Hasil uji *Mann Whitney* Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita (TB/U)**

Pengetahuan Ibu	Status Gizi Balita (TB/U)						Nilai p
	Sangat Pendek		Pendek		Normal		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Baik</b>	0	0%	8	16,7%	40	83,3%	0,478
<b>Kurang</b>	1	5,9%	3	17,6%	13	76,5%	
<b>Total</b>	1	1,5%	11	16,9%	53	81,5%	

Diperoleh hasil bahwa mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang baik dengan status gizi balita yang normal (TB/U) sebanyak 40 responden (83,3%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Mann Whitney* antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita indeks antropometri TB/U menunjukkan tidak adanya hubungan di antara keduanya. Hal ini dibuktikan dengan nilai taraf signifikansi statistik dengan nilai 0,478 ( $p > 0,05$ ).

**c. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita Indeks Antropometri BB/TB**

Data di bawah ini menunjukkan hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita berdasarkan indeks antropometri BB/TB. Berikut data hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 23.

**Tabel 23. Hasil uji *Mann Whitney* Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita (BB/TB)**

Pengetahuan Ibu	Status Gizi Balita (BB/TB)								Nilai p
	Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih		Obesitas		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Baik</b>	4	8,3%	39	81,3%	3	6,3%	2	4,2%	0,043
<b>Kurang</b>	4	23,5%	13	76,5%	0	76,5%	0	0%	
<b>Total</b>	8	12,3%	52	80,0%	3	4,6%	2	3,1%	

Diperoleh hasil bahwa mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang baik dengan status gizi balita yang normal (BB/TB) sebanyak 39 responden (81,3%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Mann Whitney* menyatakan bahwa nilai *Significancy* menunjukkan angka 0,043 ( $p < 0,05$ ) yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita dengan indeks antropometri BB/TB. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ibu dengan pengetahuan tentang gizi yang baik mempunyai kecenderungan untuk memiliki anak dengan status gizi yang baik dibandingkan ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang.

**d. Hubungan Praktik Konsumsi Keragaman Pangan dengan Status Gizi Balita Indeks Antropometri BB/U**

Data di bawah ini menunjukkan hasil analisis hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita berdasarkan indeks antropometri BB/U. Berikut data hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 24.

**Tabel 24. Hasil uji *Mann Whitney* Hubungan Keragaman Pangan dengan Status Gizi Balita (BB/U)**

Keragaman Pangan	Status Gizi Balita (BB/U)						Nilai p
	Kurang		Normal		Resiko BB Lebih		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Beragam</b>	7	14,3%	36	73,5%	6	12,2%	0,123
<b>Tidak Beragam</b>	4	25,0%	12	75,0%	0	0,0%	
<b>Total</b>	11	16,9%	48	73,8%	6	9,2%	

Data menunjukkan bahwa mayoritas balita mengkonsumsi makanan beragam dengan status gizi normal (BB/U) sebanyak 36 responden (73,5%). Hasil uji bivariat menggunakan uji *Mann Whitney* antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita indeks antropometri BB/U menunjukkan tidak adanya hubungan diantara keduanya. Hal ini dibuktikan dengan nilai taraf signifikansi statistik dengan nilai 0,123 ( $p > 0,05$ ).

**e. Hubungan Praktik Konsumsi Keragaman Pangan dengan Status Gizi Balita Indeks Antropometri TB/U**

Data di bawah ini menunjukkan hasil analisis hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita berdasarkan indeks antropometri TB/U. Berikut data hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 25.

**Tabel 25. Hasil uji *Mann Whitney* Hubungan Keragaman Pangan dengan Status Gizi Balita (TB/U)**

Keragaman Pangan	Status Gizi Balita (TB/U)						Mean	Nilai p
	Sangat Pendek		Pendek		Normal			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Beragam</b>	1	2,0%	7	14,3%	41	83,7%	33,65	0,469
<b>Tidak Beragam</b>	0	0%	4	25,0%	12	75,0%	31,00	
<b>Total</b>	1	1,5%	11	16,9%	53	81,5%		

Diperoleh hasil bahwa mayoritas balita mengkonsumsi makanan beragam dengan status gizi normal (TB/U) sebanyak 41 responden (83,7%). Hasil uji bivariat menggunakan uji *Mann Whitney* antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita indeks antropometri TB/U menunjukkan tidak adanya hubungan diantara keduanya. Hal ini dibuktikan dengan nilai taraf signifikansi statistik dengan nilai 0,469 ( $p > 0,05$ ).

**f. Hubungan Praktik Konsumsi Keragaman Pangan dengan Status Gizi Balita Indeks Antropometri BB/TB**

Data di bawah menunjukkan hasil analisis hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita berdasarkan indeks antropometri BB/TB. Berikut data hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 26.

**Tabel 26. Hasil uji *Mann Whitney* Hubungan Keragaman Pangan dengan Status Gizi Balita (BB/TB)**

Keragaman Pangan	Status Gizi Balita (BB/TB)								Nilai p
	Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih		Obesitas		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Beragam</b>	4	8,2%	40	81,6%	3	6,1%	2	4,1%	0,036
<b>Tidak Beragam</b>	4	25,0%	12	75,0%	0	76,5%	0	0%	
<b>Total</b>	8	12,3%	52	80,0%	3	4,6%	2	3,1%	

Diperoleh hasil bahwa balita yang mengonsumsi makanan beragam dengan status gizi normal (BB/TB) sebanyak 40 responden (81,6%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Mann Whitney* didapatkan

hasil bahwa nilai *Significancy* menunjukkan angka 0,036 ( $p < 0,05$ ) yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita dengan indeks antropometri BB/TB. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa anak dengan konsumsi makanan yang beragam mempunyai kecenderungan untuk memiliki status gizi yang baik dibandingkan anak dengan konsumsi makanan yang tidak beragam.

## **B. Pembahasan Penelitian**

### **1. Karakteristik Balita dan Ibu Balita**

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah meliputi usia balita, jenis kelamin balita, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, praktik konsumsi keragaman pangan balita dan status gizi balita. Responden pada penelitian ini adalah ibu balita dan balita usia 24-59 bulan yang berjumlah 65. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah disediakan dan melakukan wawancara kepada ibu balita.

Usia balita dalam penelitian ini adalah balita dengan usia 24-59 bulan dengan pengkategorian menjadi dua kategori yaitu balita usia 24-36 bulan dan balita usia 37-59 bulan. Didapatkan hasil pengumpulan data, sebanyak 21 balita berusia 24-36 bulan (32,3%) dan sebanyak 44 balita berusia 37-59 bulan (67,7%). Usia balita (0-5 tahun) merupakan masa dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang cepat diiringi dengan aktivitas fisik yang meningkat menjadikan pemenuhan zat gizi pada masa balita sangat dibutuhkan (More, 2013 : 304). Masa “belajar makan” juga dipelajari pada masa ini dengan tujuan untuk mencapai kebiasaan makan yang baik agar terpenuhinya zat-zat gizi dalam tubuh secara optimal (Hapzah, 2021). Mengingat bahwa karakteristik balita yang sangat pemilih terhadap makanan yang disajikan (Kemenkes, 2014). Kelompok jenis kelamin pada penelitian ini dibedakan menjadi dua yaitu laki-laki dan perempuan. Hasil pengumpulan data, jenis kelamin laki-laki dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 balita (46,2%) berjenis kelamin laki-laki dan 35 balita (53,8%) berjenis kelamin perempuan.

Pendidikan ibu dalam penelitian ini diambil berdasarkan pendidikan terakhir yang ditempuh oleh ibu balita atau riwayat pendidikan ibu balita. Pendidikan ibu dikategorikan menjadi 5 kategori di antaranya riwayat pendidikan SD, SMP, SMA, DIII dan Sarjana-S1. Didapatkan hasil bahwa mayoritas ibu balita memiliki riwayat pendidikan SMP dengan jumlah 39 orang (60%), kemudian ibu balita riwayat pendidikan SMA sebanyak 16 orang (24,6%), ibu balita dengan riwayat pendidikan SD sebanyak 8 orang (12,3%), ibu balita dengan riwayat pendidikan DIII dan Sarjana-S1 masing-masing berjumlah 1 orang (1,5%). Pendidikan orang tua memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak. Seseorang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah dalam menerima dan mengolah informasi yang diperolehnya. Seorang ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan lebih memperhatikan bagaimana proses pengasuhan yang baik untuk balitanya terutama dalam hal pemberian makan dan pemenuhan zat gizi anak. Adriani & Wirdjatmadi (2014 : 123) menyebutkan bahwa dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi seperti pengasuhan anak yang baik.

Pekerjaan ibu dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu balita berperan sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja dengan jumlah 60 orang (92,3%), PNS 1 orang (1,5%), pekerjaan lainnya sebanyak 4 orang (6,2%). Pada dasarnya, ibu yang tidak bekerja memiliki waktu luang kebersamaan yang lebih banyak dengan balitanya. Seorang ibu yang selalu bersama dengan balitanya akan lebih memperhatikan asupan yang dikonsumsi oleh balita, hal ini lah yang akan berdampak pada status gizi balita. Selain itu, jenis pekerjaan orang tua akan menentukan seberapa besar sumbangan mereka terhadap keuangan rumah tangga (pendapatan keluarga). Tingkat pendapatan inilah yang akan menentukan jenis dan ragam makanan yang dibeli oleh keluarga tersebut dalam hal memenuhi kebutuhan gizinya (Adriani & Wirdjatmadi, 2014 : 123)

## 2. Status Gizi Balita

Status gizi merupakan suatu ekspresi dari bentuk keseimbangan zat gizi dengan kebutuhan tubuh yang diwujudkan dalam bentuk variabel. Status gizi juga dapat diartikan sebagai kondisi tubuh dari hasil penyerapan zat-zat gizi esensial dalam tubuh (Hidayati *et al.*, 2019 : 1). Pengukuran status gizi balita pada penelitian ini adalah menggunakan pengukuran secara antropometri (berat badan dan tinggi badan) yang kemudian dianalisis menggunakan perhitungan *Z-Score* berdasarkan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa status gizi balita berdasarkan indikator BB/U menunjukkan hasil bahwa mayoritas balita mempunyai status gizi yang baik dengan BB normal sejumlah 48 balita (73,8%). Sisanya sebanyak 26,2% balita mempunyai status gizi dengan BB kurang dan resiko BB lebih. Dilihat dari indeks antropometri TB/U diketahui bahwa mayoritas balita mempunyai status gizi dengan TB normal sejumlah 53 balita (81,5%). Namun, balita yang mengalami *stunting* mencapai 18,5% dari total sampel atau sejumlah 12 balita. Sedangkan berdasarkan indeks antropometri BB/TB diketahui bahwa mayoritas balita mempunyai status gizi yang baik sejumlah 52 balita (80,0%). Sedangkan balita dengan gizi kurang sejumlah 8 balita (10,8%), balita dengan gizi lebih sejumlah 3 balita (4,6%) dan balita dengan obesitas sejumlah 2 balita (3,1%).

Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa balita yang mengalami *underweight* adalah sebanyak 16%, *stunting* sebanyak 18,5%, *wasting* sebanyak 10,8% dan *overweight* sebanyak 7,7%. Berdasarkan data tersebut jika merujuk kepada batasan masalah kesehatan masyarakat untuk balita menurut WHO (1995) dalam Kemenkes (2018) prevalensi balita *underweight* masuk dalam kategori prevalensi sedang (10-19,9%), *stunting* masuk dalam kategori prevalensi rendah (< 20%) serta *wasting* masuk dalam kategori prevalensi tinggi (10-14,9%). Terjadinya masalah gizi pada balita dapat disebabkan karena adanya faktor langsung dan tidak langsung.

Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita di antaranya adalah asupan makan yang dikonsumsi balita dan penyakit infeksi yang dialami oleh balita. Sedangkan faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita adalah ketahanan pangan dalam keluarga, pola asuh, sanitasi lingkungan, pelayanan kesehatan, usia anak, jenis kelamin anak, tempat tinggal, pekerjaan orang tua, pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi balita dan riwayat pemberian ASI eksklusif (Jasmawati & Setiadi, 2020 : 100). Pada penelitian ini terjadinya masalah gizi seperti *stunting*, *underweight*, dan *overweight* disebabkan akibat faktor langsung berupa asupan makan. Asupan makan balita akan berpengaruh secara langsung terhadap status gizi balita. Asupan makanan yang adekuat dan berkualitas dari segi jenis, jumlah dan kandungan zat gizinya akan menunjang proses tumbuh kembang yang optimal pada balita, dimana zat-zat gizi yang ada dalam tubuh akan bekerja secara optimal sesuai dengan fungsinya sehingga terciptalah derajat kesehatan pada balita. Dan sebaliknya, asupan makanan yang tidak adekuat akan mengakibatkan tidak optimalnya fungsi kerja organ tubuh sehingga terganggunya pertumbuhan dan perkembangan balita, dan hal inilah yang akan berdampak buruk pada status gizi balita.

### **3. Pengetahuan Ibu tentang Gizi**

Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan pengetahuan yang dimiliki ibu mengenai informasi berbagai makanan yang memiliki kaitan dengan kesehatan tubuh. Hal ini sangat perlu diketahui dengan tujuan untuk mengoptimalkan kesehatan/status gizi anak (Amirah & Rifqi, 2019 : 190). Pada penelitian ini pengetahuan ibu tentang gizi diukur dengan mengisi kuesioner yang telah disediakan. Kuesioner berisi 20 soal yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Berdasarkan data yang diperoleh, diketahui bahwa mayoritas ibu balita dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan dari kuesioner pengetahuan gizi. Indikator pertanyaan yang mayoritas mampu dijawab oleh ibu balita di antaranya adalah pengertian gizi dan makanan

bergizi, contoh makanan dari zat gizi, contoh menu gizi seimbang dan beragam, contoh makanan yang kurang baik untuk balita. Sedangkan beberapa indikator yang belum mampu dijawab oleh ibu balita adalah fungsi dari zat gizi, kebiasaan makan yang baik untuk balita dan dampak dari kekurangan zat gizi pada balita.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa mayoritas ibu balita memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi dengan jumlah 48 responden (78,3%) dengan berhasil menjawab dengan benar skor pada rentang 11-20. Sisanya yaitu sejumlah 17 orang (26,2%) memiliki pengetahuan yang kurang dengan menjawab benar skor pada rentang 1-10. Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan seseorang. Seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan lebih tanggap dalam merespon dan menangkap serta menerapkan pengetahuan yang diperolehnya (Kurnia, 2020). Jika melihat data hasil penelitian yang telah dilakukan, mayoritas ibu balita yang pengetahuannya baik memiliki riwayat pendidikan tamat SMP. Hal ini didasarkan pada bahwa pendidikan yang rendah tidaklah menjamin seseorang akan memiliki pengetahuan yang kurang. Di era yang serba digital dan mudahnya mengakses internet membuat pengetahuan tidak mengenal latar belakang pendidikan seseorang. Telepon genggam yang hampir dimiliki semua orang dan sosial media yang mudah diakses oleh siapapun mengakibatkan informasi dapat diterima oleh siapapun. Dakhi (2018) menyebutkan bahwa pengetahuan tidak hanya didapatkan dari pendidikan formal saja melainkan dapat berasal dari pendidikan non-formal seperti pengalaman, teknologi yang semakin berkembang dan fasilitas dari pelayanan kesehatan, selain itu rasa ingin tahu yang tinggi pada seseorang dapat memperbesar kemungkinan dalam memperoleh informasi.

#### **4. Praktik Konsumsi Keragaman Pangan**

Keragaman pangan atau *Dietary Diversity* merupakan keseluruhan jumlah dari kelompok jenis makanan yang dikonsumsi selama periode 24 jam (FAO, 2013 : 5). Keragaman pangan dapat dijadikan sebagai indikator

dalam mengukur kualitas konsumsi pangan. Definisi makanan yang beragam adalah berbagai makanan yang dikonsumsi dari kelompok jenis pangan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan (Prastia & Listyandini, 2020 : 38). Pengukuran praktik konsumsi keragaman pangan pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner IDDS (*Individual Dietary Diversity Score*). Skor keragaman konsumsi pangan diperoleh dengan melakukan *food recall* 2 x 24 jam dengan pengambilan data secara berulang pada hari yang berbeda dan tidak berturut-turut. Hal ini dilakukan untuk menghasilkan gambaran asupan gizi yang lebih optimal dan representatif. Hasil *food recall* 2 x 24 jam dianalisis menggunakan kuesioner IDDS dan diperoleh hasil skor keragaman pangan dengan kategori beragam dan tidak beragam. Skor IDDS dikatakan beragam jika kelompok pangan yang dikonsumsi  $\geq 4$  dan tidak beragam jika kelompok pangan yang dikonsumsi  $< 4$ .

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa 75,4% balita mengonsumsi makanan yang beragam, sedangkan 24,6% balita tidak mengonsumsi makanan yang beragam. Distribusi konsumsi pangan balita menunjukkan bahwa mayoritas balita mengonsumsi jenis pangan berupa sumber karbohidrat dan sumber protein serta kurang mengonsumsi buah-buahan dan sayuran. Jenis kelompok pangan yang paling banyak dikonsumsi adalah jenis pangan makanan berpati (100%) seperti nasi, roti, mie dan biskuit, jenis pangan terbanyak kedua yang dikonsumsi adalah kelompok daging dan ikan (63,1%) seperti daging ayam, ikan dan hasil olahannya berupa sosis. Jenis pangan paling banyak urutan ketiga adalah kelompok jenis pangan kacang-kacangan dan biji-bijian (60%) berupa tahu dan tempe. Kelompok jenis pangan urutan keempat yang paling banyak dikonsumsi adalah telur dengan persentase sebanyak 56,9% dan kelompok jenis pangan urutan kelima adalah buah dan sayuran, tercatat hanya terdapat 30% balita yang mengonsumsi jenis pangan buah dan sayuran.

Pada dasarnya, asupan yang beragam dan seimbang memegang peranan penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada usia balita. Asupan gizi seimbang yang berorientasi terhadap pola konsumsi pangan yang berkualitas dari segi jenis, kuantitas dan kualitas pangan yang sesuai dengan kebutuhan zat gizi tubuh bertujuan untuk mencegah terjadinya masalah gizi (Simamora & Kresnawati, 2021 : 40). Mengonsumsi makanan yang seimbang dan beragam mempunyai sistem kerja dengan cara saling melengkapi kebutuhan zat gizi yang satu dengan zat gizi yang lain sehingga nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh akan tercukupi baik itu yang berasal dari zat gizi makro maupun mikro (Fauzia, 2016 : 64). Pemenuhan zat gizi makro yang didapatkan dari kelompok pangan sumber karbohidrat, protein dan lemak merupakan salah satu faktor yang sangat berperan besar dalam kecukupan energi dalam tubuh balita (Hidayati, 2019). Hal ini dikarenakan zat gizi makro merupakan penyumbang energi terbesar bagi tubuh. Karbohidrat merupakan sumber kalori terbesar dalam makanan sehari-hari dan merupakan bentuk energi siap pakai dan konstan, terutama dalam bentuk glukosa. Energi yang berasal dari karbohidrat dalam metabolisme tubuh dapat segera dipergunakan sebagai sumber energi siap pakai sewaktu-waktu saat organ membutuhkan energi (Hardinsyah, 2016 : 27). Lemak merupakan zat gizi makro yang berperan sebagai cadangan energi dalam tubuh. Energi dari lemak akan digunakan ketika energi yang berasal dari karbohidrat dalam tubuh sudah tidak tersedia yakni melalui proses glukoneogenesis. Glukoneogenesis merupakan proses sintesis (pembentukan) glukosa dari sumber non karbohidrat (Almatsier, 2011). Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang berfungsi sebagai zat pertumbuhan, pembentukan komponen struktural, pengangkut dan penyimpan zat gizi, enzim, pembentukan antibodi serta sumber energi (Hardinsyah, 2016 : 37). Metabolisme protein dalam tubuh juga akan dipecah ketika cadangan karbohidrat dan lemak sudah tidak tersedia dalam tubuh melalui proses glukoneogenesis. Hal inilah yang mengakibatkan zat gizi makro merupakan komponen penting dalam

kecukupan energi pada tubuh balita dengan cara menyusun asupan energi yang adekuat. Afifah (2019 : 186) menyebutkan bahwa kurangnya asupan energi pada tubuh balita dapat meningkatkan resiko 2,9 kali terjadinya gizi kurang jika dibandingkan dengan asupan energi yang cukup pada tubuh balita.

Selain pentingnya pemenuhan zat gizi makro pada balita, zat gizi mikro yang didapatkan dari kelompok pangan buah-buahan dan sayur-sayuran memegang peranan yang tidak kalah pentingnya bagi kebutuhan gizi balita. Zat besi, kalsium, zink, vitamin A dan vitamin D merupakan komponen zat gizi mikro yang sangat esensial bagi tubuh walaupun tubuh memerlukan dalam jumlah yang sedikit (Ayuningtyas *et al.*, 2018 : 446). Kandungan antioksidan yang ada pada vitamin dan mineral berfungsi sebagai penangkal radikal bebas dan mengurangi stress oksidatif dalam tubuh (Hardinsyah, 2016 :70). Penurunan stress oksidatif ini sangat penting dalam menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler, kanker, penurunan kognitif dan gangguan fungsi imun (Kemenkes, 2017). Asiah *et al.*, (2020 : 9) menyebutkan bahwa asupan mikronutrien seperti vitamin A, vitamin C, zat besi, zink dan tembaga yang kaitannya dengan sistem imunitas tubuh secara tidak langsung berpengaruh terhadap kejadian *stunting*.

## **5. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita**

Pengetahuan gizi merupakan semua informasi terkait makanan yang meliputi kandungan zat gizi beserta sumbernya, pemilihan dan pengolahan bahan makanan agar terciptanya hidup yang sehat yang optimal (Almatsier, 2011). Berdasarkan data yang diperoleh, diketahui bahwa mayoritas ibu balita memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi dengan jumlah 48 responden (78,3%) sedangkan sisanya yaitu sejumlah 17 orang (26,2%) memiliki pengetahuan yang kurang. Pada penelitian ini dilakukan uji korelasi pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita berdasarkan tiga indeks antropometri yaitu BB/U, TB/U dan BB/TB.

**a. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita (Indeks Antropometri BB/U)**

Indeks berat badan menurut umur merupakan cara penilaian status gizi dengan cara membandingkan berat badan aktual balita dengan berat badan standar (median) berdasarkan usia balita tersebut (Kemenkes, 2017). Pada dasarnya indeks BB/U digunakan untuk mengetahui keadaan status gizi seseorang pada saat ini (Supariasa, 2016). Kategori status gizi berdasarkan indeks antropometri BB/U dikategorikan menjadi BB sangat kurang, BB kurang, BB normal dan BB lebih.

Berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan menggunakan uji *Mann Whitney*, diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita dengan indeks antropometri BB/U ( $p=0,009$ ). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ibu dengan pengetahuan tentang gizi yang baik mempunyai kecenderungan untuk memiliki anak dengan status gizi yang baik dibandingkan ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisak (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita (BB/U). Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa hal ini dapat terjadi dikarenakan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu berkaitan dengan pendidikan yang ditempuh oleh ibu balita. Ibu yang berpendidikan tinggi cenderung akan menerima dan mengolah informasi secara baik dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari termasuk cara pengasuhan dan pemberian nutrisi pada balita. Hal ini juga sama halnya dengan penelitian Puspasari dan Andriani (2017 : 371) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita (BB/U).

**b. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita (Indeks Antropometri TB/U)**

Indeks tinggi badan menurut umur menggambarkan pertumbuhan tinggi badan berdasarkan usianya. Pertambahan tinggi badan yang lambat akan menyebabkan masalah gizi. Indeks tinggi badan menurut umur dapat digunakan untuk menilai status gizi pada masa lampau (Supariasa, 2016).

Berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan menggunakan uji *Mann Whitney*, diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita dengan indeks antropometri TB/U ( $p=0,478$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bertalina & Amelia (2018 : 124) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita dengan indeks antropometri TB/U ( $p=1,000$ ). Berdasarkan penelitian tersebut, hal ini dapat terjadi karena pengetahuan ibu tentang gizi bukanlah faktor langsung yang mempengaruhi status gizi *stunting* melainkan ada faktor lain seperti penyakit infeksi, pemberian ASI eksklusif, ketersediaan makanan serta faktor rumah tangga dan keluarga. Penelitian Harikatang *et al.* (2020 : 84) juga mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting*. Hal ini juga disampaikan oleh Kawengian (2015 : 612) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita dengan indeks antropometri TB/U. Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Zogara dan Pantaleon (2020 : 90) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita ( $p=0,002$ ).

Pada hasil uji statistik hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita berdasarkan indeks TB/U diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan diantara keduanya, hal ini ditunjukkan nilai signifikansi 0,478 ( $p\text{-value} > 005$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa

pengetahuan ibu tentang gizi bukanlah faktor yang mempengaruhi status gizi balita TB/U di Desa Karanggedang, Cilacap. Hal ini ditunjukkan oleh data bahwa terdapat ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi namun status gizi balitanya *stunting* dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang gizi namun memiliki status gizi balita yang baik. Hal ini menggambarkan bahwa diantara keduanya tidak selalu memiliki hubungan yang selaras. Pengetahuan ibu yang baik tidak selalu memiliki balita dengan status gizi yang baik dan pengetahuan ibu yang kurang tidak selalu memiliki balita dengan status gizi yang kurang.

Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik namun status gizi balitanya *stunting* dapat terjadi karena penerapan pola asuh yang tidak baik oleh ibu khususnya dalam hal pemberian makan kepada balita mengakibatkan status gizi yang buruk bagi balitanya, sedangkan ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang namun status gizi balitanya baik dapat terjadi karena ibu tersebut memiliki pola asuh yang baik dan telaten dalam merawat balitanya khususnya dalam hal pemberian makan sehingga akan berdampak baik kepada status gizi balitanya. Pada penelitian ini juga diperoleh hasil bahwa pengetahuan ibu yang baik tidak selalu memiliki balita dengan konsumsi pangan yang beragam dan pengetahuan ibu yang kurang juga tidak selalu memiliki balita dengan konsumsi pangan yang tidak beragam pula. Sukandar (2020 : 3) menjelaskan bahwa hal ini terjadi karena sikap dan perilaku ibu tidak sejalan dengan pengetahuan gizi yang dimilikinya. Hal ini sejalan dengan apa disampaikan oleh Prasetya (2020) yang menyatakan bahwa seseorang yang berpengetahuan baik belum tentu mempunyai sikap dan perilaku yang baik, hal ini dikarenakan adanya faktor lain yang mendukung atau sarana yang memudahkan terciptanya sikap dan perilaku tersebut. Hal ini juga disampaikan pada penelitian Izhar (2017 : 71) yang menyatakan bahwa dengan pengetahuan ibu yang baik belum tentu memiliki pola asuh yang baik pula dalam mengasuh anak, melainkan diperlukannya kesadaran yang tinggi akan pentingnya

makanan bergizi dan perlunya dukungan dari anggota keluarga lain. Penelitian Casando *et al.* (2022) juga menyebutkan bahwa dengan semakin baik pola asuh baik yang ibu terapkan kepada balitanya akan semakin baik status gizi pada balita.

Tidak terdapatnya hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita (TB/U) dikarenakan pengetahuan ibu bukanlah faktor yang signifikan dalam pengaruhnya terhadap status gizi balita (TB/U). Melainkan ada faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita. Pengetahuan ibu merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita. Sebelum berpengaruh kepada status gizi balita, pengetahuan akan berpengaruh terlebih dahulu kepada sikap dan perilaku ibu dalam memberikan makanan kepada balitanya, kemudian baru berpengaruh kepada pola konsumsi asupan makan balita dan akhirnya sampai kepada status gizi balita. Selain itu, mengingat juga bahwa indeks TB/U merupakan indeks antropometri yang memberikan indikasi masalah gizi yang bersifat kronis akibat dari keadaan yang berlangsung lama, sedangkan pada penelitian ini hanya meneliti pengetahuan ibu saat ini saja, peneliti tidak mengetahui bagaimana pengetahuan ibu saat waktu hamil dan banyak faktor sebelumnya yang banyak mempengaruhi status gizi pada anak *stunting*. Ernawati (2020 : 89) menyebutkan bahwa *stunting* bukan disebabkan oleh adanya faktor yang berdiri sendiri, melainkan disebabkan karena kombinasi beberapa penyebab *stunting*. Dalam penelitian tersebut faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita di antaranya adalah kurangnya asupan makan, pola pengasuhan yang kurang memadai, keturunan pendek, balita tidak mendapatkan ASI eksklusif, balita tidak mendapatkan IMD, sanitasi lingkungan yang kurang, BBLR dan anemia saat kehamilan.

**c. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita (Indeks Antropometri BB/TB)**

Indeks BB/TB merupakan indikator yang tepat untuk mengukur status gizi seseorang pada saat sekarang. Indeks BB/TB ini menyatakan kesesuaian antara berat badan dengan tinggi badan balita. Indeks BB/TB dapat mengkategorikan anak atau balita yang gemuk, normal dan kurus. Almtsier (2016) menjelaskan bahwa indeks BB/TB ini menggambarkan status gizi yang bersifat akut atau kronis yang diakibatkan oleh adanya keadaan yang tidak lama.

Berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan menggunakan uji *Mann Whitney*, diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita dengan indeks antropometri BB/TB ( $p=0,043$ ). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ibu dengan pengetahuan tentang gizi yang baik mempunyai kecenderungan untuk memiliki anak dengan status gizi yang baik (BB/TB) dibandingkan ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fajriani *et al.*, (2020 : 8) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita BB/TB ( $p=0,000$ ). Hal ini dikarenakan pengetahuan merupakan komponen dasar dalam membentuk perilaku kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karenanya semakin baik pengetahuan seorang ibu tentang gizi maka akan semakin baik pula status gizi balita dan sebaliknya apabila semakin kurang pengetahuan seorang ibu tentang gizi maka akan berdampak pada status gizi balitanya. Penelitian Rahmatillah (2018 : 109) menyatakan hal yang sama juga bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita ( $p=0,001$ ).

Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan Amirah & Rifqi (2019) yang menyatakan bahwa tidak ditemukan adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita BB/TB ( $p=0,593$ ). Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa

pengetahuan ibu tentang gizi yang baik belum tentu selaras dengan status gizi balita yang baik pula. Hal ini dikarenakan seorang ibu tidak hanya membutuhkan pengetahuan yang baik untuk memperoleh status gizi yang baik pada anaknya, melainkan diperlukan juga kemampuan, sikap dan kepercayaan diri dalam mengurus anak. Selain itu, tidak semua ibu balita yang memiliki pengetahuan yang baik dapat mengasuh anaknya secara mandiri. Pada umumnya ibu yang bekerja akan menitipkan anaknya kepada orang lain yang belum diketahui bagaimana pengetahuannya tentang gizi.

Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita dengan indeks antropometri BB/U dan BB/TB. Hal ini dapat terjadi dikarenakan pengetahuan merupakan komponen dasar dalam pembentukan perilaku seseorang. Pengetahuan akan membentuk perilaku seorang ibu dalam hal pemberian makan kepada balita. Kemudian akan berdampak kepada kecukupan asupan balita yang kemudian asupan balita akan berpengaruh kepada status gizi balita. Pengetahuan ibu tentang gizi yang baik akan menentukan sikap, tindakan dan perilaku ibu dalam proses pemberian makan pada balita seperti ketepatan pemilihan, pengolahan dan penyajian bahan makanan. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan lebih memperhatikan dalam hal pemilihan berbagai bahan makanan yang menunjang kesehatan balitanya seperti makanan apa saja yang harus dikonsumsi, seberapa banyak dan berapa kali dalam sehari yang nantinya akan berdampak baik kepada asupan makannya sehari-hari, sehingga hal inilah yang akan berdampak kepada status gizi balita. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Adriani & Wirjatmadi (2014) yang menyatakan bahwa dengan pengetahuan ibu yang baik seorang ibu akan memperhatikan makanan yang dikonsumsi oleh balita sehingga terciptanya derajat kesehatan yang optimal.

## **6. Hubungan Praktik Konsumsi Keragaman Pangan dengan Status Gizi Balita**

Keragaman pangan dapat dijadikan kunci dari makanan yang berkualitas. Keragaman pangan merujuk kepada usaha untuk meningkatkan asupan makanan dari pemanfaatan zat gizi berbagai jenis kelompok bahan makanan dengan tujuan agar kebutuhan zat gizi dalam tubuh terpenuhi secara maksimal. FAO (*Food and Agriculture Organization of the United Nations*) mendefinisikan keragaman pangan atau *Dietary Diversity* sebagai keseluruhan jumlah dari kelompok jenis makanan yang dikonsumsi selama periode 24 jam (FAO, 2013). Berdasarkan data yang diperoleh, diketahui bahwa sebanyak 75,4% balita mengonsumsi makanan yang beragam. Sedangkan 24,6% balita tidak mengonsumsi makanan yang beragam. Pada penelitian ini dilakukan uji korelasi praktik konsumsi keragaman pangan balita dengan status gizi balita berdasarkan tiga indeks antropometri yaitu BB/U, TB/U dan BB/TB.

### **a. Hubungan Praktik Konsumsi Keragaman Pangan dengan Status Gizi Balita (BB/U)**

Berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan menggunakan uji *Mann Whitney*, diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita dengan indeks antropometri BB/U ( $p=0,123$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian Priawantiputri & Aminah (2020) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara keragaman pangan dengan status gizi balita BB/U. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa hal ini dapat terjadi dikarenakan keragaman pangan yang dilakukan dalam penelitian hanya menghitung jumlah jenis kelompok pangan yang dikonsumsi tanpa mempertimbangkan porsi dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Oleh karenanya, ada kemungkinan responden yang mengonsumsi makanan yang beragam namun tidak dalam kualitas yang cukup.

Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami & Mubasyiroh (2020 : 39) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan

antara keragaman pangan dengan status gizi balita BB/U. Balita yang mengonsumsi makanan kurang beragam akan meningkatkan resiko berat badan sangat kurang dan menurunkan resiko terjadinya berat badan lebih pada balita.

Pada penelitian ini tidak ditemukannya hubungan antara keragaman pangan dengan status gizi balita BB/U. Data menunjukkan bahwa terdapat balita yang mengonsumsi makanan beragam tetapi status gizinya kurang dan balita yang mengonsumsi makanan tidak beragam tetapi status gizinya normal. Balita yang mengonsumsi makanan beragam namun status gizinya kurang dapat terjadi karena balita tersebut mengonsumsi dari setiap jenis kelompok jenis pangan namun dalam jumlah sedikit atau tidak memenuhi kecukupan kalori harian, sedangkan balita yang mengonsumsi makanan tidak beragam namun status gizinya baik, dikarenakan balita tersebut mengonsumsi makanan tinggi kalori sehingga kebutuhan kalori hariannya tercukupi meskipun jenis makanan yang dikonsumsi tidak beragam. Pada penelitian ini tidak menganalisis bagaimana kecukupan kalori dari balita, sehingga hal ini dapat terjadi karena asupan yang dikonsumsi tidak diketahui secara pasti dapat mencukupi kebutuhan kalori balita atau tidak. Dikarenakan kuesioner keragaman konsumsi pangan hanya menyebutkan jenis makanan yang dikonsumsi dengan batasan minimal 10 gram (FAO, 2013 : 5). Hal ini juga disampaikan oleh penelitian Nurwaqiah (2020) bahwa tidak terdapatnya hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita diakibatkan oleh asupan harian yang tidak diketahui secara pasti dapat memenuhi kebutuhan harian atau tidak walaupun mengonsumsi makanan yang beragam.

## **b. Hubungan Praktik Konsumsi Keragaman Pangan dengan Status Gizi Balita (TB/U)**

Berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan menggunakan uji *Mann Whitney*, diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita dengan indeks antropometri TB/U ( $p=0,469$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faiqoh *et al.*, (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan keragaman pangan dengan status gizi balita TB/U (0,681). Hal ini dapat terjadi karena konsumsi pangan responden yang cenderung mengonsumsi pangan yang tinggi kalori, sehingga walaupun skor keragamannya rendah, namun asupan energinya tercukupi. Penelitian lain yang searah dengan penelitian ini dilakukan oleh Nurmayasanti & Mahmudiono (2019 : 176) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara keragaman pangan dengan status gizi balita TB/U (*Stunting*). Dalam penelitian tersebut didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa balita yang mengalami *stunting* mengonsumsi makanan yang lebih beragam dibandingkan balita yang tidak *stunting*. Hal ini dapat terjadi karena kemungkinan ibu balita yang memiliki balita *stunting* sudah terpapar informasi terkait *stunting* di pelayanan kesehatan seperti posyandu.

Hasil ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan Prastia & Listyandini (2020 : 38) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara keragaman pangan dengan kejadian *stunting*. Hal ini dapat terjadi karena semakin beragamnya pangan yang dikonsumsi oleh balita maka semakin baik pula kebutuhan zat gizi dalam tubuh (makronutrien dan mikronutrien) yang akan tercukupi sehingga akan berdampak baik pula pada status gizi (TB/U).

Hasil uji statistik menyatakan tidak adanya hubungan antara keragaman konsumsi pangan dengan status gizi balita (TB/U). Data menunjukkan bahwa terdapat balita yang mengonsumsi makanan beragam namun memiliki status gizi *stunting* dan sebaliknya balita yang

mengonsumsi makanan tidak beragam memiliki status gizi normal. Hal ini dapat terjadi karena faktor keragaman pangan bukanlah faktor yang mempengaruhi status gizi balita TB/U. Mengingat bahwa indeks TB/U merupakan indeks antropometri yang memberikan indikasi masalah gizi yang bersifat kronis akibat dari keadaan yang berlangsung lama, sedangkan pada penelitian ini hanya meneliti faktor keragaman pangan pada saat ini saja, peneliti tidak mengetahui bagaimana keragaman pangan balita pada saat usia kandungan dan usia dibawah dua tahun. Karena pada dasarnya masalah gizi balita (TB/U) yakni *stunting* tidaklah disebabkan hanya karena satu faktor penyebab dalam waktu yang singkat, melainkan disebabkan oleh banyak faktor penyebab dan berlangsung dalam waktu yang lama dimulai dari balita masih dalam kandungan, balita usia dua tahun (*golden period*) hingga balita berusia lima tahun. Ernawati (2020 : 89) menyebutkan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita diantaranya adalah kurangnya asupan makan, pola pengasuhan yang kurang memadai, keturunan pendek, balita tidak mendapatkan ASI eksklusif, balita tidak mendapatkan IMD, sanitasi lingkungan yang kurang, BBLR dan anemia saat kehamilan.

Selain itu hal ini dapat terjadi dikarenakan keragaman pangan bukanlah faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap status gizi balita, melainkan ada faktor lain yang menjembatani keragaman pangan dengan status gizi balita seperti kemampuan daya beli ibu balita terhadap berbagai bahan pangan. Adriani dan Widjatmadi (2014 : 118) menyebutkan bahwa indeks TB/U (*stunting*) diakibatkan karena masalah yang berlangsung lama dan mempunyai kaitan yang erat dengan status sosial ekonomi. Di Desa Karanggedang sudah banyak gerai bahan pangan yang tersedia serta sudah tidak ada aturan terkait pantangan terhadap suatu makanan, sehingga masyarakat (balita) dapat mengonsumsi segala macam jenis kelompok pangan. Hal ini akan berdampak kepada kecukupan zat gizi dalam tubuh balita dan kemudian

berdampak kepada status gizi balita. Teori ini sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Umanilo (2018) yang menyatakan bahwa faktor sosial, ekonomi, budaya dan pengetahuan merupakan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keragaman pangan.

**c. Hubungan Praktik Konsumsi Keragaman Pangan dengan Status Gizi Balita (BB/TB)**

Berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan menggunakan uji *Mann Whitney*, diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita dengan indeks antropometri BB/TB ( $p=0,036$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa anak dengan konsumsi makanan yang beragam mempunyai kecenderungan untuk memiliki status gizi yang baik dibandingkan anak dengan konsumsi makanan yang tidak beragam. Hal ini sejalan dengan penelitian Wirawan & Rahmawati (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan keragaman pangan dengan status gizi balita BB/TB (0,042). Penelitian tersebut menjelaskan hal ini dapat terjadi karena pada dasarnya balita yang mengalami gizi kurang atau gizi buruk (berat badan rendah tidak sesuai tinggi badan) merupakan suatu kondisi tubuh akibat kehilangan zat gizi yang bersifat akut/terjadinya penyakit infeksi. Kurangnya asupan makan yang bersifat akut dapat merefleksikan adanya ketidakpastian dalam ketersediaan pangan yang beragam.

Pada dasarnya dengan mengonsumsi makanan yang beragam bertujuan agar kebutuhan zat gizi dalam tubuh dari berbagai jenis pangan tercukupi secara maksimal. Terlebih pada masa balita terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat dan membutuhkan zat gizi yang lengkap dan seimbang. Mengonsumsi makanan yang seimbang dan beragam mempunyai sistem kerja dengan cara saling melengkapi kebutuhan zat gizi yang satu dengan zat gizi yang lain sehingga nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh akan tercukupi baik itu yang berasal dari zat gizi makro maupun mikro (Fauzia, 2016 : 64). Hal

ini juga didasarkan pada tidak ada satu makanan yang mengandung semua zat gizi secara lengkap (Kemenkes, 2014).

## **7. Overall Conclusion and Novelty**

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah terdapat pada variabel yang diteliti. Penelitian ini tidak hanya meneliti hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi terhadap status gizi balita, namun juga dikaitkan dengan praktik konsumsi keragaman pangan dan hal ini belum ada di penelitian sebelumnya. Selain itu, penelitian ini menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan praktik konsumsi keragaman pangan terhadap status gizi balita berdasarkan tiga indeks antropometri yaitu BB/U, TB/U dan BB/TB.

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas balita memiliki status gizi yang baik. Berdasarkan indeks antropometri BB/U sebanyak 73,8% balita memiliki berat badan normal, indeks antropometri TB/U sebanyak 81,5% balita memiliki berat badan normal dan indeks antropometri BB/TB 80,0% balita memiliki status gizi baik. Pengetahuan ibu tentang gizi menunjukkan mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang baik (78,3%). Praktik konsumsi keragaman pangan menunjukkan balita mengonsumsi makanan yang beragam (75,4%).

Berdasarkan analisis bivariat antar variabel menggunakan uji *Mann Whitney* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita dengan indeks antropometri BB/U ( $p=0,009$ ); tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita dengan indeks antropometri TB/U ( $p=0,478$ ); dan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita dengan indeks antropometri BB/TB ( $p=0,043$ ). Variabel praktik konsumsi keragaman pangan menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita dengan indeks antropometri BB/U ( $p=0,123$ ); tidak terdapat hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita dengan indeks antropometri TB/U ( $p=0,469$ ); dan terdapat hubungan

antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita dengan indeks antropometri BB/TB ( $p=0,036$ ).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 65 responden dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan praktik konsumsi keragaman pangan terhadap status gizi balita dapat disimpulkan bahwa :

1. Mayoritas ibu memiliki pengetahuan tentang gizi yang baik (73,8%), mayoritas balita memiliki praktik konsumsi yang beragam (75,4%) dan mayoritas balita memiliki status gizi yang baik berdasarkan indeks BB/U (73,8%), TB/U (81,5%) dan BB/TB (80%).
2. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita dengan indeks antropometri BB/U ( $p=0,009$ ).
3. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita dengan indeks antropometri TB/U ( $p=0,478$ ).
4. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita dengan indeks antropometri BB/TB ( $p=0,043$ ).
5. Tidak terdapat hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita dengan indeks antropometri BB/U ( $p=0,123$ ).
6. Tidak terdapat hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita dengan indeks antropometri TB/U ( $p=0,469$ ).
7. Terdapat hubungan antara praktik konsumsi keragaman pangan dengan status gizi balita dengan indeks antropometri BB/TB ( $p=0,036$ ).

#### **B. Saran**

1. Bagi Ibu Balita

Ibu balita dapat lebih mengoptimalkan pengetahuan tentang gizi yang dimilikinya dengan cara menerapkan pengetahuan terhadap pola asuh kepada balita agar berdampak positif kepada status gizi balita.

## 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang mempunyai variabel yang sama. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengkaji lebih dalam terkait hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita yang disertai dengan karakteristik ibu lainnya seperti pola asuh ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan pendapatan orang tua agar mendapatkan data yang lebih lengkap terkait faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Pada variabel praktik konsumsi keragaman pangan diharapkan dikaji lebih mendalam terkait analisis kuantitas pangan yang dikonsumsi balita seperti tingkat kecukupan zat gizi makro dan mikro pada balita, sehingga didapatkan hasil yang lengkap terkait kualitas dan kuantitas pangan yang dikonsumsi oleh balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurahman. (2018). Sistem informasi pengolahan data balita berbasis website pada kantor UPT-KB Kecamatan Ternate Selatan. *Jurnal Sistem Informasi Indonesia*, 3 (2), 85-93.
- Afifah, L. (2019). Hubungan pendapatan, tingkat asupan energi dan karbohidrat dengan status gizi balita usia 2-5 tahun di daerah Kantong Kemiskinan. *Amerta Nutrition*, 183-188. doi:10.2473/amnt.v3.i3.2019.183-188
- Agiwahyunto, F., Ernawati, D., Widianawati, E. (2021). Hubungan perilaku hidup sehat orang tua dan literasi Kartu Menuju Sehat (KMS) terhadap tumbuh kembang balita. *Jurnal Kesehatan*, 9 (1), 21-32. doi:<https://doi.org/10.25047/j-kes>. v9i1
- 'Aisy, A. R., Fitranti, D. Y., Purwanti, R., Kurniawati, D. M., Wijayanti, H. S. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan keragaman pangan pada anak jalanan di Kota Semarang. *Journal of Nutrition College*, 8 (4), 254-263. Retrieved from <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Amalia, H. (2016). *Hubungan pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lamper Tengah, Kota Semarang*. Skripsi: UNNES.
- Amirah, A. N. dan Rifqi, M. A. (2019). Karakteristik, pengetahuan gizi ibu, dan status gizi balita (BB/TB) usia 6-59 bulan. *Journal Amerta Nutrition*, 189-193. doi:DOI: 10.2473/amnt.v3i3.2019.189-193
- Apriliani, S. L., Nikmawati, E. E., Yulia, C. (2019). Pengetahuan gizi ibu hamil di Kecamatan Kertasari Kabupaten Bandung. *Media Pendidikan, Gizi dan Kuliner*, 8 (2), 67-76.
- Arifin, Z. (2016). Gambaran pola makan anak usia 3-5 tahun dengan gizi kurang di Pondok Bersalin Tri Sakti Balong Tani Kecamatan Jabon Sidoarjo. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*, 1 (1), 16-29. doi:<https://doi.org/10.21070/mid.v1i1.345>
- Arisman. (2009). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Arliaus, A. (2017). Hubungan ketahanan pangan keluarga dengan status gizi balita (Studi Di Desa Palasari dan Puskesmas Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang). *Jurnal Kesehatan Nasional*, 23 (3), 359-375. doi:<http://dx.doi.org/10.22146/jkn.25500>

- Asiah, A., Yogisutanti, G., Purnawan, A. (2020). Asupan mikronutrien dan riwayat penyakit infeksi pada balita stunting di UPTD Puskesmas Limbangan Kecamatan Sukaraja Kabupaten Sukabumi. *Journal of Nutrition College*, 9 (1), 6-12. doi:10.14710/jnc.v9i1.24647
- Astuti, D. K. dan Sumarni, S. (2020). Keragaman konsumsi pangan pada balita stunting di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 15 (1), 14-21. doi:https://doi.org/10.204736/mgi.v15i1.14-21
- Ayuningtyas, Simbolon, D., Rizal, A. (2018). Asupan zat gizi makro dan mikro terhadap kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan*, 9 (3), 444-449.
- Baliwati, K., dan Dwiriani. (2004). *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Bertalina dan Amelia. (2018). Hubungan asupan gizi, pemberian ASI eksklusif dan pengetahuan ibu dengan status gizi (TB/U) balita usia 6-59 bulan. *Jurnal Kesehatan*, 9 (1), 117-125.
- Budiman dan Riyanto, A. (2015). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Casando, N., Hapis, A., Wuni, C. (2022). Hubungan pendidikan ibu, pengetahuan, sikap dan pola asuh terhadap status gizi anak. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(8), 2429-2432.
- Cono, E. G., Nahak, M. P., Gatum, A. M. (2021). Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas OEPOI Kota Kupang. *CMHK Health Journal*, 5 (1), 236-242.
- Cono, E., dan Nahak, M. (2021). Hubungan riwayat infeksi dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di Puskesmas OEPOI Kota Kupang. *CMHK Health Journal*, 5(1), 236-242.
- Dakhi. (2018). *Hubungan Pendapatan Keluarga, Pendidikan , dan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Kejadian Stunting pada Anak Umur 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Makmur Binjai Utara*. Politeknik Kesehatan Medan: Skripsi.
- Damayanti, D., Pritasari, Lestari, N. T. (2017). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: BPPSDMK Kemenkes RI.
- Defitri, R. (2018). Hubungan Keanekaragaman Konsumsi Pangan, Kecukupan Konsumsi Pangan dan Uang Jajan Anak dengan Status Gizi pada Anak SDN 16 Surau Gadang dan SDN 16 Tanjung Aur di Kota Padang. *Tugas Akhir*, Universitas Andalas.

- Ernawati, A. (2020). Gambaran penyebab balita stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang*, 16(2), 77-94. doi:10.33658/ji.v16i2.194
- Faiqoh, R., Suyatno, Kartini, A. (2018). Hubungan ketahanan pangan keluarga dan tingkat kecukupan zat gizi dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Daerah Pesisir. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6 (5), 413-422.
- Fajar, S. A., Efendi, H. Y., Saptanudin, J. (2019). *Handbook Mikronutrien (Zat Gizi Mikro dalam Pencegahan dan Pertumbuhan Penyakit)*. Bandung: Ahli Gizi Indonesia.
- Fajriani, Aritonang, E., Nasution, Z. (2020). Hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan gizi seimbang keluarga dengan status gizi anak balita usia 2-5 tahun. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9 (1), 1-11.
- FAO. (2013). *Guidelines for Measuring Household and Individual Dietary Diversity*. Amerika: European Union.
- Fitri, A. S., dan Fitriana, Y. N. (2020). Analisis Senyawa Kimia Pada Karbohidrat. *17(1)*, 45-52.
- Hapzah. (2021). *Pemenuhan Gizi Bagi Anak Balita*. Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Hardinsyah. (2007). Review Faktor Determinan Keragaman Konsumsi Pangan. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 55-75.
- Hardinsyah, Nyoman, I., Zulfianto, N. (2017). *Ilmu Gizi : Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Harikatang, M., Mardiono, Babo, M., Kartika, L. (2020). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian stunting di satu Kelurahan di Tangerang. *Jurnal Mutiara Ners*, 3(2), 76-89.
- Hastuti, E., dan Norazizah, R. (2016). Hubungan pengetahuan, sikap, status ekonomi, dan sosial budaya terhadap status gizi balita tahun 2016. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 2 (1), 9-14.
- Hawadah, I. (2019). Hubungan antara Pengetahuan Sikap Ibu tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Mayang, Kabupaten Jember. Skripsi: Universitas Negeri Jember.
- Hayati, A. W. (2020). *Gizi Seimbang Anak Cegah Stunting*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Hidayati, T., Haifah, I., Sary, Y. E. (2019). *Pendamping Gizi pada Balita*. Sleman: CV Budi Utama.

- Ibnu, I. N. (2020). Hubungan sosial demografi, keanekaragaman pangan dengan status gizi ibu hamil di Sulawesi Selatan. *Ghidza : Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 4(1), 32-41. doi:10.22487/ghidza.v4i1.45
- Imani, N. (2020). *Stunting pada Anak (Kenali dan Cegah Sejak Dini)*. Yogyakarta: Hijaz Pustaka Mandiri.
- Izhar. (2017). Hubungan antara pengetahuan ibu dengan pola asuh makan terhadap status gizi anak di Kota Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi (JKMJ)*, 1 No 2, 61-75.
- Jasmawati dan Setiadi, R. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita. *Mahakam Midwifery Journal*, 5, 99-106. doi:https://doi.org/10.35963/mmj.v5i2.156
- Jayanti, E. N. (2014). Hubungan antara pola asuh gizi dan konsumsi makanan dengan kejadian stunting pada anak balita usia 6-24 bulan. *Tugas Akhir. Program Studi Gizi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Negeri Jember*.
- Jayarni, D. E., dan Sumarni, S. (2018). Hubungan ketahanan pangan dan karakteristik keluarga dengan status gizi balita usia 2-5 tahun (Studi Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya). *Jurnal Amerta Nutrition*, 2 (1), 44-51. doi:10.2473/amnt.v2i1.2018.44-51
- Kawengien dan Kapantow. (2015). Hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak umur 1-3 tahun di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow, Sulawesi Utara. *Jurnal Biomedik*, 3 (2), 1-6.
- Kemenkes. (2014). *PMK RI Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Umum Gizi Seimbang*.
- Kemenkes. (2017). *Penilaian Status Gizi Balita*. Jakarta: BPPSDMK Kemenkes RI.
- Kemenkes. (2019). *PMK RI Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi untuk Masyarakat Indonesia*.
- Kemenkes. (2020). *PMK Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*.
- Kemenkes. (2022). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota Tahun 2022*.
- Kurniati, W. D. (2020). Keamanan produk Brem salak padat. *Journal of Islamic Studies and Humanities*, 5 (1), 61-71.

- Laila. (2022). Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi, pendapatan orang tua dan pemberian susu formula terhadap status gizi balita di Posyandu Desa Welahan Kabupaten Jepara. *Skripsi*, Universitas Islam Negeri Walisongo.
- Lamia, F., Punuh, M., Kapantow, N. (2019). Hubungan antara pengetahuan gizi Ibu dengan status gizi anak usia 24-59 bulan di Desa Kima Bajo Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8 (6), 544-551.
- Lanoh, M., Sarimin, S., Karundeng, M. (2015). Hubungan pemanfaatan Posyandu dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 3 (2), 1-7.
- Masithah, Soekirman, Martianto. (2016). Hubungan pola asuh makan dan kesehatan dengan status gizi anak batita di Desa MulyaHarja. *Media Gizi dan Keluarga*, 29 (2), 29-39.
- Mentari, S., dan Hermansyah, A. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status stunting anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu. *PJN*, 1 (1), 1-5.
- Mira, Y. (2019). Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi pada anak balita di UPT Puskesmas Remaja Kota Samarinda. *Jurnal Keperawatan Borneo*, 1 (1), 76-83.
- More, J. (2013). *Gizi, Bayi, Anak dan Remaja*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Munawaroh, S. (2015). Hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi balita. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 44-50.
- Nasir, A., Muhith, A., Ideputri. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nasution. (2017). Instrumen Penelitian dan Urgensinya dalam Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Ekonomi dan Keislaman*, 4 (1), 59-75.
- Nizak, N. (2018). Hubungan pekerjaan dan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita Desa Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. *Publikasi Ilmiah*, 1-16.
- Nurfitasari, D. (2017). *Hubungan Keragaman Konsumsi Pangan Balita dan Tingkat Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kabupaten Blitar*.
- Nurmaliza dan Herlina, S. (2019). Hubungan pengetahuan dan pendidikan ibu terhadap status gizi balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Asclepius*, 1 (2), 106-115. doi: <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.578>

- Nurmayasanti, A., dan Mahmudiono. (2019). Status sosial ekonomi dan keragaman pangan pada balita stunting dan non stunting usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk. *Amerta Nutrition*, 3 (2), 114-121. doi:10.2473/amnt.v3i2.2019.114-121
- Prakoso, S. S., dan Mulyana, B. (2018). Keragaman pangan dengan status kadarzi keluarga di Wilayah Kerja Posyandu Sidotopo, Surabaya. *Journal Amerta Nutrition*, 219-227. doi:10.2473/amnt.v2i3.2018.219-227
- Prastia, T., dan Listyandini, R. (2020). Keragaman pangan berhubungan dengan stunting pada anak usia 6-24 bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8 (1), 33-40.
- Pratiwi, T. D., Masrul, Yerizel, E. (2016). Hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5 (3), 661-665.
- Priawantiputri, W., dan Aminah, M. (2020). Keragaman pangan dan status gizi pada anak balita di Kelurahan Pasirkaliki Kota Cimahi. *Jurnal Sumberdaya Hayati*, 6 (2), 40-46.
- 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. *Journal Amerta Nutrition*, 369-378. doi:DOI : 10.2473/amnt.v1i4.2017.369-378
- Rachmi H.G, I., Yozza, H., Rahmy, H. A. (2017). Telaah faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di Kota Padang berdasarkan berat badan per tinggi badan menggunakan Metode Cart. *Jurnal Eksakta*, 18 (2), 86-99. doi:https://doi.org/10.24036/eksakta/vol18-iss02/59
- Rahmatillah, D. K. (2018). Hubungan pengetahuan sikap dan tindakan terhadap status gizi. *Jurnal Amerta Nutrition*, 2 (1), 106-112. doi:https://doi.org/10.20473/amnt.v2i1.2018.106-112
- Razak, M., dan Muntikah. (2017). *Ilmu Teknologi Pangan*. Jakarta: BPPSDMK Kemenkes RI.
- Rokimah. (2018). Gambaran penggunaan antibiotik pada pasien pediatri infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di Klinik Sint. Carolus Bengkulu. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 4 (1), 28-35.
- Rosnawati, Syukri, A., Rizki, A. F. (2021). Aksiologi ilmu pengetahuan dan manfaatnya bagi manusia. *Jurnal Filsafat Indonesia*, 4 (2), 186-194.
- Saifuddin, A. B. (2011). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Septiani, A. (2017). Sensitifitas dan Spesifitas Dietary Diversity Score (DDS) dalam Mengestimasi Tingkat Kecukupan Zat Gizi pada Balita Usia 24-59 Bulan di Indonesia (Analisis Data Studi Diet Total 2014). *Skripsi*, UIN Syarif Hidayatullah.
- Septikasari, M. (2018). *Status gizi anak dan faktor yang mempengaruhi*. Yogyakarta: Anggota Ikatan Penerbit Indonesia.
- Shihab, Q. (2017). *Pesan, Kesan dan Kesorasian Al-Qur'an*. Jakarta: Lentera Hati.
- Sholikhah, A. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2 (1), 9-18.
- Simamora, R., dan Kresnawati, P. (2021). Pemenuhan pola makan gizi seimbang dalam penanganan stunting pada balita di Wilayah Puskesmas Kecamatan Rawalumbu Bekasi. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 11, 34-46.
- Sirajuddin, Mustamin, Nadimin, Rauf, S. (2015). *Survei Konsumsi Pangan*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Sirajuddin, Surmita, Astuti, T. (2017). *Suvey Konsumsi Pangan*. Jakarta: BPPSDMK Kemenkes RI.
- Solikhah, A., Rustiana, E. R., Yuniastuti, A. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Health Perspective Journal*, 2((1)), 9-18.
- Sopiyudin. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukandar. (2020). Hubungan Pola Asuh dan Tingkat Pengetahuan Ibutentang Pedoman Umum Gizi Seimbang dengan Status Gizi balita di Desa Gumpang, Kec Kartasura. *Skripsi*, 1-17.
- Supariasa. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Susilowati dan Kuspriyanto. (2016). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Umanailo, M. (2018). Ketahanan pangan lokal dan diversifikasi konsumsi masyarakat (Studi pada Masyarakat Desa Kabupaten Buru). *Jurnal Sosial-Ekonomi Pertanian dan Agribisnis*, 12 (1), 63-76. doi:110.24843/SOCA.2018.v12.i01.p05

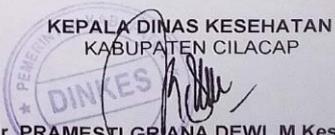
- Umiyarni, D. (2018). *Panduan Gizi dan Kesehatan Anak Sekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan*. (2012).
- Utami, N. H. dan Mubasyiroh, R. (2020). Keragaman makanan dan hubungannya dengan status gizi balita: analisis survei konsumsi makanan individu (SKMI). *Jurnal Gizi Indonesia*, 37-48. doi:10.36457/gizindo.v%vi%i.467
- Widyaningsih, N., Kusnandar, Anantayu, S. (2020). Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 7(1), 2-29.
- Wirawan, N. dan Rahmawati, W. (2016). Ketersediaan dan keragaman pangan serta tingkat ekonomi sebagai prediktor status gizi balita. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3 (1), 80-90.
- Yuhansyah dan Mira. (2019). Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi pada anak balita di UPT Puskesmas Remaja Kota Samarinda. *Borneo Nursing Journal*, 1(1), 76-82.
- Zogara, A. dan Pantaleon, M. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 85-92.

## LAMPIRAN

Lampiran 1. Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan

Variabel	Indikator	Jumlah Item	Nomor Soal
Pengetahuan Ibu tentang Gizi	Pengertian gizi, makanan bergizi serta sumber zat gizi	3	1, 2, 3
	Contoh makanan dari beberapa zat gizi	5	4, 5, 6, 7, 8
	Fungsi dari zat gizi	4	9, 10, 11, 12
	Contoh menu gizi seimbang dan beragam	4	13, 14, 15, 16,
	Contoh makanan yang kurang baik bagi kesehatan balita dan beragam	1	17
	Kebiasaan makan yang baik untuk balita	2	18, 19
	Dampak dari kekurangan gizi pada balita	1	20

## Lampiran 2. Surat Izin Penelitian

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP</b> <b>DINAS KESEHATAN</b> Jalan Jenderal Gatot Subroto Nomor. 26 Telepon (0282) 534078 Faksimile (0282) 535950 Website : <a href="http://www.dinkes.cilacapkab.go.id">http://www.dinkes.cilacapkab.go.id</a> e_mail : <a href="mailto:dinkescilacap@yahoo.com">dinkescilacap@yahoo.com</a> <b>CILACAP</b>	Kode Pos. 53223
Cilacap, 3 April 2023		
Nomor : 000.9/010039.A/16.1	Yth.	Kepada Kepala UPTD Puskesmas Sidareja
Sifat : Biasa		
Lampiran :		
Perihal : <u>Ijin Penelitian</u>	Di -	<u>CILACAP</u>
<p>Memperhatikan surat dari Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang 1005/Un.10.7/D1/KM.00.01/3/2023 tanggal 21 Maret 2023 perihal Ijin Penelitian, maka dengan ini diharapkan kepada Saudara untuk dapat membantu pada pelaksanaan Penelitian tersebut dengan judul "Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan Keragaman Pangan Terhadap Status Gizi Balita Usia 24-59 bulan di Desa Karanggedang, Kecamatan Sidareja Kabupaten Cilacap". Adapun Mahasiswa yang melaksanakan Penelitian/Survey tersebut adalah :</p> <p>Nama : ATIKA PUJI ASTUTI Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang Alamat : Jl. Prof.Dr.Hamka Kampus III Ngaliyan, Semarang Penanggung Jawab : Dr. Baidi Bukhori, S.Ag.,M.Si Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas Sidareja</p> <p><u>Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :</u></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pelaksanaan Penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketenangan dan ketertiban masyarakat/Pemerintah.</li><li>2. Sebelum Pelaksanaan Penelitian langsung kepada responden, harus terlebih dahulu melaporkan kepada Kepala Instansi/Wilayah setempat.</li><li>3. Setelah Pelaksanaan Penelitian selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.</li><li>4. Apabila dalam jangka waktu tertentu hasil Penelitian/Survey belum dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, maka kepada Penanggung jawab/Pimpinan Lembaga yang bersangkutan berkewajiban mengirimkan hasil Penelitian tersebut diatas.</li><li>5. Surat Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian ini berlaku dari 03 April s/d 03 Mei 2023.</li></ol> <p>Demikian, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.</p>		
 <b>dr. PRAMESTI GRANA DEWI, M.Kes.,M.Si</b> Pembina Utama Muda NIP. 19641128 199103 2 003		
<p><u>Tembusan :</u></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Bupati Cilacap ;</li><li>2. Kepala BAPPEDA Kab. Cilacap;</li><li>3. Kepala Badan Kesbang dan Politik Kab.Cilacap;</li><li>4. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang;</li><li>5. Yang bersangkutan;</li></ol>		

Lampiran 3. Pernyataan Kesiapan Menjadi Responden

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DAN  
PRAKTIK KONSUMSI KERAGAMAN PANGAN TERHADAP STATUS GIZI  
BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA KARANGGEDANG, KECAMATAN  
SIDAREJA, CILACAP

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, merupakan IBU BALITA :

Nama :

Alamat :

Bersedia menjadi sampel penelitian yang dilakukan oleh Atika Puji Astuti (1907026069) mahasiswi Program Studi S1 Gizi UIN Walisongo Semarang yang berjudul “Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Praktik Konsumsi Keragaman Pangan terhadap Status Gizi Balita Usia 24-59 bulan Di Desa Karanggedang, Kecamatan Sidareja, Cilacap. Dari awal hingga akhir penelitian dan akan menjalankan dengan sebaik-baiknya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Atas kesediaan dan partisipasinya, saya ucapkan terima kasih.

Sidareja, 2023

Peneliti

Responden

(Atika Puji Astuti)

( )

Lampiran 4. Formulir Skrining Kesehatan

FORMULIR SKRINING KESEHATAN

Hari/Tanggal Pengkajian : \_\_\_\_\_

Nama Balita : \_\_\_\_\_

Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

1. Apakah balita mempunyai riwayat penyakit (bronkitis, kanker, penyakit jantung)
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah balita mengalami sakit selama satu minggu terakhir ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah balita mempunyai alergi atau pantangan terhadap makanan?
  - a. Ya
  - b. Tidak

Lampiran 5. Form Recall 24 Jam

**Form Recall 24 Jam**

Nama Balita : \_\_\_\_\_

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_

Berat Badan : \_\_\_\_\_

Tinggi Badan : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

No Hp : \_\_\_\_\_

Recall : Hari ke 1 / 2

<b>Nama Makanan</b>	<b>Bahan Makanan</b>	<b>URT</b>	<b>Berat (g)</b>
Makan Pagi			
Selingan			
Makan Siang			
Selingan			
Makan Malam			

Lampiran 6. Kuesioner Keragaman Pangan (*Individual Dietary Diversity Score*)

**Kuesioner Keragaman Pangan (*Individual Dietary Diversity Score*)**

No	Kelompok Pangan	Bahan Makanan	Skor
1	Makanan berpati	Jagung/tepung jagung, beras/nasi, gandum, sorgum, millet atau bahan makanan yang terbuat dari bahan-bahan tersebut (mie, roti, pasta, bubur, tepung beras dan produk gandum lainnya) Kentang, singkong, ubi, pisang, lobak, talas, ketela dan makanan yang terbuat dari bahan tersebut	
2	Sayuran berdaun hijau tua	Daun singkong, bayam, brokoli, daun wortel, daun kenikir, kangkung, sawi dan sayuran berdaun hijau lainnya	
3	Buah-buahan dan sayuran kaya vitamin A	Buah : Mangga, pepaya, melon, buah persik, jambu biji dan buah-buahan lokal lainnya Sayur : Labu, wortel, lobak dan sayuran lokal lainnya	
4	Buah-buahan dan sayuran lainnya	Buah : Apel, pir, alpukat, pisang, blueberry, salak, durian, anggur, kiwi, lemon, rambutan, nangka, stroberi, belimbing, semangka Sayur : Kobis, kol, buncis, terong, tomat, ketimun, jamur, selada, kacang panjang, manisan, dan sayuran lokal lain	
5	Jeroan	Hati, jantung, usus dan hati	
6	Daging dan ikan	Daging ayam, daging sapi, daging kambing, bebek, ikan asin, ikan segar, udang, kerang, ikan pindang cumi-cumi, ikan teri dan olahan yang berasal dari bahan tersebut (contoh : ebi, sarden, sosis, dan bakso)	
7	Telur	Telur ayam, telur bebek, telur puyuh, dan telur lainnya	
8	Kacang-kacangan dan biji-bijian	Kacang tanah, kacang kedelai, kacang kapri, dan produk yang terbuat dari bahan tersebut (seperti tempe, tahu, susu kedelai dan lain-lain)	
9	Susu dan produk olahannya	Susu sapi, susu domba, serta semua produk olahannya (seperti susu skim, keju, tepung custard, eskrim, kefir, yoghurt, dan lain-lain)	

Sumber : (Nurfitasari, 2017 diadopsi dari FAO, 2013)

Keterangan :

Ya : 1, Jika mengonsumsi jenis pangan lebih dari 10 gram

Tidak : 0, Jika tidak mengonsumsi jenis pangan atau kurang dari 10 gram

Lampiran 7. Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

**KUESIONER PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI**

Nama : \_\_\_\_\_

No Hp : \_\_\_\_\_

Alamat: \_\_\_\_\_

Pendidikan : SD/SMP/SMA/DIII/Sarjana-S1

Pekerjaan :

- |                   |                                      |
|-------------------|--------------------------------------|
| a. PNS            | e. Buruh                             |
| b. Pegawai Swasta | f. Pensiunan                         |
| c. Wiraswasta     | g. Tidak bekerja/Ibu Rumah<br>Tangga |
| d. Petani         |                                      |

Jawablah beberapa pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang dianggap benar.

1. Zat-zat yang berasal dari makanan dan minuman yang sangat dibutuhkan oleh tubuh dan berkaitan dengan kesehatan tubuh disebut ?
  - a. Gizi/Nutrisi
  - b. Cemilan
  - c. Pangan
  - d. Mineral
2. Apa yang ibu ketahui tentang makanan yang sehat dan bergizi ?
  - a. Makanan yang enak dan murah
  - b. Makanan yang mengandung zat-zat gizi yang diperlukan oleh tubuh
  - c. Makanan yang mengenyangkan
  - d. Makanan yang mahal
3. Apa saja zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh balita ?
  - a. Karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral
  - b. Karbohidrat, protein, dan jajanan
  - c. Karbohidrat, protein dan zat pewarna
  - d. Karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan pengawet

4. Berikut dibawah ini, manakah yang termasuk dalam golongan zat gizi “Karbohidrat” ?
  - a. Ikan, kerang dan ayam
  - b. Telur, susu dan ikan
  - c. Nasi, roti, kentang dan singkong
  - d. Minyak, tempe dan tahu
5. Berikut dibawah ini, manakah yang termasuk dalam golongan zat gizi “Protein” ?
  - a. Alpukat dan jagung
  - b. Kentang, dan roti
  - c. Singkong dan ubi jalar
  - d. Susu, telur, ikan, ayam, tempe dan tahu
6. Berikut dibawah ini, manakah yang termasuk dalam golongan zat gizi “Lemak”?
  - a. Sayur dan buah-buahan
  - b. Susu, ikan, ayam dan telur
  - c. Tahu dan sayuran
  - d. Jagung, kentang dan roti
7. Buah dan sayuran merupakan contoh makanan yang mengandung....
  - a. Karbohidrat
  - b. Lemak
  - c. Protein
  - d. Vitamin dan Mineral
8. Protein dibagi menjadi dua jenis, yaitu protein hewani dan protein nabati. Protein hewani merupakan jenis protein yang berasal dari hewan ataupun unggas, sedangkan protein nabati merupakan jenis protein yang berasal dari tumbuhan atau kacang-kacangan. Dari keduanya, manakah yang memiliki kandungan gizi yang lebih lengkap jika dikonsumsi oleh balita....
  - a. Protein nabati
  - b. Protein hewani

- c. Vitamin
  - d. Mineral
9. Fungsi dari protein adalah ?
- a. Pertumbuhan dan perkembangan otak (kecerdasan) serta pemeliharaan jaringan tubuh
  - b. Penghasil energi
  - c. Pelarut vitamin dalam tubuh
  - d. Mengatasi diare
10. Zat gizi yang berfungsi sebagai pelarut vitamin A, D, E dan K ?
- a. Protein
  - b. Mineral
  - c. Lemak
  - d. Karbohidrat
11. Zat gizi yang merupakan sumber energi utama bagi tubuh adalah....
- a. Lemak
  - b. Karbohidrat
  - c. Protein
  - d. Vitamin
12. Salah satu manfaat protein adalah berfungsi untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Contoh dari makanan yang dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh adalah....
- a. Telur, daging ayam, berbagai jenis ikan
  - b. Kue bolu, tempe dan sayur
  - c. Keripik dan jajanan
  - d. Buah-buahan dan sayuran
13. Berikut menu makanan yang mengandung zat gizi lengkap (seimbang) adalah....
- a. Nasi, ayam goreng, sayur sop
  - b. Nasi, telur goreng, sayur bayam, pisang, air putih
  - c. Nasi, mie, tempe goreng, air putih
  - d. Nasi, telur goreng, kue bolu, sayur bening, air putih

14. Salah satu cara agar balita dapat berkembang dan bertumbuh dengan baik yaitu dengan mengonsumsi makanan, makanan yang dikonsumsi tidak boleh hanya mengenyangkan perut saja, melainkan makanan yang dimakan harus...
  - a. Makanan yang banyak nasinya
  - b. Makanan yang mahal
  - c. Makanan yang beragam jenisnya dan seimbang
  - d. Makanan yang higienis dan berpengawet
15. Contoh aneka makanan yang beragam adalah....
  - a. Nasi, sayur sop, roti sisir
  - b. Nasi, kue bolu, telur ayam
  - c. Nasi, tempe, tahu
  - d. Nasi, ayam, telur, sup wortel, pisang
16. Jadwal pemberian makan yang baik untuk balita adalah....
  - a. Makan pagi, selingan, makan siang, selingan dan makan malam
  - b. Makan siang, selingan, makan sore dan makan malam
  - c. Makan pagi, makan siang dan makan malam
  - d. Makan pagi dan makan malam
17. Contoh makanan yang perlu dihindari oleh balita adalah....
  - a. Susu
  - b. Mie instan
  - c. Bubur kacang hijau
  - d. Sayur-sayuran
18. Pemberian makanan yang baik untuk balita sebaiknya disesuaikan dengan ....
  - a. Makanan kesukaan anak
  - b. Makanan kesukaan ibu
  - c. Kebutuhan gizi anak
  - d. Kondisi ekonomi
19. Jadwal makan yang tidak boleh dilewatkan oleh balita dan merupakan penyumbang cadangan energi terbesar adalah....
  - a. Makan siang
  - b. Makan malam

- c. Makan pagi
  - d. Makan sore
20. Salah satu dampak dari kekurangan zat gizi “protein” adalah....
- a. Kurang darah
  - b. Busung lapar
  - c. Sembelit
  - d. Beri-beri

(Sumber : dimodifikasi dari Laila, 2022)

**Kunci Jawaban**

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. A  | 11. B |
| 2. B  | 12. A |
| 3. A  | 13. B |
| 4. C  | 14. C |
| 5. D  | 15. D |
| 6. B  | 16. A |
| 7. D  | 17. B |
| 8. B  | 18. C |
| 9. A  | 19. C |
| 10. C | 20. B |

Lampiran 8. Output SPSS

**A. Uji Reliabilitas**

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's alpha</i>	<i>N of Items</i>
.780	25

**B. Analisis Univariat**

1. Jenis Kelamin Balita Usia 24-59 Bulan

**Jenis Kelamin**

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Laki-laki	30	46.2	46.2	46.2
	Perempuan	35	53.8	53.8	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

2. Usia Balita

**Usia Balita**

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	24-36 bulan	21	32.3	32.3	32.3
	37-59 bulan	44	67.7	67.7	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

### 3. Pendidikan Ibu

#### Pendidikan Ibu

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	SD	8	12.3	12.3	12.3
	SMP	39	60.0	60.0	72.3
	SMA	16	24.6	24.6	96.9
	D3	1	1.5	1.5	98.5
	Sarjana-S1	1	1.5	1.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

### 4. Pekerjaan Ibu

#### Pekerjaan Ibu

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	IRT/Tidak Bekerja	60	92.3	92.3	92.3
	PNS	1	1.5	1.5	93.8
	Lainnya	4	6.2	6.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

## 5. Pengetahuan Ibu tentang Gizi

### Pengetahuan Ibu

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Baik	48	73.8	73.8	73.8
	Kurang	17	26.2	26.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

## 6. Keragaman Pangan

### Keragaman Pangan

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Beragam	49	75.4	75.4	75.4
	Tidak Beragam	16	24.6	24.6	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

## 7. Status Gizi Balita (BB/U)

### Status Gizi BB/U

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	-3 SD sd <-2 SD	11	16.9	16.9	16.9
	-2 SD sd +1 SD	48	73.8	73.8	90.8
	> +1 SD	6	9.2	9.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

8. Status Gizi Balita (TB/U)

**Status Gizi TB/U**

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	< -3 SD	1	1.5	1.5	1.5
	-3 SD sd < -2 SD	11	16.9	16.9	18.5
	-2 SD sd +3 SD	53	81.5	81.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

9. Status Gizi Balita (BB/TB)

**Status Gizi BB/TB**

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	-3 SD sd < -2 SD	8	12.3	12.3	12.3
	-2 SD sd +1 SD	52	80.0	80.0	92.3
	> +2 SD sd +3 SD	3	4.6	4.6	96.9
	> +3 SD	2	3.1	3.1	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

### C. Analisis Bivariat

1. Uji *Mann Whitney* Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita (BB/U)

#### **Test Statistics<sup>a</sup>**

Status Gizi BB/U	
<i>Mann-Whitney U</i>	273.500
<i>Wilcoxon W</i>	426.500
<i>Z</i>	-2.610
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	.009

2. Uji *Mann Whitney* Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita (TB/U)

#### **Test Statistics<sup>a</sup>**

Status Gizi TB/U	
<i>Mann-Whitney U</i>	376.000
<i>Wilcoxon W</i>	529.000
<i>Z</i>	-.710
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	.478

3. Uji *Mann Whitney* Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita (BB/TB)

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Status Gizi BB/TB
<i>Mann-Whitney U</i>	313.500
<i>Wilcoxon W</i>	466.500
<i>Z</i>	-2.023
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	.043

4. Uji *Mann Whitney* Keragaman Pangan dengan Status Gizi Balita (BB/U)

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Status Gizi BB/U
<i>Mann-Whitney U</i>	314.000
<i>Wilcoxon W</i>	450.000
<i>Z</i>	-1.544
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	.123

5. Uji *Mann Whitney* Keragaman Pangan dengan Status Gizi Balita (TB/U)

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Status Gizi TB/U
<i>Mann-Whitney U</i>	360.000
<i>Wilcoxon W</i>	496.000
<i>Z</i>	-.724
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	.469

6. Uji *Mann Whitney* Keragaman Pangan dengan Status Gizi Balita (BB/TB)

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Status Gizi BB/TB
<i>Mann-Whitney U</i>	296.000
<i>Wilcoxon W</i>	432.000
<i>Z</i>	-2.097
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	.036

Lampiran 9. Hasil Penelitian

No	Nama Balita	JK	Usia	Pend. Ibu	Pekerjaan Ibu	BB	TB	Z-score BB/U	Z-score TB/U	Z-score BB/TB	Skor IDDS	Skor Peng. Ibu	Gizi BB/U	Gizi TB/U	Gizi BB/TB	IDDS
1	DAP	L	41 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	12,7 kg	94 cm	-1,38	-1,33	-1,1	5	14	Normal	Normal	Normal	Beragam
2	AKS	L	27 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	11,5 kg	87 cm	-0,85	-0,81	-0,7	7	16	Normal	Normal	Normal	Beragam
3	AMR	P	39 bulan	SMA	IRT/TDK BEKERJA	12,5 kg	90 cm	-1,11	-1,7	-0,1	7	17	Normal	Normal	Normal	Beragam
4	AZS	P	53 bulan	SMA	IRT/TDK BEKERJA	17,1 kg	108 cm	0,03	0,53	-0,46	5	17	Normal	Normal	Normal	Beragam
5	MSA	P	55 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	16,8 kg	102 cm	-0,22	-1,04	0,6	4	17	Normal	Normal	Normal	Beragam
6	AER	L	42 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	11,8 kg	95 cm	-2	-1,2	-2	4	10	BB Kurang	Normal	Gizi Kurang	Beragam
7	KAD	P	59 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	13 kg	105 cm	-2,1	-0,97	-2,5	3	18	BB Kurang	Normal	Gizi Kurang	Tidak Beragam
8	RLY	L	46 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	13,6 kg	99 cm	-1,26	0,78	1,8	4	20	Normal	Normal	Normal	Beragam
9	RGD	L	32 bulan	SMA	IRT/TDK BEKERJA	17,5 kg	93 cm	1,7	0,1	3,5	7	19	Resiko BB Lebih	Normal	Gizi Lebih	Beragam
10	FAHR	L	53 bulan	SMA	IRT/TDK BEKERJA	14,5 kg	102 cm	1,28	0,93	1,1	6	18	Normal	Normal	Normal	Beragam
11	AYA	P	45 bulan	SMA	IRT/TDK BEKERJA	13,8 kg	97 cm	0,89	0,92	0,5	5	16	Normal	Normal	Normal	Beragam
12	AQK	P	40 bulan	SMA	IRT/TDK BEKERJA	20,7 kg	102,5 cm	2,9	1,2	3,18	3	19	Resiko BB Lebih	Normal	Obesitas	Beragam
13	KAK	P	30 bulan	SMA	IRT/TDK BEKERJA	10,8 kg	88 cm	-1,2	-0,75	-1,2	4	9	Normal	Normal	Normal	Beragam
14	SEF	L	55 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	17,6 kg	106,4 cm	0,04	-0,1	0,18	5	17	Normal	Normal	Normal	Beragam
15	AZA	L	38 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	13,3 kg	94,6 cm	-0,82	-0,73	-0,6	4	20	Normal	Normal	Normal	Beragam
16	NRT	P	44 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	14 kg	94 cm	-0,6	-1	0,3	3	10	Normal	Normal	Normal	Tidak Beragam

17	R	P	50 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	15,9 kg	100,5 cm	-0,23	-0,77	0,5	4	18	Normal	Normal	Normal	Beragam
18	IKA	L	25 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	11,3 kg	88,5 cm	-0,84	0,04	-1,31	6	15	Normal	Normal	Normal	Beragam
19	KH	P	35 bulan	SMA	IRT/TDK BEKERJA	13,1 kg	97,2 cm	-0,39	0,64	-1,11	6	10	Normal	Normal	Normal	Beragam
20	EPS	P	39 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	12,8 kg	92,8 cm	-0,98	-1,19	-0,47	4	20	Normal	Normal	Normal	Beragam
21	KDA	P	38 bulan	SD	IRT/TDK BEKERJA	15,1 kg	96 cm	0,42	-0,1	0,72	4	16	Normal	Normal	Normal	Beragam
22	MLA	P	58 bulan	DIII	Lainnya	20 kg	105 cm	2,62	0,72	2,62	4	20	Resiko BB Lebih	Normal	Gizi Lebih	Beragam
23	AE	L	30 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	12 kg	91,4 cm	0,8	-0,1	-1,2	5	18	Normal	Normal	Normal	Beragam
24	MAAA	L	55 bulan	SMA	IRT/TDK BEKERJA	13,7 kg	99,8 cm	-2,1	-1,6	-1,6	5	9	BB Kurang	Normal	Normal	Beragam
25	AHS	P	29 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	15 kg	82,2 cm	1,6	0,5	2,5	5	18	Resiko BB Lebih	Stunting	Normal	Beragam
26	Rendra	L	40 bulan	SD	Buruh	13 kg	95 cm	-1,1	-0,93	-0,1	3	8	Normal	Normal	Normal	Tidak Beragam
27	ZNA	P	29 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	12,3 kg	84,7 cm	-0,2	-0,1	-0,4	5	14	Normal	Normal	Normal	Beragam
28	AY	P	50 bulan	SMA	IRT/TDK BEKERJA	13,8 kg	98 cm	-1,2	-1,4	-0,6	3	13	Normal	Normal	Normal	Tidak Beragam
29	KEA	L	41 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	13,8 kg	92,8 cm	-0,7	-1,6	0,1	6	17	Normal	Normal	Normal	Beragam
30	DSN	P	41 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	13,2 kg	92 cm	-0,8	-1,6	0,1	3	12	Normal	Normal	Normal	Tidak Beragam
31	AAB	L	24 bulan	S1	PNS	10,7 kg	81 cm	-0,9	-2	-0,1	7	20	Normal	Normal	Normal	Beragam
32	KAR	P	42 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	13,1 kg	90 cm	-1	-2,2	0,4	6	14	Normal	Stunting	Normal	Beragam

33	RAA	L	29 bulan	SMA	IRT/TDK BEKERJA	9,4 kg	87,7 cm	-2,6	-1	-3,2	5	9	BB Kurang	Normal	Gizi Kurang	Beragam
34	CB	P	53 bulan	SMA	IRT/TDK BEKERJA	15,2 kg	99,8 cm	-0,8	-1,4	0,1	3	14	Normal	Normal	Normal	Tidak Beragam
35	DDA	P	33 bulan	SD	IRT/TDK BEKERJA	9,7 kg	84,5 cm	-2,2	-2,3	-1,6	4	13	BB Kurang	Stunting	Normal	Beragam
36	KMI	L	42 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	15 kg	100,5 cm	0	0,1	0,2	4	17	Normal	Normal	Normal	Beragam
37	SHK	P	39 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	12,8 kg	92,8 cm	-0,98	-1,19	-0,47	3	10	Normal	Normal	Normal	Tidak Beragam
38	AWA	P	46 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	14 kg	99 cm	-0,91	-0,69	-0,73	5	16	Normal	Normal	Normal	Beragam
39	Angel	P	29 bulan	SMP	Lainnya	10 kg	80 cm	-1,64	-2,68	-0,25	3	9	Normal	Stunting	Normal	Tidak Beragam
40	AYM	L	33 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	10,9 kg	84 cm	-1,93	-2,81	-0,56	3	15	Normal	Stunting	Normal	Tidak Beragam
41	AZA	P	44 bulan	SMP	Lainnya	13 kg	96 cm	-1,62	-1,84	0	5	10	Normal	Normal	Normal	Beragam
42	GAN	L	57 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	16 kg	101 cm	-0,82	-1,62	0,29	4	11	Normal	Normal	Normal	Beragam
43	Azka	P	52 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	14 kg	92 cm	-1,27	-2,95	0,69	4	14	Normal	Stunting	Normal	Beragam
44	DAI	P	41 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	10,1 kg	88 cm	-2,61	-2,6	-2	4	18	BB Kurang	Stunting	Gizi Kurang	Beragam
45	MNR	P	27 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	10,1 kg	89 cm	-1,43	0,21	-2,3	3	14	Normal	Normal	Gizi Kurang	Tidak Beragam
46	AJ	L	27 bulan	SD	IRT/TDK BEKERJA	13,2 kg	82 cm	0,31	-2,38	2,4	3	9	Normal	Stunting	Gizi Kurang	Tidak Beragam
47	RAP	L	42 bulan	SD	IRT/TDK BEKERJA	17 kg	101 cm	0,81	0,28	1	4	10	Normal	Normal	Normal	Beragam
48	Makay	P	46 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	14,8 kg	95 cm	-0,45	-1,55	0,69	4	10	Normal	Normal	Normal	Beragam
49	KNA	P	36 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	12,6 kg	93 cm	-0,76	-0,54	-0,73	6	17	Normal	Normal	Normal	Beragam
50	ARA	L	25 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	11,5 kg	83 cm	-0,1	-1	0,6	6	17	Normal	Normal	Normal	Beragam
51	ADR	P	53 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	16 kg	101 cm	-0,45	-1	0,33	4	18	Normal	Normal	Normal	Beragam

52	AIC	P	27 bulan	SMA	IRT/TDK BEKERJA	11,5 kg	86 cm	-0,43	-0,6	-0,1	4	18	Normal	Normal	Normal	Beragam
53	AFS	L	48 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	11,8 kg	92,5 cm	-2,3	-2,5	-1,5	4	18	BB Kurang	Stunting	Normal	Tidak Beragam
54	AMS	L	48 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	11,8 kg	92 cm	-2,3	-2,7	-1,4	4	18	BB Kurang	Stunting	Normal	Tidak Beragam
55	MAF	L	25 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	15,6 kg	85 cm	2,1	-0,9	3	3	17	Resiko BB Lebih	Normal	Gizi Lebih	Tidak Beragam
56	DWP	L	50 bulan	SD	IRT/TDK BEKERJA	16,7 kg	103 cm	0	-0,3	0,3	5	10	Normal	Normal	Normal	Beragam
57	DGA	L	41 bulan	SMA	IRT/TDK BEKERJA	21 kg	98 cm	2,9	-0,31	4,7	7	18	Resiko BB Lebih	Normal	Obesitas	Beragam
58	MAR	P	51 bulan	SMA	IRT/TDK BEKERJA	14,6 kg	102 cm	-1	-0,6	-0,9	4	16	Normal	Normal	Normal	Beragam
59	AJI	L	46 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	14 kg	97 cm	-1	-1,2	-0,5	6	9	Normal	Normal	Normal	Beragam
60	NPD	P	58 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	12,3 kg	99 cm	-2,3	-2,1	-2,1	3	10	BB Kurang	Stunting	Gizi Kurang	Tidak Beragam
61	AAW	P	50 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	11,6 kg	90 cm	-2,3	-3,1	-1	4	10	BB Kurang	Sangat Pendek	Normal	Beragam
62	NAP	L	32 bulan	SMA	IRT/TDK BEKERJA	14 kg	99 cm	-0,91	-0,69	-0,73	5	16	Normal	Normal	Normal	Beragam
63	NGJ	L	26 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	12,9 kg	87 cm	0,25	-0,56	0,7	3	13	Normal	Normal	Normal	Tidak Beragam
64	FNK	L	53 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	14,2 kg	99 cm	-1,4	-1,7	-0,7	5	15	Normal	Normal	Normal	Beragam
65	IJG	P	51 bulan	SMP	IRT/TDK BEKERJA	15,8 kg	99 cm	-0,6	-1,5	0,5	3	14	Normal	Normal	Normal	Tidak Beragam

Lampiran 10. Hasil Uji Validitas

<b>Item Pertanyaan</b>	<b>r-tabel</b>	<b>r-hitung</b>	<b>Hasil</b>
1	0,361	0,456	Valid
2	0,361	0,462	Valid
3	0,361	0,492	Valid
4	0,361	0,434	Valid
5	0,361	0,371	Valid
6	0,361	0,555	Valid
7	0,361	0,186	Tidak Valid
8	0,361	0,425	Valid
9	0,361	0,389	Valid
10	0,361	0,386	Valid
11	0,361	0,408	Valid
12	0,361	0,596	Valid
13	0,361	0,404	Valid
14	0,361	0,216	Tidak Valid
15	0,361	0,700	Valid
16	0,361	0,389	Valid
17	0,361	0,706	Valid
18	0,361	0,555	Valid
19	0,361	0,436	Valid
20	0,361	0,306	Tidak Valid
21	0,361	0,483	Valid
22	0,361	0,095	Tidak Valid
23	0,361	0,616	Valid
24	0,361	0,220	Tidak Valid
25	0,361	0,458	Valid

Lampiran 10. Tabulasi Kuesioner Pengetahuan Ibu tentang Gizi

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

R35	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	13
R36	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17
R37	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	10
R38	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	16
R39	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	9
R40	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	15
R41	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	10
R42	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	11
R43	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	14
R44	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
R45	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	14
R46	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	9
R47	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	10
R48	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	10
R49	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
R50	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
R51	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
R52	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
R53	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
R54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18
R55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
R56	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	10
R57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	18
R58	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	16
R59	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	9
R60	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	10
R61	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	10
R62	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16
R63	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	13
R64	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	15
R65	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	14

Lampiran 11. Dokumentasi saat Pengambilan Data





## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Identitas Diri

Nama : Atika Puji Astuti  
Tempat, Tanggal Lahir : Cilacap, 10 Maret 2001  
Alamat : Dusun Cibitung Rt 05/Rw 05, Desa Karanggedang,  
Kecamatan Sidareja, Cilacap  
Telepon : 085702700631  
Email : atikapujiastuti6069@gmail.com

### B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
  - a. SD Negeri 1 Karanggedang
  - b. SMP Negeri 3 Sidareja
  - c. SMA Negeri 1 Sidareja
2. Pendidikan Non Formal
  - a. PKG Masyarakat di Kelurahan Meteseh
  - b. PKG Klinik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
  - c. PKG Institusi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Semarang, 25 Oktober 2023

Atika Puji Astuti