

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR SINGKATAN	vii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Batasan Masalah.....	5
D. Tujuan Penelitian	6
E. Manfaat Penelitian	7
F. Keaslian penelitian	7
BAB II.....	11
TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Landasan teori	11
1. Status Gizi	11
2. Pendapatan Keluarga	18
3. Jumlah Anggota Keluarga	19
4. Budaya Setempat	20
5. Pendidikan Ibu.....	20
6. Pola Makan.....	21
7. Pengetahuan.....	22

B. Kerangka teori	26
C. Kerangka konsep	26
D. Hipotesis.....	27
BAB III	26
METODE PENELITIAN.....	26
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	26
B. Populasi dan Sampel	26
1. Populasi	26
2. Sampel	27
C. Lokasi dan waktu penelitian.....	28
D. Variabel Penelitian	28
E. Definisi Operasional.....	29
F. Teknik pengumpulan data	30
G. Instrumen penelitian.....	31
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	31
I. Teknik pengolahan data	33
J. Metode analisis data.....	34
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN	40

DAFTAR SINGKATAN

UNICEF	: <i>United Nation Childerns Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
BB	: Berat Badan
Gr	: Gram
SD	: Standart Deviasi
U	: Umur
TB	: Tinggi Badan
PB	: Panjang Badan
RI	: Republik Indonesia
IMT	: Indeks Massa Tubuh
URT	: Ukuran Rumah Tangga
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
Baduta	: Anak Usia Dua Tahun
Balita	: Anak dibawah Umur Lima Tahun
GAKI	: Gangguan Akibat Kekurangan Iodium
KEK	: Kekurangan Energi Protein
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
EPA	: <i>Eicosapentaenic Acid</i>
DHA	: <i>Docosahexanoic Acid</i>

PPBGM : Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat

KMS : Kartu Menuju Sehat

ASI : Air Susu Ibu

CFG : *Child Feeding Questionnaire*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tahun 2018 secara global, sebesar 22,2% anak di dunia yang berusia dibawah 5 tahun atau 150,8 juta anak dilaporkan menderita stunting, sebesar 7,5% anak di dunia atau 50,5 juta anak kurus, dan sebesar 5,6% atau 38,3 juta anak di dunia mengalami kelebihan berat badan, sementara itu juga terdapat sebanyak 20 juta bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) setiap tahun (*Global Nutrition Report*, 2018).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa persentase sangat pendek pada Balita usia 0-23 bulan (baduta) di Indonesia adalah 12,8%, sedangkan persentase pendek adalah 17,1%. Pada Balita usia 0-59 bulan, persentase sangat pendek adalah 11,5%, sedangkan persentase pendek adalah 19,3% (Profil Kesehatan RI, 2020)

Berdasarkan hasil data surveilans gizi tahun 2020 pada kegiatan pemantauan pertumbuhan yang di *entry* kedalam aplikasi e-PPBGM, baduta dengan pengukuran indeks Berat Badan menurut Umur yang di *entry* sebanyak 49% dari sasaran baduta yang ada. Dari sasaran baduta di *entry* tersebut didapatkan sebanyak 58.425 (1,3%) baduta dengan berat badan sangat kurang dan sebanyak 248.407 (5,4%) baduta dengan berat badan kurang (Profil Kesehatan RI, 2020)

Berdasarkan hasil pekan penimbangan yang sudah dilakukan di Provinsi NTB pada tahun 2019 diketahui Balita gizi kurang (BB/U) sebesar 13,54%, Balita pendek (TB/U) 19,02% dan Balita kurus (BB/TB) sebesar 4,10%. (Profil Kesehatan NTB, 2019).

Pada tahun 2020, di Kabupaten Sumbawa Barat masih ditemukan Balita yang mengalami stunting. Berdasarkan data hasil pekan penimbangan Tahun 2020 ditemukan Balita stunting di Kabupaten Sumbawa Barat sebesar 1.627 Balita. Indikator panjang atau tinggi badan dapat mencerminkan gizi masa lalu anak, yaitu gizi ketika masih dalam kandungan hingga 2 tahun pertama kehidupannya. Penanganan masalah pendek dan sangat pendek (stunting) harus menjadi perhatian kita bersama, strategi penanganan untuk anak-anak pendek dan sangat pendek tersebut adalah dengan memperbaiki jumlah dan *bioavailabilitas mikronutrien* dalam diet dengan cara meningkatkan konsumsi makanan bersumber hewani dan bukannya meningkatkan asupan energi. Selain itu perlu adanya intervensi untuk menurunkan angka kemiskinan karena akan sangat berpengaruh terhadap pola konsumsi masyarakat, disamping juga meningkatkan sosialisasi untuk memperbaiki pola asuh terutama dalam pemberian makanan pada anak dan gizi anak selama dalam kandungan. Status gizi seorang anak berkaitan erat dengan pertumbuhan dan perkembangannya (Profil Kesehatan Sumbawa Barat 2020).

Gangguan ini dapat tercermin dari perubahan pada berat badan (BB) atau tinggi badan (TB). Penilaian status gizi pada tahun 2020

dilakukan melalui pekan penimbangan pada bulan Februari dan Agustus. Rincian hasil pengukuran status gizi menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan tinggi badan menurut umur (TB/U). Dari hasil pekan penimbangan yang sudah dilakukan di Kabupaten Sumbawa Barat pada tahun 2020 diketahui Balita gizi kurang (BB/U) sebesar 14,5%, Balita pendek (TB/U) 15,1% dan Balita kurus (BB/TB) sebesar 6,9% (Profil Kesehatan Sumbawa Barat 2020).

Penilaian menggunakan indeks BB/U memberikan gambaran kondisi status gizi Balita pada saat sekarang, sehingga tidak diketahui dengan pasti apakah kekurangan berat badan (kurang gizi atau gizi buruk) itu disebabkan oleh bentuk badan yang “kurus-tinggi” atau “gemuk-pendek” karena itu diperlukan indeks pengukuran lain, yaitu TB/U. Tinggi badan akan memberikan sumbangan berat badan yang cukup meskipun kondisinya kurus. Indikator panjang badan atau tinggi badan menurut umur memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan. Klarifikasi lebih lanjut untuk melihat dua indeks yang lainnya (TB/U dan BB/TB) sangat diperlukan untuk mendapatkan gambaran penanganan yang lebih tepat (Profil Kesehatan Sumbawa Barat 2020).

Status gizi dapat memberikan gambaran derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah yang diukur melalui berbagai indikator antara lain status gizi Balita, GAKI, KEK, dan anemia zat besi. Penilaian status gizi masyarakat biasanya menggunakan indikator status gizi Balita. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu. Jika keseimbangan ini terganggu, maka cenderung terjadi gangguan pada pertumbuhan tubuh. (Profil Kesehatan Sumbawa Barat, 2020).

Pada masa ini tumbuh kembang sel-sel otak anak begitu pesat sehingga membutuhkan asupan nutrisi dan stimulus yang mendukung secara optimal. Balita sangat rentan terhadap kelainan gizi karena pada saat ini mereka membutuhkan nutrisi yang optimal untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Selain itu juga Balita sangat pasif terhadap asupan makannya sehingga Balita akan sangat bergantung pada orang tuanya (Setyawati & Hartini, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Seteluk Kecamatan Seteluk Kabupaten Sumbawa Barat diketahui ada 1.583 Balita. Dengan persentase gizi kurang 13,5% atau sebanyak 214 Balita, pendek 10,9% atau sebanyak 172 Balita dan kurus 6,6% atau sebanyak 105 Balita.

Seorang ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang kurang sangat berpengaruh terhadap status gizi Balitanya dan akan susah untuk memilih makanan yang bergizi untuk Balitanya. Gizi yang baik adalah gizi yang

seimbang, artinya asupan zat gizi harus sesuai dengan kebutuhan tubuh. Gizi kurang pada anak di usia Balita membawa dampak pertumbuhan otak dan tingkat kecerdasan terganggu, hal ini disebabkan karena kurangnya mengkonsumsi protein dan kurangnya energi yang diperoleh dari makanan dan pengetahuan ibu sangat penting untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi bagi Balita.

Berdasarkan uraian diatas, diketahui bahwa masalah gizi Balita khususnya di wilayah kerja Puskesmas Seteluk Kabupaten Sumbawa Barat masih cukup tinggi. Tingginya masalah gizi Balita inilah yang melatar belakangi peneliti untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan pengetahuan ibu dan pola makan terhadap status gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Seteluk Kabupaten Sumbawa Barat”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka permasalahan yang diangkat oleh peneliti adalah “apakah ada hubungan pengetahuan ibu dan pola makan terhadap status gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Seteluk Kecamatan Seteluk Kabupaten Sumbawa Barat ?”

C. Batasan Masalah

Penelitian ini memberikan batasan-batasan yang dimaksud agar permasalahan dalam penelitian ini tidak terlalu luas. Adapun batasan-batasan masalah tersebut antara lain:

1. Variable yang diteliti

Variabel Bebas (*variable Independent*) dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu dan pola makan Balita.

Variabel Terikat (*variable Dependent*) dalam penelitian ini adalah status gizi Balita.

2. Lingkup Responden

Responden dalam penelitian ini adalah Balita 0-59 bulan dan ibu yang memiliki Balita di wilayah kerja Puskesmas Seteluk Kecamatan Seteluk Kabupaten Sumbawa Barat.

3. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Seteluk Kecamatan Seteluk Kabupaten Sumbawa Barat.

4. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan dari bulan November 2021-selesai.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dan pola makan anak terhadap status gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Seteluk kecamatan Seteluk kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Seteluk Kecamatan Seteluk Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021.

- b) Untuk mengetahui hubungan pola makan terhadap status gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Seteluk Kecamatan Seteluk Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dapat diperoleh dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak Puskesmas berkaitan pengetahuan ibu dan pola makan Balita dan dapat mengurangi masalah gizi Balita.

2. Manfaat Bagi Stikes Surya Global

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi serta dapat digunakan sebagai gambaran atau referensi.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan tentang status gizi Balita.

4. Manfaat Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi serta dapat digunakan sebagai referensi atau perbandingan untuk peneliti lainnya.

F. Keaslian penelitian

Table 1

Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
----------	-------	-------	-----------	-----------

Cintya Della Widyanata, Yuni Sufyanti Arief, dan Iqlima Dwi Kurnia. (2019)	Gambaran pengetahuan ibu dan pola asuh dalam pemberian makan dengan Status gizi pada Balita di Kecamatan Kertosono, Kabupaten Nganjuk	Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 64 orang (56,1%), sebanyak 91 orang (79,8%) menerapkan pola asuh <i>demokratif</i> , sedangkan 11 responden (9,6%) menerapkan pola asuh <i>otoriter</i> dan sebanyak 12 orang (10,5%) dengan pola asuh <i>permisif</i> dan status gizi Balita usia 1-3 tahun memiliki gizi baik atau normal sebanyak 59 orang (51,8%).	Meneliti tentang pengetahuan ibu dan pola asuh dalam pemberian makan dengan Status gizi pada Balita, teknik pengambilan sampel menggunakan <i>simple random sampling</i>	Metode analisis menggunakan 2 metode yaitu Analisa deskriptif dan Analisa inferensial. Uji yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik Spearman dan <i>Chi-square test</i>
M. Dody Izhar. (2017)	Hubungan antara pengetahuan ibu dengan pola asuh Makan terhadap status gizi anak di kota Jambi	Ada hubungan secara signifikan pengetahuan ibu dengan pola asuh makan ($p=0,001$), dan ada hubungan secara signifikan pola asuh makan dengan status gizi anak ($p=0,022$), berdasarkan analisis stratifikasi	Meneliti tentang Hubungan antara pengetahuan ibu dengan pola asuh makan terhadap status gizi anak.	Penelitian ini merupakan penelitian observasional, teknik pengambilan sampel secara <i>one stages cluster sampling</i>

		tidak ada perbedaan antara pengetahuan yang baik ($p=1,000$) dan kurang baik ($p=0,208$) dengan pola asuh makan terhadap status gizi		
Falerius Jago, Marni, Ribka Limbu. (2019)	Pengetahuan Ibu, Pola Makan Balita, dan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo	Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu ($p=0,003$), pola makan ($p=0,000$), serta pendapatan keluarga ($p=0,029$) dengan status gizi pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo Tahun 2016.	Meneliti pengetahuan ibu dan pola makan dengan status gizi Balita selain itu juga menggunakan desain <i>cross sectional study</i> , metode pengambilan sampel dengan menggunakan teknik <i>systematic random sampling</i> .	Metode penelitian ini adalah survei analitik

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan teori

1. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Nutrient atau zat gizi, adalah zat yang terdapat dalam makanan dan sangat diperlukan oleh tubuh untuk proses *metabolisme*, mulai dari proses pencernaan, penyerapan makanan dalam usus halus, transportasi oleh darah untuk mencapai target dan menghasilkan energi, pertumbuhan tubuh, pemeliharaan jaringan tubuh, proses biologis, penyembuhan penyakit, dan daya tahan tubuh.

Nutritur/nutrition/gizi, adalah keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh (*intake*) dari makanan dengan zat gizi yang dibutuhkan untuk keperluan proses metabolisme tubuh. *Nutritional status* (status gizi), adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, berat badan, dan lainnya.

Status gizi seseorang tergantung dari asupan gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi baik. Kebutuhan asupan gizi setiap individu berbeda, hal ini tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Kebutuhan protein antara anak Balita tidak sama dengan kebutuhan remaja. (Kemenkes RI, 2017)

b. Indikator Status Gizi

Indikator status gizi, adalah tanda-tanda yang dapat diketahui untuk menggambarkan status gizi seseorang. Seseorang yang menderita anemia sebagai tanda bahwa asupan zat besi tidak sesuai dengan kebutuhannya, individu yang gemuk sebagai tanda asupan makanan sumber energi dan kandungan lemaknya melebihi dari kebutuhan.

Kekurangan asupan gizi dari makanan dapat mengakibatkan penggunaan cadangan tubuh, sehingga dapat menyebabkan kemerosotan jaringan. Kemerosotan jaringan ini ditandai dengan penurunan berat badan atau terhambatnya pertumbuhan tinggi badan. (Kemenkes RI, 2017)

Sifat Indikator Status Gizi

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

- a) Memberikan indikasi masalah gizi secara umum karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan.
- b) Berat badan menurut umur rendah dapat disebabkan karena pendek (masalah gizi kronis) atau menderita penyakit infeksi (masalah gizi akut)

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

Memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan asupan makanan kurang dalam waktu yang lama sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek.

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

a) Memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat). Misalnya terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang menyebabkan anak menjadi kurus.

b) Indikator BB/TB dan IMT/U dapat digunakan untuk identifikasi kurus dan gemuk. Masalah kurus dan gemuk pada umur dini dapat berakibat pada risiko berbagai penyakit degenerative pada saat dewasa (Teori Barker). Masalah gizi akut-kronis adalah masalah gizi yang memiliki sifat masalah gizi akut dan kronis. Contoh: anak yang kurus dan pendek

c. Kategori Masalah Gizi

Pemanfaatan zat gizi dalam tubuh dari makanan, tergantung dari jumlah zat gizi yang dikonsumsi dan gangguan pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Berdasarkan nilai *Z-score* yang telah dikonversikan maka dapat ditentukan status gizi anak balita. (Kemenkes RI, 2017)

Tabel 2.1

Kategori Status Gizi Balita

Indikator	Status Gizi	Z-Score
Badan Badan menurut Umur (BB/U) Anak umur 0-60 bulan	Gizi Buruk	<-3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD sampai dengan <-2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD sampai dengan 2,0 SD
	Gizi Lebih	>2,0 SD
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	<-3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD sampai dengan <-2,0 SD
	Normal	\geq -2,0 SD
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	<-3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD sampai dengan <-2,0 SD
	Normal	-2,0 SD sampai dengan 2,0 SD
	Gemuk	>2,0 SD

Sumber : Kemenkes RI, 2011

d. Macam-Macam Zat Gizi

Asupan makanan yang cukup untuk anak harus menjadi fokus perhatian orang tua. Dengan asupan ini, tubuh anak dapat memperkuat sistem imunnya sehingga bisa beraktivitas tanpa terkena penyakit. Berbagai macam bahan makanan yang mengandung berbagai zat gizi dalam komposisi yang seimbang dan dalam porsi yang cukup. Zat gizi (dimulai dengan kebutuhan terbesar) adalah karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Sumber nutrisi berikut ini penting untuk daya tahan tubuh anak:

1) Karbohidrat

Sebagai zat gizi makro, sumber energi/bahan bakar utama bagi tubuh. Sumber utama karbohidrat dalam makanan kita adalah nasi. Di beberapa daerah selain beras, jagung, ubi jalar, sagu, sukun dan lain-lain juga dimanfaatkan. Pasta dan roti yang dibuat dengan tepung terigu. Makanan sumber karbohidrat tergolong makanan pokok. Karbohidrat memberikan energi 4 kalori per gram.

2) Lemak

Lemak juga merupakan sumber energi makronutrien, bahkan paling tinggi (9 kalori per gram). Dalam makanan, lemak berperan sebagai makanan lezat, lemak juga berperan sebagai pelarut berbagai vitamin (A, D, E, K) dan melindungi berbagai organ tubuh. Lemak "baik" terdiri dari asam lemak tak jenuh; mereka biasanya mengandung kolesterol "baik" (kolesterol HDL) – yang dapat menurunkan kolesterol "jahat". Lemak tak jenuh ditemukan dalam minyak nabati yang terbuat dari biji-bijian seperti jagung, kacang tanah, kedelai, zaitun, dan biji bunga matahari.

Lemak baik ditemukan dalam banyak jenis ikan laut yang kaya akan asam lemak omega-3, termasuk hati ikan cod, salmon, tuna, sarden, herring, mackerel, dan kerang. Omega-3 merupakan sumber EPA dan DHA yang digunakan untuk menjaga sistem saraf dan penglihatan, membantu pembentukan sistem saraf janin, mengurangi reaksi inflamasi, meredakan nyeri rematik, memperlambat proses kerusakan tulang, menjaga kesehatan jantung dan bahkan mencegah

depresi. DHA berperan dalam pembentukan sel saraf di otak, melindungi sel saraf, serta menjaga fungsi otak dan indera penglihatan terutama retina mata. Minyak ikan juga mengandung vitamin A dan D dalam jumlah tinggi.

3) Protein

Protein merupakan sumber energi *makronutrien* (4 kkal/gram). Protein dianggap oleh banyak orang sebagai nutrisi terpenting bagi kesehatan. Protein tidak dapat berfungsi dengan baik di dalam tubuh tanpa cukup sumber energi lain (karbohidrat dan lemak) dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral).

Sumber protein dari pangan asal hewani (telur, ikan, daging, termasuk unggas, dan susu serta hasil olahannya) dan dari pangan asal tumbuhan (kacang-kacangan seperti kacang tanah, buncis, kacang tolo, kacang merah, kedelai dan hasil olahannya seperti tempe, tahu, oncom dan susu kedelai). Protein terdiri dari asam amino.

4) Vitamin dan mineral

Vitamin dan mineral adalah *mikronutrien* yang memfasilitasi produksi energi dan proses biologis lainnya yang diperlukan untuk menjaga kesehatan yang baik. Vitamin dan mineral sangat berlimpah dalam sayuran dan buah-buahan, terutama kuning dan hijau tua.

e. Metode Penilaian Status Gizi Balita

Antropometri Anak

Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan

dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

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

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

2) Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

3) Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

4) Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas $IMT/U > +1SD$ berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

(PERMENKES RI, 2020)

2. Pendapatan Keluarga

Pendapatan yang rendah dapat mempengaruhi banyak hal seperti pola konsumsi makanan kurang bergizi, pemeliharaan kesehatan, dsb. Menurut

Emil Salim, bahwa kemiskinan adalah merupakan suatu keadaan yang dilukiskan sebagai kurangnya pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup yang paling pokok seperti pangan, pakaian, tempat berteduh dan lain-lain. Salah satu akibat kurangnya kesempatan kerja adalah rendahnya pendapatan masyarakat (Ahmadi Abu, 2003).

Pendapatan keluarga berasal dari upah, gaji, penghargaan, *home industry*, dan pertanian pangan/non pangan. Kekayaan berbeda dari pendapatan karena kekayaan adalah kepemilikan aset dan pendapatan adalah aliran daya beli. Status keuangan seseorang ditentukan oleh jumlah pendapatan . Pendapatan merupakan penentu daya beli ketika memilih makanan di rumah.

Kekayaan mewakili kapasitas yang lebih permanen dalam jangka panjang, sedangkan pendapatan mewakili kapasitas dalam jangka pendek. Kekayaan dan pendapatan berkorelasi positif, karena pendapatan yang disimpan dan / atau diinvestasikan dapat menjadi kekayaan, dan kekayaan dapat menjadi sumber penghasilan, keluarga dengan berpenghasilan lebih dapat menambah kekayaan, dan keluarga dengan kekayaan lebih dapat memperoleh tambahan pendapatan (Raffalovich, dkk, 2009).

3. Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga juga mempengaruhi ketersediaan bahan pangan. Hubungan makanan yang tepat untuk setiap keluarga sangat penting untuk mencapai gizi yang baik. Pangan harus dihubungkan untuk memenuhi kebutuhan gizi seluruh keluarga. Jumlah keluarga adalah

salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak di bawah usia 5 tahun, dan jumlah makanan dalam keluarga besar mungkin cukup untuk setengah ukuran keluarga.

4. Budaya Setempat

Indonesia memiliki keanekaragaman budaya dengan latar belakang suku dan tata kehidupan sosial budaya yang berbeda. Perbedaan budaya berdampak pada perbedaan pemilihan bahan, cara pengolahan, dan penyajian makanan. Para ahli sosiologi dan ahli gizi menyatakan bahwa faktor budaya sangat berperan terhadap proses terjadinya kebiasaan makanan dan bentuk makanan itu sendiri, sehingga tidak jarang menimbulkan berbagai masalah gizi apabila tidak diperhatikan baik. Masalah gizi pada Balita akan berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang (Almatsier, 2010).

Masalah sosial budaya setempat yang mempengaruhi orang tua untuk tidak mau menimbang anaknya karena dianggap seperti barang dagangan; kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang atau tinggi badan pada kelompok usia Balita; kesalahan sering dijumpai pada pembacaan skala ukur, terutama bila dilakukan oleh petugas non-profesional tidak dapat memberikan gambaran apakah anak tersebut pendek, normal dan jangkung (Soekirman, 2006).

5. Pendidikan Ibu

Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik dapat menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi yang

dimiliki seseorang maka akan semakin mempertimbangkan jenis makanan yang akan dikonsumsi.

6. Pola Makan

Pola makan pada Balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada Balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi di dalamnya memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada Balita maka pertumbuhan Balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan dapat terjadi gizi buruk pada Balita (Mariyam, dkk, 2013)

WHO menganjurkan konsumsi sayur 250 gr/hari setara dengan: 2 ½ porsi atau 2 ½ gelas sayur setelah dimasak dan ditiriskan. Kementerian kesehatan menganjurkan konsumsi sayur dan buah 300-400 g/orang/hari bagi anak Balita dan anak usia sekolah 400-600 g/orang/hari bagi remaja dan orang dewasa 2/3 dari jumlah anjuran adalah porsi sayur. (Kemenkes, 2018)

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian makan yaitu :

- a. Umur
- b. Berat badan
- c. Diagnosis penyakit dan stadium (keadaan)
- d. Keadaan mulut sebagai alat penerima makan
- e. Kebiasaan makan, kesukaan, dan ketidaksukaan terhadap jenis makanan

- f. Jenis dan jumlah makanan yang diberikan
- g. Kapan saat yang tepat pemberian makanan.

(Baliwati, 2004)

Pola pemberian makan anak harus sesuai dengan usia anak supaya tidak menimbulkan masalah kesehatan. (Yustianingrum dan Adrianan, 2017). Penelitian ini menggunakan metode *Child Feeding Questionnaire*. Metode ini digunakan untuk mengetahui sejauh mana orang tua mengontrol atau mengetahui makanan yang sesuai dengan usia anak.

7. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni penglihatan : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali (*recall*). Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara kasar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi atau pengetahuan yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain, dan mencoba memahami struktur informasi.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Meliputi pengambilan keputusan atau menyimpulkan berdasarkan kriteria- kriteria yang ada biasanya memakai kata: pertimbangkanlah, bagaimana, kesimpulannya.

Pengetahuan gizi adalah sesuatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Pengetahuan gizi meliputi pengetahuan tentang pemilihan dan konsumsi sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Pemilihan dan konsumsi bahan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Status gizi kurang

terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi *essential*. Sedangkan status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah yang berlebihan, sehingga menimbulkan efek yang membahayakan (Almatsier, 2010).

Dengan pengetahuan tentang gizi yang baik, seorang ibu dapat memilih dan memberikan makan bagi Balita baik dari segi kualitas maupun kuantitas yang memenuhi angka kecukupan gizi. Asupan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi dapat mempengaruhi status gizi (Wiang, 2017).

Menurut Notoatmodjo (2007), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

1. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang.

Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikan rendah.

3. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi

pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

4. Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran dan buku.

5. Penghasilan

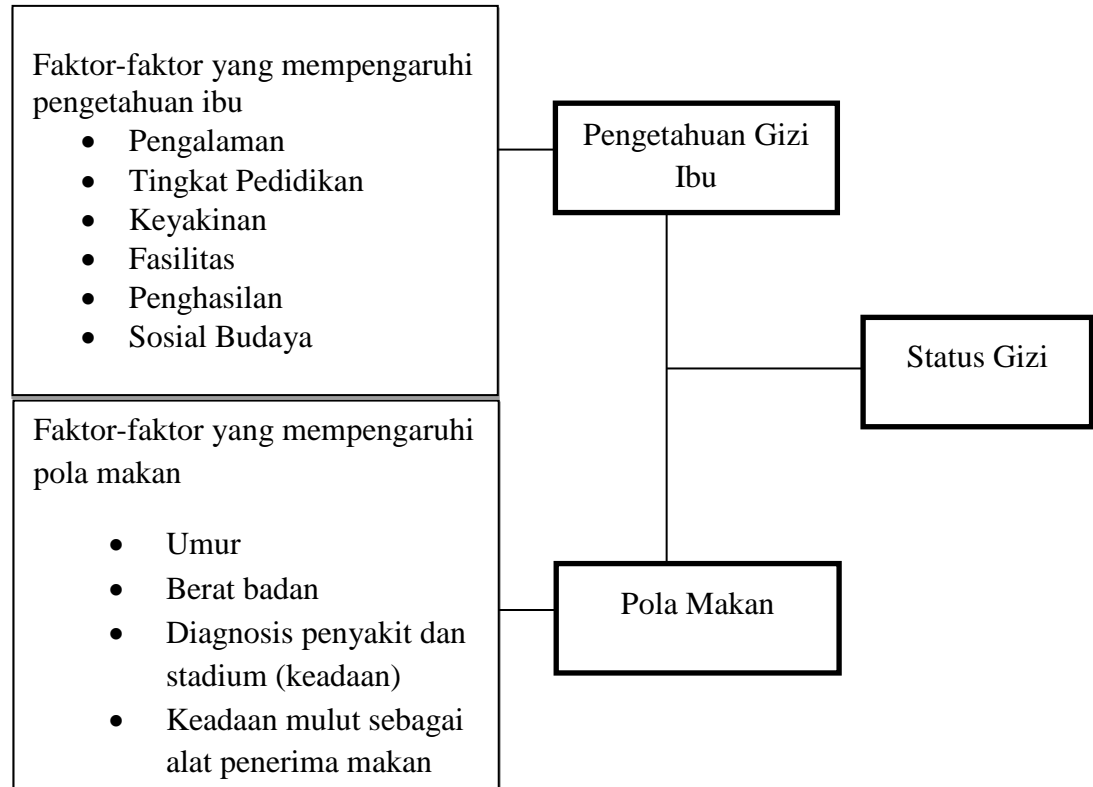
Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar, maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

6. Sosial Budaya

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

Tingkat pengetahuan gizi ibu sangat menentukan apa dan bagaimana memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan anaknya. Gizi kurang tidak hanya terjadi akibat ekonomi yang kurang, tetapi juga karena kurangnya pengetahuan tentang gizi. Tingginya tingkat pengetahuan gizi pada ibu akan banyak membantu menentukan tindak lanjut dalam berbagai masalah seperti pemilihan dan penyediaan makanan yang beraneka ragam (Moehji, 2003).

B. Kerangka Berfikir



Gambar 2.1

Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pola Makan Terhadap Status Gizi Balita

keterangan :

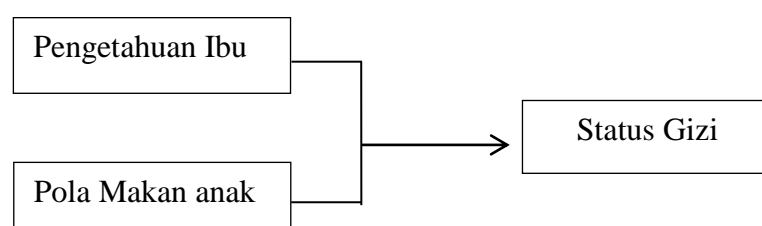
: dianalisis

: tidak dianalisis

C. Kerangka konsep

Variabel Independent

Variabel Dependent



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

Ho : Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Seteluk Kecamatan Seteluk Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021.

Ho : Ada hubungan antara pola makan dengan status gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Seteluk Kecamatan Seteluk Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, seperti yang dikemukakan (Sugiyono, 2017) bahwa metode penelitian kuantitatif diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat *positivisme*, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik.

Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*, dimana pengumpulan data dilakukan hanya 1 kali pengambilan guna menganalisis hubungan pengetahuan ibu dan pola makan Balita terhadap status gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Seteluk Kecamatan Seteluk Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2018)

Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki Balita di wilayah Kerja Puskesmas Seteluk Kecamatan Seteluk Kabupaten Sumbawa Barat sebanyak 1.583 Balita.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2017) terdapat dua teknik sampling yang dapat digunakan, yaitu *Probability Sampling* dan *Non Probability Sampling*. Dalam penelitian ini menggunakan teknik *Probability Sampling* dengan metode, *simple random sampling*. Pengertian *simple random sampling* yang dikemukakan oleh Sugiyono (2017) adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut.

Jumlah sampel ditentukan dengan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + (N \cdot e^2)}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel keseluruhan

N = Ukuran Populasi

d² = Taraf Signifikan (10%)

$$= \frac{1.583}{1 + (1.583 \cdot 10\%^2)}$$

$$= \frac{1.583}{1 + (1.583 \cdot 0,01)}$$

$$= \frac{1.583}{1 + 15,83}$$

$$= \frac{1.583}{16,83}$$

$$= 94,05$$

$$= 95$$

Jadi, sampel yang akan digunakan yaitu sebanyak 95 ibu yang memiliki Balita di wilayah kerja Puskesmas Seteluk Kecamatan Seteluk Kabupaten Sumbawa Barat. Wilayah kerja Puskesmas Seteluk Kecamatan Seteluk Kabupaten Sumbawa Barat terdiri dari 10 desa yaitu Seteluk Atas, Seteluk Tengah, Tapir, Air Suning, Desaloka, Kelanir, Lamusung, Rempe, Seran, Meraran.

C. Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Seteluk Kecamatan Seteluk Kabupaten Sumbawa Barat 2021. Waktu Penelitian pada bulan November 2021- selesai.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

Dalam penenelitian ini variabel yang di gunakan sebagai berikut :

1. Variabel Bebas (*Variabel Independen*)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel independen (Sugiyono, 2017). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pengetahuan Ibu dan Pola Makan.

2. Variabel Terikat (*Variabel Dependen*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2017).

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Status Gizi Balita

E. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018). Defenisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1

Tabel Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
1.	Pengetahuan Gizi Ibu	Pengetahuan gizi ibu dalam penelitian ini adalah kepandaian yang dimiliki oleh ibu tentang zat pokok yang diperlukan	Kuesioner dengan menggunakan skala <i>Guttman</i> . Jika jawaban benar diberi skor 1 dan apabila jawaban salah diberi skor 0.	a. Baik, jika >80% jawaban benar. b. Cukup jika 60-80% jawaban benar. c. Kurang jika <60% jawaban	Ordinal

		bagi pertumbuhan dan kesehatan badan.		benar (Khomsan Ali, 2000).	
2.	Pola Makan Balita	Pola makan dalam penelitian ini yaitu dilihat dari bagaimana pola makan dan makanan yang disajikan	Kuesioner <i>Child Feeding Questionnaire</i> (CFQ) skala <i>Likert</i> dengan penilaian pola makan yang paling baik mendapatkan skor 4 dan yang paling rendah mendapatkan skor terendah yaitu 1	a. Tidak tepat : < 55 % b. Tepat : 55%- 100% (Camci, Bas and Bayukkarang , 2014)	Nominal
3.	Status Gizi	Status gizi adalah ukuran keberhasilan pemenuhan nutrisi yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi (Kemenkes, 2014).	Diukur menggunakan antropometri dengan indeks BB/U dan pencatatan KMS.	a. Gizi Buruk <- 3 SD b. Gizi Kurang -3 sampai dengan <- 2 SD c. Gizi Baik -2 sampai dengan 2 SD d. Gizi Lebih >2 SD (SK Antropometri Kemenkes, 2020)	Ordinal

F. Teknik pengumpulan data

1. Data Primer

Menurut Sugiyono (2017) yang dimaksud data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, alat untuk mengukur status gizi.

2. Data Skunder

Menurut Sugiyono (2017) data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data skunder dalam penelitian ini didapat dari data Puskesmas Seteluk Kabupaten Sumbawa Barat.

G. Instrumen penelitian

Instrumen merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian yang berdasar dari konsep, konstruk, dan variabel (Masturah & Anggita, 2018). Penelitian ini menggunakan instrumen antropometri yaitu berat badan menurut umur untuk menentukan status gizi Balita dengan menggunakan alat berupa timbangan. Selain itu juga, instrumen yang digunakan yaitu kuesioner untuk mengukur pengetahuan gizi ibu dan pola makan Balita.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Sebuah instrumen dapat dikatakan valid jika instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya (Sugiyono, 2018).

Dengan uji validitas dapat mengetahui apakah suatu instrumen mampu menghasilkan data dengan akurat.

Teknik korelasi yang dipakai adalah *pearson product moment* (Saryono, 2011).

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

Kriteria pengujian didapat dengan membandingkan *rhitung* dengan *rtabel*

dengan $\alpha = 0,05$. Adapun kriteria nya sebagai berikut:

- a. Jika $rhitung > rtabel$, maka instrumen tersebut valid
- b. Jika $rhitung \leq rtabel$, maka instrumen tersebut tidak valid.

2. Uji Reliabilitas

Menurut Sugiyono (2018) kuesioner atau angket dikatakan reliabel bila memiliki nilai alpha minimal 0,6 semakin tinggi atau semakin besar nilai alpha maka kuesioner atau angket tersebut semakin reliabel. Dalam pengujian reliabilitas di gunakan teknik *Cronbach's Alpha*. Adapun rumus *Cronbach's Alpha* sebagai berikut :

$$r_i = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma^2}{\sigma^2_1} \right)$$

Keterangan :

r_i = reliabilitas instrumen

k = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma^2$ = jumlah variabel butir

σ^2_1 = variabel total

I. Teknik pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah berikut:

1. *Editing*

Peneliti mengecek dan memastikan bahwa kuesioner telah diisi sesuai dengan yang diharapkan. Seperti pengecekan identitas responden, pengecekan kelengkapan isian responden dan mengecek kelengkapan data.

2. *Coding*

Pemberikan kode pada jawaban menggunakan angka atau kode lain seperti simbol-simbol tertentu untuk setiap jawabannya. Pemberian kode dapat memudahkan peneliti dalam melakukan *entry* dan analisis data.

3. *Entry data*

Peneliti melakukan *entry* atau menginput data yang telah diedit dan dilakukan pengecekan sebelumnya ke perangkat komputer pada software pengolahan data.

4. *Cleaning*

peneliti melakukan pengecekan kembali sebelum data dianalisa untuk menghindari adanya kesalahan saat *entry* data ke perangkat komputer.

5. *Tabulating* (Menyusun Data)

Peneliti menampilkan data secara ringkas dalam bentuk tabel yang disajikan dalam lampiran, sehingga data siap dilakukan analisis.

J. Metode analisis data.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya (Notoatmodjo, 2018). Analisa univariat digunakan untuk melihat gambaran hubungan frekuensi pada variabel independen (variabel bebas yaitu pengetahuan ibu tentang status gizi dan pola makan Balita) dan variabel dependen (variable terikat yaitu status gizi) yang diteliti.

Rumus yang digunakan :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

F : Frekuensi

N : jumlah jawaban responden

2. Analisis Bivariat

Menurut Notoatmodjo (2018) analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi antara dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif. Analisis Bivariat yang dilakukan adalah tabulasi silang antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat, serta analisa dengan menggunakan *Chi square*. Pengujian *Chi square* atau χ^2 digunakan pada data kategori (nominal dan ordinal).

Rumus χ^2 :

$$X^2 = \frac{\sum(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan:

X^2 : Nilai Chi Square

f_o : Frekuensi yang diobservasi (frekuensi empiris)

f_e : Frekuensi yang diharapkan (frekuensi teoritis)

Untuk mempermudah analisa chi square maka dapat digunakan program SPSS, yang mana dikatakan berhubungan atau berpengaruh ketika $P < 0,05$ (H_o ditolak H_a diterima) dan apabila $P > 0,05$ maka tidak ada hubungan atau tidak berpengaruh (H_o diterima, H_a ditolak). Juga dapat dilakukan dengan membandingkan nilai *chi square* hitung dengan *chi square* tabel. Jika *chi square* hitung $>$ *chi square* tabel maka H_o ditolak dan H_a diterima, begitu pula sebaliknya jika nilai *chi square* hitung $<$ *chi square* tabel maka H_o diterima dan H_a ditolak (Riwidikdo, 2012).

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Abu. 2003. *Ilmu Sosial Dasar*. Jakarta. Rineka Cipta
- Almatsier S., 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Baliwati, Y. F Khomsan, A, Dwiriani, M. C. (2004). *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta : Swadaya
- Camci, N., Bas, M., Buyukkaragoz, A. H. (2014) '*The Psychometric Properties Of The Child Feeding Questionnaire (CFQ) in Turkey*', *Appetite*. Elsevier Ltd, 78, pp. 49-54. doi. 10.1016/j.appet.2014.03.009.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat. 2020.*Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat*.Sumbawa Barat
- Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Barat. 2020. *Profil Kesehatan Nusa Tenggara Barat*.NTB
- Global Nutrition Report. (2018). Accountability to Accelerate The World's Progress on Nutrtrion.*
- Izhar, M. Dody. 2017. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Pola Asuh Makan Terhadap Status Gizi Anak Di Kota Jambi. Jurnal Kesmas Jambi (JKMJ)*. Vol. 1, No. 2
- Jago, Falerius, Marni, Ribka Limbu.2019. *Pengetahuan Ibu, Pola Makan Balita, dan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo*.Journal of Community Health e-ISSN 2685-2438 Vol. 01 No 01
- Kemenkes RI. 2017. *Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016*
- Dinas Kesehatan RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kementrian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS. 2018. *Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Balitbang Kemenkes. RI.
- Khomsan, A. (2010). *Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Khomsan, A. 2000. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Bogor: Institut Pertanian Bogor; hal: 30-36
- Masturoh, I., dan N. Anggita. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Moehji, S. 2003. *Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Papas Sinar Sinanti
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi (Cetakan Ketiga). Jakarta: Rineka Cipta
- Mariyam, Eni Purwani. 2013. *Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabunan Taman Pemalang*. Jurnal Keperawatan Anak . Volume 1, No. 1, Mei 2013; 30-36
- Permenkes RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Permenkes RI. 2019
- Raffalovich, L.E., Monnat, S.M., & Tsao, H. (2009). *Family Income at the Bottom and at the Top: Income Sources and Family Characteristics*. *Res Soc Stratif Mobil*. 2009 December 1; 27(4): 301–309.
- Riwidikdo, Handoko. 2012. *Statistik Kesehatan Belajar Mudah Teknik Analisis Dasar Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saryono. 2011. *Metodologi penelitian keperawatan*. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED.
- Setyawati, Vilda Ana Veria & Eko Hartini. 2018. *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan*. Masyarakat. Deepublish Publisher, CV Budi Utama, Yogyakarta.
- Soekirman. 2006. *Hidup Sehat Gizi Seimbang dalam Siklus Kehidupan Manusia*. Jakarta: PT Primamedia Pustaka
- Sugiyono. 2017. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Alfabeta.
- Widyanata, Cintya Della, dkk. 2020. *Gambaran Pengetahuan Ibu Dan Pola Asuh Dalam Pemberian Makan Dengan Status Gizi Pada Balita Di Kecamatan Kertosono, Kabupaten Nganjuk*. *e-journal bimiki*. Vol 8, No. 2
- Wiang. 2017. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Lameuru Kecamatan Ranomeeto Barat Kabupaten Konawe Selatan*. Skripsi. Kendari
- Yuastianingrum, L. N. dan Adriani, M. (2017). *Perbedaan Status Gizi dan Penyakit Infeksi pada anak baduta yang diberi ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif The Differences of Nutritional Status and Infection Disease in Exclusive Breastfeed and Non Exclusive Breastfeed Tooddlers*, pp. 415-423 doi : 10.20473/amnt.v1.i4.2017.415-423

LAMPIRAN

KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SETELUK KECAMATAN SETELUK KABUPATEN SUMBAWA BARAT

2021

Alamat Responden :

Kode Responden :

I. Identitas Responden

Nama :

Umur :

Pekerjaan : a. Pegawai Negeri Sipil

 b. Pegawai Swasta

 c. Wiraswasta

 d. Ibu Rumah Tangga

 e. Petani

 f. Buruh Tani

g. Dan lain-lain

Pendidikan : a. Tidak Sekolah/tidak tamat SD

b. Tamat SD

c. Tamat SLTP

d. Tamat SLTA

e. Tamat Akademi

f. Sarjana

Jumlah anak :

Penghasilan perbulan :	1. 0-500 ribu	1 – 2 Juta
	2. 500- 1 Juta	2 – 3 Juta
	>3 Juta	

II. Identitas Balita

Nama :

Umur :

Berat Badan Lahir :

Berat Badan sekarang :

Jenis kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan

Pengetahuan Gizi Ibu

1. Apakah makanan/minuman terbaik untuk bayi?
 - a. ASI dan bubur
 - b. Susu botol
 - c. ASI
2. Kapan pertama kali sebaiknya anak ibu diberikan makanan tambahan?
 - a. 4-6 bulan
 - b. <6 bulan
 - c. >6 bulan
3. Apakah yang dimaksud dengan makanan seimbang
 - a. makanan yang mengandung zat tenaga
 - b. Makanan bergizi
 - c. Makanan yang terdiri dari nasi, lauk, sayur, buah dan susu.
4. Makanan apa saja yang mengandung zat tenaga (karbohidrat)
 - a. Jenis umbi-umbian
 - b. Kurang tahu (1 item)

c. Tahu (lebih dari 1 item)

Item: nasi, jagung, kentang, ubi, roti

5. Makanan apa saja yang mengandung zat pembangun (protein)

a. Daging

b. Kurang tahu (1 item)

c. Tahu (lebih dari 1 item)

Item: telur, daging, ayam, ikan

6. Apakah manfaat imunisasi?

a. Mencegah penyakit menular

b. Menambah berat badan

c. Memberi kekebalan terhadap penyakit

7. Berikut ini yang bukan termasuk fungsi protein adalah.....

a. mengganti sel-sel jaringan tubuh yang rusak

b. membantu dalam proses pembekuan darah

c. memberi daya tahan tubuh terhadap penyakit

8. Umur berapakah sebaiknya imunisasi dasar lengkap diberikan kepada bayi?

a. 6 bulan

- b. > 1 tahun
 - c. < 1 tahun
9. Bahan makanan berikut yang tidak banyak mengandung karbohidrat adalah....
- a. agar-agar dan jelly
 - b. makaroni dan mie
 - c. kentang dan ubi
10. Manfaat ASI diantaranya sebagai berikut, kecuali.....
- a. ASI memiliki kandungan zat gizi yang baik untuk pertumbuhan anak
 - b. ASI menciptakan kedekatan antara Ibu dan bayi
 - c. ASI menimbulkan alergi pada bayi
11. Apakah yang dimaksud dengan ASI Eksklusif?
- a. Memberikan ASI
 - b. memberikan ASI usia 4 bulan
 - c. Memberikan ASI sampai umur anak 6 bulan tanpa makanan tambahan
12. Apa yang dimaksud dengan makanan tambahan?
- a. Memberikan makanan bubur + ASI
 - b. Memberikan makanan pada bayi usia 6 bulan dengan makanan yang bergizi tinggi
 - c. Memberikan ASI + susu botol tambahan dan makanan yang bergizi tinggi

13. Sampai usia berapakah ASI diberikan pada bayi-Balita?
- a. 0 - 6 bulan
 - b. 6 - 12 bulan
 - c. 0 - 24 bulan
14. Makanan yang sehat mengandung zat-zat gizi dibawah ini, kecuali...
- a. Karbohidrat
 - b. Protein
 - c. Zat pengawet
15. Air minum yang baik dikonsumsi keluarga adalah air minum yang memenuhi syarat-syarat air bersih sebagai berikut, kecuali....
- a. Tidak Berasa
 - b. Tidak berwarna
 - c. Tidak jernih

Pola Pemberian Makan

Child Feeding Questionnaire (CFQ)

Petunjuk Pengisian : berilah tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang tersedia

Keterangan :

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

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

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

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

Catatan :

Setiap makanan yang diberikan lengkap “Sangat Setuju”

Lengkap tapi tidak setiap hari memberikan “Sering”

Pernah memberikan “Jarang”

No.	Pertanyaan	SS	S	J	TS	Skor
Jenis Makanan						
1.	Saya memberikan anak makanan dengan menu seimbang (nasi, lauk, sayur, buah, dan susu) pada anak saya setiap hari					

2.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung lemak (alpukat, kacang, daging, ikan, telur, dan susu) setiap hari					
3.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung karbohidrat (masi, umbi-umbian, jagung dan tepung)					
4.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung protein (daging, ikan, kedelai, telur, kacang-kacangan dan susu)					
5.	Saya memberikan anak saya ASI Eksklusif sampai 6 bulan					
Jumlah Makanan						
6.	saya memberikan anak saya makan nasi 1-3 piring/mangkok setiap hari					
7.	saya memberikan anak saya makan lauk nabati (tahu, tempe, dsb) 2-3 potong setiap hari					
8.	saya memberikan anak saya makan hewani (daging, ikan, telur, dsb) 2-3 potong setiap hari					

9.	anak saya menghabiskan semua makanan yang ada di piring/mangkok setiap makan					
10.	saya memberikan anak saya makan buah 2-3 potong setiap hari					
Jadwal Makan						
11.	saya memberikan makanan pada anak saya secara teratur 3 kali sehari (pagi, siang, sore/malam					
12.	saya memberikan makanan selingan 1-2 kali sehari diantara makanan utama					
13.	anak saya makan tepat waktu					
14.	saya membuat jadwal makan anak					
15.	saya memberikan makan anak saya lebih dari 30 menit					

Sumber : (Camci, Bas and Bayukkarang, 2014)