

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN POLA PEMBERIAN
MAKAN BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SEWON II DESA BANGUNHARJO**

TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Gizi
Pada Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto



NILAM JUNITA

NIM. 19220008

**POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
PROGRAM STUDI D III GIZI
YOGYAKARTA**

2022

Lembar pengesahan

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN POLA MAKAN BALITA
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANTUL

NILAM JUNITA

NIM.19220008

Yogyakarta, Jumat 1 Juli 2022

Menyetujui

Pembimbing I

1/Juli /2022



Pristina Adi Rachmawati, S. Gz. , M. Gizi
NIK. 011904043

Pembimbing II

1/Juli /2022



Zahra Anggita Pratiwi, S. Gz. , MPH
NIK. 011808016

SURAT PERNYATAAN
TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI

Saya menyatakan bahwa Tugas Akhir saya yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Pola Pemberian Makan Balita Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Desa Bangunharjo” ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika ilmunan yang berlaku. Atas pernyataan ini, saya siap menanggung risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada apabila kemudia ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Yogyakarta, 1 Julli 2022

Yang membuat pernyataan



Nilam Junita

ABSTRAK

Latar belakang : Status gizi menjadi bagian penting dalam proses tumbuh kembang balita. Bila balita tidak mencapai status gizi optimal, maka akan berdampak pada penurunan kecedasan, imunitas tubuh anak dan kematian. Pengetahuan dan pola pemberian makan ibu merupakan salah satu faktor penentu status gizi balita. Berdasarkan hasil Riskesdas Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan bahwa bayi di usia dibawah 5 tahun (balita) mengalami masalah gizi kurang sebesar 17,7%. Angka tersebut terdiri dari balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8%.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan pola pemberian makan balita dengan status gizi balita.

Metode : Penelitian merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Melibatkan 76 ibu yang memiliki balita usia 1-5 tahun. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*. Parameter status gizi anak berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U). Pengetahuan ibu dikategorikan baik (nilai $\geq 76\%$) dan kurang (nilai $\leq 75\%$). Pola pemberian makan diukur menggunakan kuesioner *Child Feeding Questionnaire* (CFQ). Analisis statistik yang digunakan adalah uji *chi square*.

Hasil : Responden dengan tingkat pengetahuan baik sebesar (62,5%). Reponden dengan pemberian makan baik sebesar (75%). Balita dengan status gizi malnutrisi (27%). Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* menunjukan nilai $p=0,415$ yang diartikan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Hasil selanjutnya menunjukan nilai $p=0,224$ yang artinya tidak ada hubungan antara pemberian makan dengan status gizi balita.

Kesimpulan : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita dan tidak ada hubungan antara pola pemberian dengan status gizi balita.

Kata kunci : Tingkat Pengetahuan Ibu, Pola Pemberian Makan dan Status Gizi Balita

ABSTRACT

Background : Nutritional status are an important part in the growth and development process of toddlers. If the toddler do not reached optimal nutritional status, it will have an impact on decreasing in the child's intelligence, body immunity and death. Mother's knowledge and feeding patterns are the determinants of the nutritional status in children under five years old. Based on the results of RISKESDAS of the Indonesian ministry of health 2018 shows that there was 17.7% toddlers with malnutrition, consists of 3,9% wasting toddlers and underweight 13,8% toddlers.

Purpose: The purpose of this research was to analyzed the relation between the mother's knowledge level and feeding patterns of toddlers with the nutritional status of toddlers.

Method: This was an observational analytic studied with cross sectional design, total sampling and statistical analysis used chisquare. The sample consist of 76 mothers who had toddler. the nutritional status of toddler measured by z-score weight for age (BB/U). Mother's knowledge were categorized as good (score $\geq 76\%$) and less (sroce $\leq 75\%$). Feeding patterns was measured by the child feeding questionnaire (CFQ).

Results : 62,5% mothers have good knowledge and 75% mothers have good feeding patterns. There were 27% toddler with malnutrition. The statistical analysis showed that there was no relationship between mother's knowledge level with toddler's nutritional status ($p = 0,41$). There was no relationship between feeding patterns with toddler's nutritional status ($p = 0,224$).

Conclusion: there was no relationship between mother's knowledge level with toddler's nutritional status and There was no relationship between feeding patterns with toddler's nutritional status.

Keywords: Mother's knowledge leveled, feeding patterns and nutritional status of toddlers

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang Berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Pola Pemberian Makan Balita Dengan Status Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Desa Bangunharjo”. Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi Gizi dari Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.

Berkat doa, bimbingan, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak, maka karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan. Untuk itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa
2. Kedua Orang tua dan saudara yang selalu mendukung dan memberikan motivasi, semangat serta do'a yang tulus
3. Ibu Pristina Adi Rachmawati, S.Gz., M.Gizi selaku pembimbing I dalam penelitian ini yang telah meluangkan waktu, memberikan ilmu, arahan dan bimbingan dalam pembuatan karya ilmiah ini dan membantu menyelesaikan dengan tepat waktu.
4. Ibu Zahra Anggita Pratiwi, S.Gz., MPH selaku pembimbing II dalam penelitian ini yang telah meluangkan waktu, memberikan ilmu, arahan dan bimbingan dalam pembuatan karya ilmiah ini dan membantu menyelesaikan dengan tepat waktu.
5. Ibu Siska, S.Gz., M.Gizi selaku Dewan penguji yang telah banyak memberikan masukan dan saran guna penyempurnakan karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Marisa Elfina, S.T.Gizi., M.Gizi selaku Ketua Prodi D3 Gizi
7. Seluruh civitas akademik Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
8. Ibu Sri Hartini, Amd. Gz selaku ahli gizi Puskesmas Sewon II dan Ibu kader posyandu yang telah memberikan bantuan dan arahan dalam penelitian ini.
9. Fischa Indah F selaku enumerator yang telah berkontribusi dalam penelitian

10. Serta semua pihak yang telah membantu dalam proses perkuliahan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna penyempurnaan karya tulis ilmiah ini. Semoga karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis, pembaca dan institusi serta menjadi bekal untuk masa depan.

Yogyakarta, 1 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR.....	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	3
B. Rumusan masalah	3
C. Tujuan penelitian	3
D. Manfaat penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Telaah pustaka	5
B. Kerangka teori.....	14
C. Kerangka konsep.....	15
D. Hipotesis	15
BAB III METODE PENELITIAN	16
A. Jenis dan rancangan penelitian	16
B. Tempat dan waktu penelitian	16
C. Populasi dan sampel	16
D. Identifikasi variabel penelitian	17
E. Definisi operasional	17
F. Instrumen operasional dan cara pengumpulan data	18
G. Cara analisis data	20
H. Etika penelitian	20
I. Jalanya penelitian	22
J. Jadwal penelitian	23

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	24
A. Hasil	24
B. Pembahasan	28
BAB V PENUTUP.....	33
A. Kesimpulan	33
B. Saran	33
DAFTAR PUSTAKA	34
LAMPIRAN	37

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi	12
Table 2. Definisi Operasional	17
Tabel 3. Jadwal Penelitian	23
Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden	25
Tabel 5. Hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita	26
Tabel 6. Hubungan pemberian makan dengan status gizi balita	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	14
Gambar 2. Kerangka Konsep	15
Gambar 3. Alur Penelitian	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Ethical clearance</i>	38
Lampiran 2. Surat Izin penelitian Dinkes Bantul	39
Lampiran 3. <i>Informed consent</i>	40
Lampiran 4. Identitas Responden	41
Lampiran 5. Kuesioner Pengetahuan ibu	42
Lampiran 6. Kuesioner CFQ	45
Lampiran 7. Dokumentasi	47
Lampiran 8. Analisis Univariat	48
Lampiran 9. Analisis Bivariat	50

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi merupakan keadaan tubuh yang disebabkan oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi tertentu. Status gizi menjadi penting karena merupakan salah satu faktor resiko terjadinya kesakitan dan kematian. Status gizi yang baik bagi seseorang akan berkontribusi terhadap kesehatannya dan juga terhadap kemampuan dalam proses pemulihan (Soekirman, 2012).

Seribu hari pertama merupakan usia emas bagi tumbuh kembang anak, namun ternyata belum cukup untuk mencegah stunting secara berkelanjutan. Konsep 8.000 HPK merupakan upaya sistematis dan intervensi yang perlu dilakukan sejak usia masih dalam kandungan ibu hingga menjelang akhir remaja (usia 19 tahun). Intervensi dilakukan dengan 3 fase yakni : fase 1 pertumbuhan dan konsolidasi masa kanak-kanak tengah (usia 5-9 tahun), fase 2 percepatan pertumbuhan remaja (usia 10-14 tahun) dan fase 3 pertumbuhan dan konsolidasi remaja (usia 15-19 tahun) (Perwali, 2021).

Berdasarkan hasil Riskesdas Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan bahwa bayi di usia dibawah 5 tahun (balita) mengalami masalah gizi kurang sebesar 17,7%. Angka tersebut terdiri dari balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8%. Dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013, jumlah balita yang mengalami gizi kurang mengalami penurunan dari 18,6% menjadi 17,7% pada tahun 2019 (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan hasil survei Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 menyebutkan prevalensi stunting sebesar 24,4%, wasting sebesar 7,1% dan berat badan kurang sebesar 17%. Angka ini masih belum mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional (RPJMN),

yang menargetkan bahwa pada tahun 2024 turun menjadi 14% (SSGI Tahun 2021).

Prevalensi balita Kurang Energi Protein (Gizi Buruk dan Kurang) di DIY tahun 2019 sebesar 8,35% dan mengalami kenaikan dibandingkan prevalensi tahun 2018 sebesar 7,94%, sedangkan angka prevalensi balita pendek di DIY pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 10,69%, dari sebelumnya sebesar 12,37%. Gizi lebih yang ada di DIY juga harus menjadi perhatian, berdasarkan pemantauan status gizi di DIY dalam dua tahun terakhir gizi lebih mengalami sedikit kenaikan 2,86 (tahun 2018) dan 2,90 (tahun 2019). Permasalahan balita kegemukan berdasarkan pemantauan status gizi (BB/U) dari tiap Kabupaten/Kota menunjukkan Kota Yogyakarta tertinggi (Dinkes DIY, 2019). Berdasarkan pemantauan status gizi di Kabupaten Bantul pada tahun 2020, prevalensi balita gizi buruk dengan pengukuran Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) sebesar 0,31%, angka ini mengalami kenaikan dari tahun sebelum yaitu dari 36 kasus (tahun 2019) menjadi 57 kasus (tahun 2020) (Dinkes, 2020).

Masalah gizi yang terjadi berhubungan langsung pada aspek kesehatan, masalah sosial, ekonomi, lingkungan, sikap dan perilaku. Pengetahuan dan pendidikan ibu merupakan faktor penting dalam memenuhi kebutuhan makanan pada balita. Pendidikan yang tinggi akan memudahkan ibu dalam menyerap informasi dan pengetahuan mengenai pemberian makan pada balita (Masita *et al.*, 2018).

Perilaku ibu menjadi salah satu faktor eksternal dalam pemilihan bahan makanan, tersedianya jumlah makanan yang cukup dan keanekaragaman makanan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan nilai gizi makanan. Ketidaktahuan ibu dapat menyebabkan kesalahan memilih makanan terutama untuk anak balita. Sementara pengetahuan tentang gizi yang rendah akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebab terjadinya masalah gizi pada balita.

Menurut penelitian (Sodikin *et al.*, 2018) menyatakan bahwa adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita, hal ini dikarenakan pengetahuan ibu yang baik tentang gizi akan mempermudah ibu dalam memperhatikan asupan makan anak, sedangkan ibu yang mempunyai pengetahuan yang kurang akan sulit dalam menerapkan informasi. Pemberian makan juga dilatarbelakangi oleh tingkat pengetahuan, Pendidikan, dan tingkat ekonomi, semakin tinggi tingkat Pendidikan orangtua maka semakin tinggi juga pengetahuan dalam praktek pemberian makan pada anak (Kusumaningtyas, 2017).

Menurut (Yuliarsih *et al.*, 2020) menyatakan bahwa adanya hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita. Hal ini dikarenakan peran ibu sangat penting untuk menentukan jenis makanan yang akan dikonsumsi oleh anak, karena balita akan cenderung balita mendapatkan makanan dari orangtua.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Pola Pemberian Makan Balita dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Desa Bangunharjo”

B. Rumusan Masalah

Adakah Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Pola Pemberian Makan Balita dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Desa Bangunharjo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dan pola pemberian makan balita dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Desa Bangunharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Desa Bangunharjo
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Desa Bangunharjo
- c. Mengidentifikasi pola pemberian makan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Desa Bangunharjo
- d. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Desa Bangunharjo
- e. Menganalisis hubungan pola pemberian makan balita dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Desa Bangunharjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman baru dalam melakukan penelitian dan dapat mengaplikasikan teori yang telah diperoleh dari kampus dengan yang ada di masyarakat.

2. Bagi Responden

Dapat memberikan informasi dan masukan kepada responden agar lebih memperhatikan status gizi balita

3. Bagi Institusi Pendidikan.

Dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa/i untuk penelitian selanjutnya.

4. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai sumber informasi bagi pengelola program gizi tentang status gizi di daerah tersebut, sehingga adanya tindak lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Gizi Balita

a. Definisi Balita

Balita merupakan anak yang berusia dibawah 5 tahun. Anak yang dikategorikan balita berusia 12-59 bulan (Kesehatan & RI, 2015). Balita terbagi menjadi 2 kelompok yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah (3-5 tahun).

b. Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan keseimbangan antara asupan gizi dan kebutuhan zat gizi tubuh (Rosliana *et al.*, 2020). Status gizi adalah gambaran individu yang dihasilkan dari asupan gizi sehari-harinya. Setiap individu memiliki kebutuhan zat gizi yang berbeda hal ini tergantung dengan jenis kelamin, usia, berat badan, tinggi dan aktivitas aktivitas (Par'i *et al.*, 2017).

c. Definisi Malnutrisi

Malnutrisi menurut WHO merupakan kondisi medis yang disebabkan oleh asupan atau pemberian nutrisi yang kurang tepat dan tidak mencukupi. Malnutrisi lebih sering dihubungkan dengan asupan nutrisi yang kurang atau sering disebut undernutrition (gizi kurang) yang bisa disebabkan oleh penyerapan yang buruk atau kehilangan nutrisi yang berlebihan. Namun istilah malnutrisi juga mencakup overnutrition (gizi lebih). (Suharidewi & Pinatih, 2017)

d. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dengan metode langsung dan tidak langsung (Supariasa, 2017).

1) Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 penilaian yaitu :

a) Antropometri

Antropometri merupakan pengukuran dimensi tubuh manusia, yang berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tinggi gizi, seperti berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

b) Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan metode yang penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan yang dikaitkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

c) Biokimia

Pemeriksaan biokimia merupakan pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh antara lain darah, urine, tinja dan beberapa jaringan lain seperti hati dan otot.

d) Biofisik.

Penilaian status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya digunakan untuk kejadian tertentu seperti buta senja.

2) Secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi 3 yaitu :

a) Survei Konsumsi Makan

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

b) Statistik Vital

Statistik vital merupakan analisis data dengan beberapa statistic kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kematian kesakitan dan angka kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

c) Faktor ekologi

Pengukuran faktor ekologi sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di masyarakat sebagai dasar untuk melakukan intervensi gizi. Malnutrisi menjadi masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor, fisik biologi dan lingkungan budaya. Jumlah makanan sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah dan irigasi.

e. Kriteria Status Gizi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2020, sebagai berikut :

1) Indeks Berat badan menurut umur (BB/U)

- a) Berat badan sangat kurang ($<3SD$)
- b) Berat badan kurang ($-3SD$ s/d $-2SD$)
- c) Berat badan normal ($-2SD$ s/d $+1SD$)
- d) Resiko berat badan lebih ($> +1 SD$)

2) Indeks Panjang badan menurut umur (TB/U)

- a) Sangat pendek ($<-3SD$)
 - b) Pendek ($-3SD$ s/d $<-2SD$)
 - c) Normal ($-2SD$ s/d $+3SD$)
 - d) Tinggi ($> +3SD$)
- 3) Indeks Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)
- a) Gizi buruk ($<-3SD$)
 - b) Gizi kurang ($-3SD$ s/d $<-2SD$)
 - c) Normal ($-2SD$ s/d $+1SD$)
 - d) Beresiko gizi lebih ($+1SD$ s/d $+2SD$)
 - e) Gizi lebih ($>+2SD$ s/d $+3SD$)
 - f) Obesitas ($>+3SD$)
- f. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut supariasa *et al* (2014) status gizi dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung.

1) Faktor langsung

a) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi akan memberikan efek berupa gangguan pada tubuh menyebabkan kekurangan gizi, karena terjadinya penurunan nafsu makan sehingga masukan zat gizi berkurang. Penyakit infeksi yang disertai dengan muntah dan diare menyebabkan penderita kehilangan cairan dan zat gizi seperti mineral (Purwaningrum & Wardani, 2012)

b) Asupan makan

Asupan makan memiliki peranan penting dalam tumbuh kembang anak, kebutuhan zat gizi yang cukup dalam kelangsungan hidupnya, pemulihan kesehatan sesudah sakit, untuk aktivitas pertumbuhan dan perkembangan (Soetjiningsih, 2015). Tingkat konsumsi ditentukan oleh kuantitas dan kualitas hidangan yang tersedia didalam di dalam keluarga. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh dalam susunan

hidangan dan perbandingan yang satu terhadap yang lain. Kuantitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Bila susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang baik (Adriani, 2014).

2) Faktor tidak langsung

a) Pelayanan kesehatan

Pelayanan yang baik akan meningkatkan kualitas dan pertumbuhan balita, baik dalam kondisi yang sehat maupun kondisi sakit. Pelayanan kesehatan balita merupakan pelayanan kesehatan bagi anak usia 12 – 59 bulan yang akan memperoleh pelayanan sesuai standar, yang meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali dalam setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali dalam setahun, pemberian vitamin A 2 kali dalam setahun.

b) Pengetahuan gizi

Pengetahuan ibu berhubungan dengan sikap dan perilaku dalam pemilihan makan pada balita yang akhirnya akan mempengaruhi status gizi balita. ketidaktahuan ibu tentang kebutuhan zat gizi dapat mengakibatkan asupan gizi anak tidak terpenuhi dengan, adanya hubungan signifikan pengetahuan ibu terhadap status gizi balita (Susanti *et al.*, 2014)

c) Kesehatan lingkungan

Sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh terhadap perkembangan anak, karena pada usia anak-anak sangat rentan terhadap berbagai penyakit infeksi. Sanitasi lingkungan berkaitan dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, dan kebersihan peralatan makan disetiap keluarga.

d) Pendidikan

Rendahnya pendidikan akan berpengaruh terhadap perilaku, sikap dan tindakan ibu dalam menangani masalah gizi pada anak, karena kurangnya pemahaman terkait gizi anak (Putri et al., 2015). Rendahnya pendidikan umum dan pendidikan gizi ibu menyebabkan kurang adanya pemahaman peranan zat gizi bagi keluarga (Jayarni & Sumarmi, 2018).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu hasil tahu dan terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, dan raba. Menurut (Notoatmodjo, 2012) pengetahuan memiliki 6 tingkatan antara lain :

a. Tahu (*know*)

Mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari atau yang telah diterima. Pengetahuan dalam hal ini mengingat kembali suatu spesifik dan keseluruhan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh karena itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan dengan benar tentang objek yang diketahui dan mampu untuk menginterpretasikan materi dengan benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang telah dipelajari dalam kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan atau menjelaskan suatu objek, dan masih didalam suatu struktur organisasi yang saling berkaitan satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Penilaian-penilaian berdasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

3. Pola pemberian makan

a. Definisi pola pemberian makan

Pola pemberian makan merupakan suatu upaya dan cara ibu untuk memberikan makanan pada balita yang sesuai dengan kebutuhan balita (Noviyanti *et al.*, 2020). Prinsip pemberian makan pada balita harus berpedoman pada gizi seimbang. Prinsip gizi seimbang memiliki 4 pilar diantaranya : Mengonsumsi aneka ragam pangan, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, dan memantau berat badan secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal (Kemenkes RI, 2014).

b. Kebutuhan gizi balita

Angka kecukupan gizi (AKG, 2019) yang dianjurkan untuk anak dibagi menjadi 1-3 tahun dengan rata-rata berat 13,0 kg dan tinggi 92 cm dan anak usia 4-6 tahun dengan rata-rata berat badan 19,0 kg dan tinggi badan 113 cm.

Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi Anak (AKG, 2019)

Kelompok umur	BB (kg)	TB (cm)	E (kkal)	P (g)	Lemak (g)			KH (g)	Serat (g)	Air (ml)
					Total	Omega	Omega			
						3	6			
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	0.7	7	215	19	1150
4-6 tahun	19	113	1400	25	50	0.9	10	220	20	1

1) Energi

Kebutuhan energi anak perorangan didasarkan pada kebutuhan energi metabolisme basal, kecepatan pertumbuhan, dan aktivitas. Energi untuk metabolisme basal bervariasi sesuai dengan jumlah komposisi jaringan tubuh yang aktif secara metabolik bervariasi sesuai umur dan gender.

2) Karbohidrat

Karbohidrat zat tepung/pati merupakan makan yang dapat memenuhi kebutuhan energi, yang digunakan untuk melakukan gerak-gerakan tubuh baik yang disadari maupun yang tidak disadari seperti gerakan jantung, pernafasan, usus dan organ-organ lainnya.

3) Protein

Kebutuhan protein anak termasuk untuk pemeliharaan jaringan. Perubahan komposisi tubuh, dan pembentukan jaringan baru. Selama pertumbuhan, kadar protein tubuh meningkat dari 14,6% pada umur satu tahun menjadi 18-19% pada umur empat tahun, yang sama dengan kadar protein orang dewasa. Kebutuhan protein untuk pertumbuhan diperkirakan berkisar antara 1-4 g/kg penambahan jaringan tubuh.

4) Lemak

Lemak merupakan sumber energi dengan konsentrasi yang cukup tinggi. Balita membutuhkan lebih banyak lemak

dibandingkan orang dewasa karena tubuh mereka menggunakan energi yang lebih secara proporsional selama masa pertumbuhan dan perkembangan mereka. Angka kecukupan lemak untuk anak usia 6-11 bulan sebesar 35 gram, usia 1-3 tahun sebesar 45 gram, dan anak usia 4-6 tahun sebesar 50 gram.

5) Serat

Serat adalah bagian dari karbohidrat dan protein nabati yang tidak dipecah dalam usus kecil dan penting untuk mencegah sembelit, serta gangguan usus lainnya. Serat dapat membuat perut anak menjadi cepat penuh dan terasa kenyang, menyisakan ruang untuk makanan lainnya sehingga sebaiknya tidak diberikan secara berlebih. Kecukupan serat untuk anak usia 6-11 bulan sebesar 11 gram/hari, anak usia 1-3 tahun adalah 19 gram/hari, sedangkan anak 4-6 tahun adalah 20 g/hari.

6) Vitamin dan mineral

Vitamin adalah zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah yang sangat kecil untuk beberapa proses penting yang dilakukan di dalam tubuh. Fungsi vitamin adalah untuk membantu proses metabolisme, yang berarti kebutuhannya ditentukan oleh asupan energi, karbohidrat, protein, dan lemak. Mineral adalah zat anorganik yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi. Mineral penting untuk proses tumbuh kembang secara normal. Kekurangan konsumsi terlihat pada laju pertumbuhan yang lambat, mineralisasi tulang yang tidak cukup, cadangan besi yang kurang, dan anemia.

c. Faktor yang mempengaruhi pola pemberian makan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pola pemberian makan yaitu sebagai berikut :

1) Tingkat Pendidikan

Ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang luas tentang gizi balita hingga dapat menerapkan perilaku pemberian makan yang lebih baik (Noviyanti *et al.*, 2020).

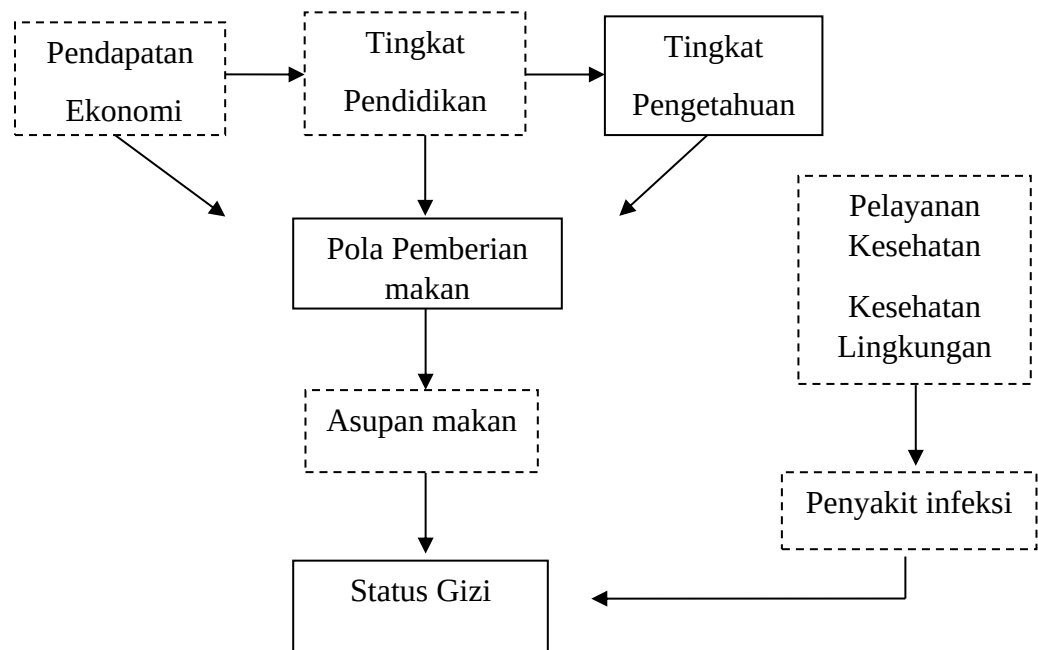
2) Tingkat pengetahuan

Pengetahuan ibu yang baik akan mempengaruhi ibu dalam memilih dan memberikan makan yang sesuai sesuai dengan kebutuhan balita (Puspasari & Andriani, 2017).

3) Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga akan mempengaruhi daya beli bahan makanan dan memilih makan yang berkualitas baik (Tondang, 2017).

B. Kerangka Teori



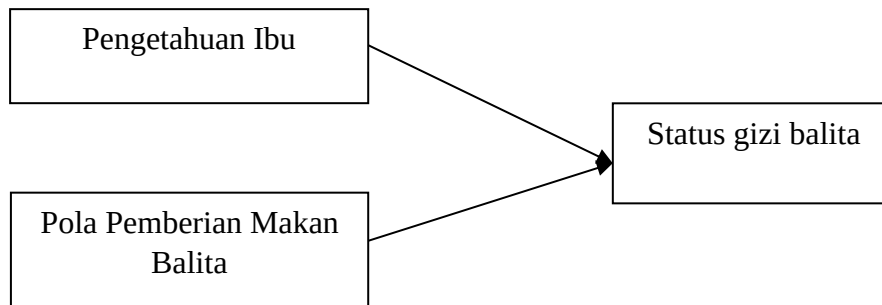
Keterangan :

----- :Tidak teliti

————— :Diteliti

Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar. 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

1. Tingkat pengetahuan ibu

Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan status gizi balita di Wilayah kerja Puskesmas Sewon II Desa Bangunharjo

Ha : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Wilayah kerja Puskesmas Sewon II Desa Bangunharjo

2. Pola pemberian makan

Ho : Tidak ada antara pola pemberian makan dengan status gizi balita di Wilayah kerja Puskesmas Sewon II Desa Bangunharjo

Ha : Ada hubungan antara pola pemberian makan balita dengan status gizi balita di Wilayah kerja Puskesmas Sewon II Desa Bangunharjo

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional. Penelitian ini mengamati hubungan tingkat pengetahuan ibu dan pola pemberian makan balita terhadap status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Desa Bangunharjo. Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional*, dengan pengamatan, pengukuran terhadap setiap variabel bebas dan variabel terikat yang dilakukan secara bersamaan dan pengukuran dilakukan hanya sekali terhadap subyek penelitian.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Sewon II Desa Bangunharjo pada bulan Februari sampai Mei 2022.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu yang mempunyai balita berusia 1-5 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Sewon II Desa Bangunharjo

2. Besar Sampel

Sampel penelitian menggunakan metode *total sampling*, yaitu dengan seluruh populasi sebanyak 76 responden yang bertempat tinggal Desa Bangunharjo, namun terdapat 4 responden yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi sehingga jumlah responden menjadi 72.

Sampel pada penelitian ini adalah balita dan ibu yang hadir saat penelitian dan sesuai dengan kriteria :

1) Kriteria inklusi :

- a) Ibu yang mempunyai balita 1-5 tahun
- b) Ibu yang bersedia menjadi responden

2) Kriteria eksklusi

- a) Ibu yang memiliki balita dengan kelainan bawaan sejak lahir dan mempunyai penyakit kronis/akut seperti diare, infeksi saluran pernafasan, kanker, penyakit jantung bawaan

D. Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel Independen merupakan variabel yang menjadi sebab terjadinya perubahan atau timbul variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu dan pola pemberian makan balita

2. Variabel Dependen

Variabel Dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi balita.

E. Definisi Operasional

Adapun definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil	Skala
	operasional			
Tingkat pengetahuan ibu	Tingkat kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan yang benar terkait gizi untuk balita	Kuesioner Pengetahuan ibu	1.Baik $\geq 76\%$ 2.Kurang $\leq 75\%$ (Ayuningtyas, 2021)	Ordinal

(Martyastuti et al., 2020)							
Pola pemberian makan balita	Cara ibu untuk memberikan makanan pada balita dengan tujuan agar kebutuhan balita tercukupi	(Rahmawati, 2016)	Kuesioner <i>Child Feeding Questionnaire</i> (CFQ). (Rohmah, 2018)	1. Kurang Tepat <55% 2. Tepat 55-100% (Prakhasita, 2018)	Ordinal		
Status gizi balita	Penilaian status gizi berdasarkan kriteria standar WHO BB/U		Data sekunder	1. Berat Badan normal (-2 SD s/d +1SD) 2. Malnutrisi a. Berat Badan kurang (-3SD/ <-2SD) b. Beresiko Berat Badan lebih (>+1SD)	Ordinal		

F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Operasional

- Identitas ibu dan responden yang diperoleh dengan wawancara kepada ibu.
- Kuesioner pengetahuan ibu, dengan 20 pertanyaan tentang pengetahuan.
- Kuesioner pola pemberian makan balita dengan menggunakan kuesioner *Child Feeding Questionnaire* (CFQ), dengan 15 pertanyaan.
- Antropometri dan status gizi dengan melakukan penimbangan berat badan dan status gizi diperoleh berdasarkan indeks Z-score menurut berat badan/tinggi badan (BB/U).

2. Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan melalui dua tahap :

- a. Data sekunder adalah data yang didapatkan dari Puskesmas Sewon II dengan jumlah 76 balita di Desa Bangunharjo
- b. Berat badan balita dan tinggi badan didapatkan dari posyandu
- c. Data primer adalah yang diperoleh secara langsung pada saat penelitian dilaksanakan melalui kuesioner, berikut data primer yang akan diambil :

1) Mengisi *informed consent* dan kuesioner identitas

2) Data status gizi

Dihitung menggunakan aplikasi WHO Antro BB/U dengan kriteria sebagai berikut :

a) Berat Badan normal (-2 SD s/d +1SD)

b) Malnutrisi

1. Berat Badan kurang (-3SD/<-2SD)

2. Beresiko Berat Badan lebih (>+1SD)

3) Pengetahuan ibu

Dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner pengetahuan ibu, setiap pertanyaan yang benar mendapatkan skor 1 dan jawaban yang salah mendapatkan skor 0.

Perhitungan skor : $\frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{\text{Total pertanyaan}} \times 100\%$

Kategori skor :

– Baik = $\geq 76\%$

– Kurang = $< 75\%$

4) Pola pemberian makan

Dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner *Child Feeding Questionnaire* (CFQ). Setiap item pertanyaan memiliki pilihan jawaban dengan skor 1 – 4. Skor 1 untuk responden yang menjawab tidak pernah, skor 2 untuk responden yang menjawab

jarang, skor 3 untuk responden yang menjawab sering, skor 4 untuk responden yang menjawab sangat sering.

Perhitungan skor : $\frac{\text{Jumlah skor}}{\text{Total skor}} \times 100\%$

Kategori skor :

- Kurang Tepat = <55%
- Tepat = 55-100%

G. Cara Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui frekuensi masing-masing variabel penelitian yaitu pengetahuan ibu, pola pemberian makan dan status gizi balita di Wilayah kerja Puskesmas Sewon II Desa Banguharjo.

2. Analisis Bivariat

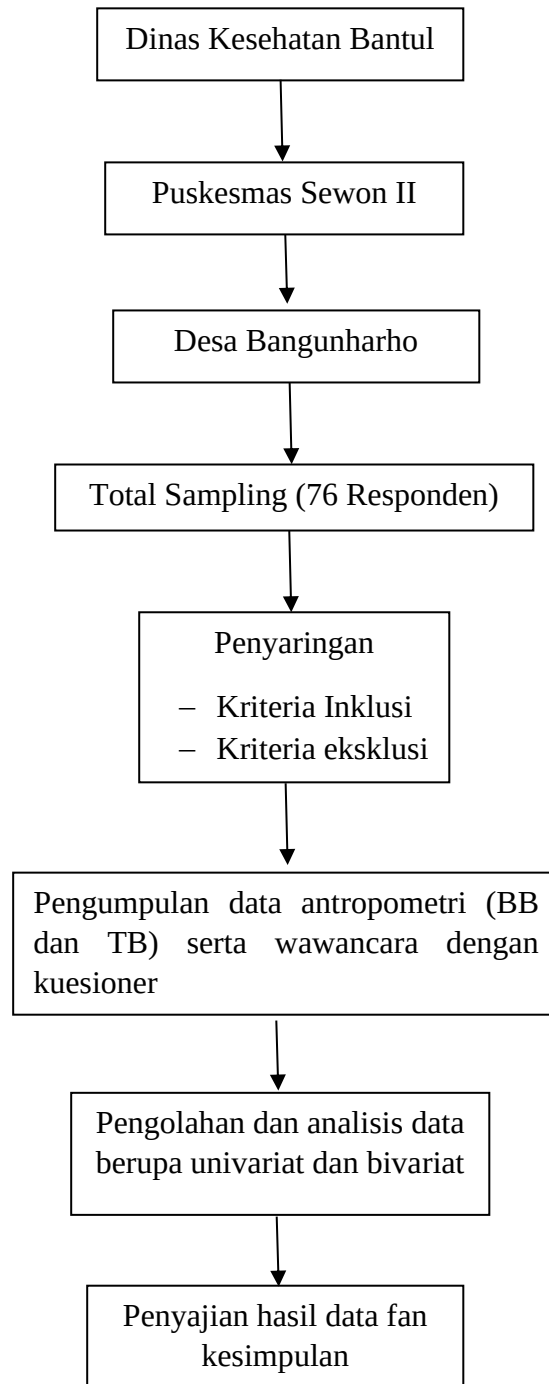
Analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yaitu hubungan tingkat pengetahuan ibu dan pola pemberian makan balita dengan status gizi balita di Wilayah kerja Puskesmas Sewon II Desa Banguharjo. Analisis ini menggunakan uji *chi square* dengan taraf signifikan $p < 0,05$ dan tingkat kepercayaan 95%.

H. Etika Penelitian

Penelitian menjamin dengan terlebih dahulu dengan melakukan *informed consent* sebelum wawancara. Responden berhak menolak atau tidak bersedia menjadi subjek penelitian (Lampiran 3). Dalam meminta persetujuan dari responden, peneliti menjelaskan terlebih dahulu topik, tujuan penelitian, teknis pelaksanaan penelitian, dan hak-hak responden. Penelitian menjaga kerahasiaan identitas responden dengan cara menggunakan nama samaran dalam bentuk inisial, tidak menyebutkan identitas responden dalam laporan penelitian. Hasil penelitian hanya digunakan untuk perkembangan dunia Pendidikan. Penelitian ini sudah

dinyatakan layak etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan yang dilakukan di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan nomor e-KEPK/POLKESYO/0226/III/2022 (Lampiran 1).

I. Jalannya Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

J. Jadwal Penelitian

Tabel 3. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan 2021-2022								
		Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
1.	Persiapan penelitian									
	a.Pengajuan judul									
	b.Pengajuan proposal									
	c.Perijin penelitian									
2.	Pelaksanaan									
	a.Pengumpulan data									
	b.Analisis data									
3.	Penyusunan laporan									

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sewon II terletak di Dusun Tarudan, Desa Bangunharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul. Jarak Puskesmas Sewon II dengan Ibukota Kecamatan kurang lebih 0,5 km, jarak dengan Ibukota Kabupaten kurang lebih 8 km, sedangkan dengan Ibukota Provinsi kurang lebih 3 km. Untuk menjangkau Puskesmas Sewon II relatif lebih mudah, karena transportasi dan jalan sudah baik. Luas wilayah kerja Puskesmas Sewon II kurang lebih 1240 Ha. Wilayah kerja Puskesmas Sewon II meliputi 2 desa, yaitu desa Bangunharjo dan desa Panggungharjo, yang secara keseluruhan terdiri dari 31 dusun.

Batas wilayah kerja Puskesmas Sewon II Bantul adalah:

- a. Sebelah Utara : Kodya Yogyakarta
- b. Sebelah Selatan: Desa Timbulharjo
- c. Sebelah Timur : Tamanan
- d. Sebelah Barat : Kasihan

Desa Bangunharjo merupakan salah satu desa yang ada di Kabupaten Bantul. Desa Bangunharjo terletak di Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul. Desa Bangunharjo memiliki luas wilayah sebesar 6.791.015 Ha. Batas wilayah Desa Bangunharjo adalah

- a. Sebelah utara : Kel. Brontokusuman Mergangsan
- b. Sebelah selatan : Kel. Timbulharjo Sewon
- c. Sebelah barat : Kel. Panggungharjo Sewon
- d. Sebelah timur : Kel. Tamanan Banguntapan.

Desa Bangunharjo memiliki 14 pedukuhan yaitu Pandeyan, Saman, Druwo, Semail, Jotawang, Gatak, Jurug, Mredo, Demangan,

Tanjung, Wojo, Tarudan, Bakung dan Salaka.

Jumlah penduduk di Desa Bangunharjo yaitu 20.775 jiwa. Berikut klasifikasi jumlah penduduk berdasarkan usia:

- a. Usia 0-15 tahun : 4.242 jiwa
- b. Usia 15-65 tahun : 13.286 jiwa
- c. Usia 65 tahun keatas : 3.247 jiwa

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Bangunharjo menunjukkan gambar karakteristik ibu meliputi, pendidikan, pengetahuan, pola pemberian makan serta karakteristik balita meliputi jenis kelamin, dan berat badan menurut umur (BB/U).

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden

No	Variabel	n	%
1	Pekerjaan Ibu		
	IRT	43	59,7
	Wiraswasta	5	6,9
	Swasta	12	16,7
	PNS	8	11,1
	Dagang	3	4,2
	Buruh	1	1,4
	N	72	100%
2	Pendidikan Ibu		
	SMP	11	15,3
	SMA	35	48,6
	D3	9	12,5
	S1	17	23,6
	N	72	100%
3	Pengetahuan Ibu		
	Baik	45	62,5
	Kurang	27	37,5
	N	72	100%
4	Pola Pemberian Makan		
	Tepat	54	75
	Tidak tepat	18	25
	N	72	100%

No	Variabel	n	%
5	Jenis Kelamin Balita		
	Laki-laki	33	45,8
	Perempuan	39	54,2
	N	72	100%
6	Z-score (BB/U)		
	Berat badan normal	52	72,2
	Malnutrisi	20	27,8
	a. Berat badan kurang (11)		
	b. Beresiko (9)		
	N	72	100%

Sumber : Data primer 2022

Berdasarkan Tabel 4 kategori pekerjaan ibu sebagian besar adalah IRT yaitu (59,7%). Pada kategori pendidikan sebagian besar ibu berpendidikan SMA (48,6%). Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang baik sebesar (62,5%). Pola pemberian makan yang tepat sebanyak (75%). Jenis kelamin balita sebagian besar perempuan (54,2%). Pada penelitian ini Sebagian besar balita memiliki berat badan normal yaitu (72,2%).

3. Hubungan Pengetahuan ibu dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian bivariat dengan menggunakan uji *chi square* dengan hasil pada tabel 5

Tabel 5. Hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita

Pengetahuan ibu	Status Gizi				Total	P-value	OR	CI
	BB normal		Malnutrisi					
	n	%	n	%	n			
Baik	34	47,2	11	15,3	45			
Kurang	18	25	9	12,5	27	0,415	1,545	0,541 – 4,116
Total	52	72,2	20	27,8	72			
					100			

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,415$ (95%CI= 0,541 - 4,116, OR 1,545), yang artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Desa Bangunharjo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan ibu kurang memiliki risiko 1,545 kali terjadinya malnutrisi, meskipun tidak terbukti secara statistik. Dalam penelitian ini menemukan bahwa sebanyak (47,2%) ibu yang berpengetahuan baik memiliki balita dengan berat badan normal, sedangkan sebanyak 15,3% ibu berpengetahuan baik memiliki balita dengan malnutrisi. Demikian pula pada (25%) ibu dengan pengetahuan kurang memiliki balita berat badan normal dan (12,5%) ibu dengan pengetahuan kurang memiliki balita malnutrisi.

4. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian bivariat dengan menggunakan uji *chi square* dengan hasil pada tabel 6.

Tabel 6. Hubungan pemberian makan dengan status gizi balita

Pemberian makan	Status Gizi				Total	P- value	OR	CI
	BB normal		Malnutrisi					
	n	%	n	%	n %			
Tepat	41	56,9	13	18,1	54 75	0,224	2,007	0,645 – 6,241
Kurang tepat	11	15,3	7	9,7	18 25			
Total	52	72,2	20	27,8	72 100			

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,224$ (95%CI= 0,645 – 6,241, OR 2,007), yang artinya tidak ada hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita di Desa Bangunharjo. Berdasarkan tabel 6 dapat diartikan

bahwa pola pemberian makan yang kurang tepat dapat berisiko 2,007 terjadinya malnutrisi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pola pemberian makan yang tepat dengan berat badan balita normal (56,9%), sedangkan (18,1%) responden memiliki balita malnutrisi dengan pemberian makan yang tepat. Proporsi responden dengan pemberian makan yang kurang tepat dengan balita berat badan normal lebih besar (15,3%) dibandingkan dengan balita yang mengalami malnutrisi (9,7%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Dari hasil penelitian di Desa Bangunharjo didapatkan bahwa mayoritas responden penelitian adalah Ibu Rumah Tangga (59,7%). Menurut Yuliawan (2015) tingkat pekerjaan ibu akan mempengaruhi taraf hidup dan gaya hidup dalam keluarga, namun ibu yang bekerja diluar rumah tidak mengetahui apa saja yang dikonsumsi anak hingga asupan anak tidak terkontrol dengan baik. Ibu yang bekerja akan berhubungan dengan pendapatan keluarga dan menentukan tentang kualitas dan kuantitas makanan, hingga ibu yang bekerja kemungkinan akan mampu memberikan perhatian terhadap asupan gizi bagi balita (Nisak, 2018)

Hasil penelitian dari kategori pendidikan didapatkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden berada pada pendidikan menengah atas (48,6%). Pendidikan dibagi menjadi 2 yaitu pendidikan formal dan non formal. Pendidikan formal merupakan pendidikan yang terstruktur dan berjenjang dari sekolah dasar (SD) sampai perguruan tinggi (PT), dan Pendidikan non formal yaitu selenggarakan bagi masyarakat yang memerlukan layanan Pendidikan yang berfungsi sebagai pengganti, penambah atau pelengkap Pendidikan formal dalam rangka mendukung Pendidikan.

Tingkat Pendidikan ibu akan menentukan sikap dalam menghadapi berbagai masalah. Ibu yang memiliki latar belakang pendidikan yang lebih tinggi akan mendapatkan kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik dan mudah menerima wawasan lebih luas mengenai gizi. Peran ibu sangat berpengaruh, karena seorang ibu berperan dalam pengelolaan rumah tangga dan berperan dalam menentukan jenis makanan yang akan dikonsumsi keluarganya. Kurangnya asupan gizi bisa disebabkan oleh terbatasnya jumlah makanan yang dikonsumsi atau makanannya tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan (Jannah & Maessaroh, 2020).

Dari hasil penelitian kategori jenis kelamin didapatkan bahwa sebagian besar balita berjenis kelamin perempuan 54,2%. Menurut (Lestari, 2016) tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan status gizi balita ($p=0,538$). Hal ini disebabkan karena tidak ada perbedaan nilai yang dianut keluarga terhadap perbedaan anak laki-laki dan perempuan, hingga perilaku keluarga dalam pola asuh, pemberian makan disamakan antara laki-laki dan perempuan. Kebutuhan zat gizi anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan anak perempuan, hal ini dikarenakan anak laki-laki memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi (Yuliarsih, 2019).

Dari hasil penelitian kategori status gizi didapatkan hasil bahwa sebagian besar balita memiliki status gizi baik yaitu 72,2%. Ibu dengan pengetahuan baik memiliki balita dengan status gizi malnutrisi sebesar 15,3% dan ibu dengan pengetahuan kurang memiliki balita malnutrisi sebesar 12,5%. Status gizi balita dipengaruhi beberapa faktor yaitu usia, pendapatan keluarga, pengeluaran keluarga dan jumlah anggota keluarga (Sholikah *et al.*, 2017).

Pendapatan keluarga yang rendah menyebabkan ketidakmampuan orang tua untuk memenuhi makanan yang sesuai dengan kebutuhan keluarganya, makanan yang dikonsumsi tidak dipertimbangkan nilai gizinya (Mulazimah, 2017). Meningkatnya pendapatan keluarga dapat

memenuhi daya beli makanan dengan mutu yang baik dan sesuai dengan kebutuhan keluarga (Wulanta *et al.*, 2019).

2. Hubungan Pengetahuan ibu dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status gizi balita di Desa Bangunharjo dengan hasil $p = 0,415$. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Burhani *et al.*, 2016) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita dengan nilai koefisien korelasi (r) = -0.109. Tingkat pengetahuan ibu tidak selalu menyebabkan asupan energi anak akan sesuai dengan angka kecukupan energi yang dianjurkan, hal ini dapat disebabkan karena kondisi ibu yang tidak bisa menyediakan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anak, dan sikap perilaku ibu terhadap gizi tidak sejalan dengan pengetahuannya (Burhani *et al.*, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan (Lamia *et al.*, 2019) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak dengan nilai $p=0,236$. Hasil ini menunjukkan tidak semua ibu yang memiliki pengetahuan baik akan memiliki balita dengan status gizi baik karena tidak didukung dengan sikap dan perilaku dan pola asuh yang baik (Simangunsong *et al.*, 2018).

Beberapa penelitian yang dilakukan (Eriyanti, 2018) dan (Murti *et al.*, 2015) menunjukan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Penelitian yang sama dilakukan di Puskesmas Mantangai mendapatkan hasil tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap status BGM balita.

Masalah gizi yang terjadi pada anak bukan hanya dari pengetahuan karena pengetahuan merupakan penyebab tidak langsung gangguan gizi yang terjadi pada balita, masih ada faktor langsung yang menyebabkan balita mengalami malnutrisi, seperti penyakit infeksi, sosial ekonomi. Namun kecukupan pangan dalam tingkat keluarga belum tentu menjamin

status gizi balita baik bila tidak disertai dengan pengetahuan, kemampuan mengolah makanan dan cara pemberian makan pada balita (Murti *et al.*, 2015).

Menurut (Alamsyah *et al.*, 2017) Sanitasi lingkungan bisa menjadi faktor terjadinya malnutrisi pada balita. Hal ini dikarenakan kesehatan lingkungan memiliki peran yang sangat dominan terhadap kesehatan balita. Sanitasi yang kurang memadai akan menyebabkan balita lebih mudah terserang penyakit infeksi seperti diare yang akhirnya akan mempengaruhi status gizi balita.

3. Hubungan pemberian makan dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara pemberian makan dengan status gizi balita di Desa Bangunharjo. Hal ini disebabkan oleh persentase pemberian makan yang kurang tepat dengan balita malnutrisi sebesar (9,7%). Hasil uji statistik *chi square* mendapatkan hasil $p = 0,224$. Pada penelitian ini, ibu dengan pola pemberian makan yang kurang dikarenakan sebagian besar ibu tidak memberikan makanan tambahan kepada balita, ibu hanya dapat memberikan makanan pokok dengan sayur hal ini disebabkan kondisi ekonomi. Masalah lain yang timbul pada ibu dengan pemberian makan tepat memiliki balita malnutrisi, disebabkan karena balita sulit makan dan kebiasaan mengkonsumsi camilan di waktu jam makan.

Berdasarkan (Hasanah *et al.*, 2019) menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pola makan balita dengan status gizi balita, banyak faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita salah satunya yaitu kondisi lingkungan sekitar yang kurang sehat hingga dapat mempengaruhi status gizi anak. Pola pemberian makan merupakan faktor pendukung untuk perbaikan dan mempertahankan status gizi balita.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Aryani, 2021 yang menunjukkan ada hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita, pemilihan bahan makanan yang tepat sesuai dengan menu gizi seimbang dan menerapkan jadwal pemberian makan

tepat waktu dengan jumlah 3 kali sehari dan ada makanan selingan utama. Pola pemberian makan yang kurang tepat dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi, dan pemberian makan yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya kegemukan (Kusumaningtyas, 2017). Pemberian makan juga dilatarbelakangi oleh tingkat pengetahuan dan Pendidikan dan tingkat ekonomi, semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua maka semakin tinggi juga pengetahuan dalam praktik pemberian makan pada anak ((Kusumaningtyas, 2017).

Makanan yang diberikan kepada balita tidak hanya sekedar kenyang, tetapi juga harus mengandung zat gizi yang baik sesuai dengan kebutuhan anak (Apri, 2013). Pola pemberian makan harus berpedoman pada gizi seimbang yang mencakup asupan gizi yang sesuai kebutuhan, mengkonsumsi aneka ragam pangan agar mempertahankan berat badan normal (Kemenkes, 2014).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Bangunharjo dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar balita memiliki status gizi baik yaitu sebesar 72,2%
2. Sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebesar 62,5%
3. Sebagian besar pola pemberian makan balita tepat yaitu sebesar 75%
4. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita
5. Tidak ada hubungan antara pemberian makan dengan status gizi balita

B. Saran

1. Diharapkan orang tua balita dapat memberikan asupan zat gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan balita dan memperhatikan makanan yang dikonsumsi anak.
2. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar melibatkan lebih banyak variabel selain tingkat pengetahuan dan pola pemberian makan, seperti sanitasi yang kurang, ekonomi, Riwayat BBLR, pemberian ASI-Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Desa Bangunharjo.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Merryana. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Kencana.
- AKG, A. (2019). *Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*. Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019. April, 33–35.
- Alamsyah, D., Mexitalia, M., Margawati, A., Hadisaputro, S., & Setyawan, H. (2017). *Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan (Studi Kasus di Kota Pontianak)*. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2(1), 46–53. <https://doi.org/10.14710/jekk.v2i1.3994>
- Burhani, P. A., Oenzil, F., & Revilla, G. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Tingkat Ekonomi Keluarga Nelayan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Air Tawar Barat Kota Padang*. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), 515–521. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i3.569>
- Dinkes, B. (2020). *Kata Pengantar*. In *Tunas Agraria* (Vol. 3, Issue 3). <https://doi.org/10.31292/jta.v3i3.129>
- Dinkes DIY. (2019). *Profil kesehatan daerah istimewa Yogyakarta*.
- Eriyanti. (2018). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pola Asuh dan Pemberian MP-ASI terhadap Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Makasar Jakarta Timur Tahun 2018*. Skripsi, 1–81.
- Hasanah, U., Sahetapy, S. Y., & Ratnawati. (2019). *Relationship Between Diet and Nutritional Status of Toddlers in the Working Area of Palaran Health Center in 2019*. *Hasil SSGI Tahun 2021 Tingkat Kabupaten_Kota.pdf*. (2021). Google Docs. Retrieved July 7, 2022, from https://drive.google.com/file/d/1p5fAfI53U0sStfaLDCTmbUmF92RDRhmS/view?usp=sharing&usp=embed_facebook
- Jannah, M., & Maessaroh, S. (2020). *Literature Review*. 42–52.
- Jayarni, D. E., & Sumarmi, S. (2018). *Hubungan Ketahanan Pangan dan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 2 – 5 Tahun (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya)*. *Amerta Nutrition*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i1.2018.44-51>
- Kesehatan, K., & RI, R. (2015). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2011*.
- Lamia, F., Punuh, M. I., Kapantow, N. H., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2019). *Hubungan antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi anak usia 24-59 bulan di Desa Kima Bajo Kecamatan Wori Minahasa Utara*. 8(6), 544–551.

- Lestari, N. D. (2016). *Analisis Determinan Gizi Kurang pada Balita di Kulon Progo, Yogyakarta. IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 1(1), 15–21. <https://doi.org/10.18196/ijnnp.v1i1.2682>
- M, M. E., Kawengian, S. E. S., & Kapantow, N. H. (2015). *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Umur 1- 3 Tahun Di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk Sulawesi Utara. Jurnal E-Biomedik*, 3(2). <https://doi.org/10.35790/ebm.3.2.2015.8548>
- Martyastuti, N. E., Mastuti, D. N. R., & Nugroho, S. T. (2020). *Edubuzi: Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian Makanan Bergizi Pada Balita. Ojs.Unud.Ac.Id*, 8(April 2020), 97–104.
- Masita, M., Biswan, M., & Puspita, E. (2018). *Pola Asuh Ibu dan Status Gizi Balita. Quality :Jurnal Kesehatan*, 12(2), 23–32. <https://doi.org/10.36082/qjk.v12i2.44>
- Mulazimah, Mulazimah. (2017.). *View of Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri. Retrieved July 13, 2022, from https://ojs.unpkediri.ac.id/index.php/efektor-e/article/view/965/656*
- Nisak, N. Z. (2018). *Hubungan Pekerjaan Dengan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Balita Desa Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 10–11.
- Noviyanti, L. A., Rachmawati, D. A., & Sutejo, I. R. (2020). *Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Pemberian Makan Balita di Puskesmas Kencong. Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 6(1), 14–18.
- Perwali. (2021). *Perwali Yogyakarta Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 41 Tahun 2021.*
- Prakhasita, R. C. (2018). *Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Skripsi*, 1–119.
- Purwaningrum, S., & Wardani, Y. (2012). *Hubungan Antara Asupan Makanan Dan Status Kesadaran Gizi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah kerja puskesmas sewon I, bantul. Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 6(3). <https://doi.org/10.12928/kesmas.v6i3.1054>
- Puspasari, N., & Andriani, M. (2017). *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. Amerta Nutrition*, 1(4), 369–378. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i4.2017.369-378>
- Putri, R. F., Sulastri, D., & Lestari, Y. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo*

- Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 254–261.
<https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.231>
- Rahmawati, F. (2016). *Hubungan pengetahuan ibu, pola pemberian makan, dan pendapatan keluarga terhadap status gizi balita di desa pajeuran kecamatan kalibagor*. 1–15.
- Rohmah, I. (2018). *Hubungan Partisipasi Ayah dengan praktik ibu dalam pemberian makan balita (jenis, jumlah, jadwal)*. In Skripsi (Vol. 2, Issue January).
- Roslina, L., Widowati, R., & Kurniati, D. (2020). *Hubungan Pola Asuh, Penyakit Penyerta, dan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-24 Bulan di Posyandu Teratai Wilayah Kerja Puskesmas Ciasem Kabupaten Subang Tahun 2020*. *Jurnal Syntax*, 2(8), 415–428.
- Sholikhah, Anik, E., Raffy Rustiana, & Ari, Yuniastuti. (2017). *Faktor—Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan*
- Sholikhah | *Public Health Perspective Journal*. Retrieved July 11, 2022, from <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/phpj/article/view/10993/6672>
- Simangunsong, N. P., Punuh, M. I., Kapantow, N. H., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2018). *Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Tombatu Kabupaten Minahasa Tenggara*. *Kesmas*, 7(4).
- Sodikin, S., Endiyono, S., & Rahmawati, F. (2018). *Hubungan Pengetahuan Ibu, Pola Pemberian Makan, Dan Pendapatan Keluarga Terhadap Status Gizi Anak Dibawah Lima Tahun: Penerapan Health Belief Model*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 1(1), 8. <https://doi.org/10.32584/jika.v1i1.99>
- Suharidewi, I. G. A. T., & Pinatih, G. I. (2017). *Gambaran Status Gizi Pada Anak Tk Di Wilayah Kerja Upt Kesmas Blahbatuh II Kabupaten Gianyar Tahun 2015*. *E-Jurnal Medika Udayana*, 6(6).
<https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/31484>
- Susanti, R., Indriati, G., & Utomo, W. (2014). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun*. *Jurnal Online Psik*, 1–7.
- Tondang, E. L. (2017). *Asupan Makanan Terhadap Status Gizi Anak Taman Kanak-Kanak*. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Kesehatan Keluarga*, 3(1).
- Wulanta, E., Amisi, M. D., & Punuh, M. I. (2019). *Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Desa Kima Bajo Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara*. *KESMAS*, 8(5), 34–41.
- Yuliarsih, L., Muhaimin, T., & Anwar, S. (2020). *Pengaruh Pola Pemberian Makan Terhadap Status gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Astanajayapura Kabupaten Cirebon Tahun 2019*. Yuliarsih, L., Muhaimin, T., & Anwar, S., 3(2017), 54–67.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Ethical clearance*



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No.3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

No. e-KEPK/POLKESYO/0226/III/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Nilam Junita
Principal in Investigator

Nama Institusi : Poltekkes TNI AU Adisutjipto
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Pola Pemberian Makan Balita dengan
Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Desa Bangunharjo"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 Maret 2022 sampai dengan tanggal 11 Maret 2023.

This declaration of ethics applies during the period March 11, 2022 until March 11, 2023.

March 11, 2022
Professor and Chairperson,
Ketua KEPK,



Drh. Idi Setyobroto, M.Kes.

Lampiran 2. Surat ijin penelitian Dinas Kabupaten Bantul



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL DINAS KESEHATAN

ꦑꦸꦁꦏꦧꦸꦥꦠꦺꦤ꧀ꦧꦤꦠꦸꦭ

Komplek II Kantor Pemda Bantul
Jl. Lingkar Timur, Manding, Tlirenggo, Bantul, Bantul 55714 Telp/Fax (0274) 367531/368828
Website : <http://dinkes.bantulkab.go.id> Email : dinkeskabbantul@bantulkab.go.id

SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : 070/ 7228

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian Pasal 5 Ayat (2).
 2. Surat Edaran Gubernur DIY Nomor 070/01218 Tahun 2019 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
 3. Peraturan Bupati Bantul Nomor 134 Tahun 2018 tentang perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 108 Tahun 2017 tentang Pemberian Izin Penelitian, Kuliah Kerja Nyata (KKN), dan Praktek Kerja lapangan (PKL)
 4. Surat Keputusan Kepala Bappeda Nomor 070/00037/Dalitbang Tahun 2020 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan :

Surat Dari : Politeknik Kes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta
Nomor : B/406/XII/2021
Tanggal : 14 Desember 2021
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Memberikan Keterangan Kepada :

1. Nama : Nilam Junita
2. NIP/NIM/No.KTP : 19220008
3. No.Telp/HP : 0895-3241-42798

Untuk Melaksanakan Penelitian dengan rincian sebagai berikut :

- a. Judul : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Pola Makan Balita Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul".
- b. Lokasi : Puskesmas Sewon 2.
- c. Waktu : Bulan Desember 2021 - Januari 2022
- d. Status : Baru
- e. Jumlah Anggota : 1
- f. Nama Lembaga : YASAU Politeknik Kes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta

Ketentuan yang harus ditaati :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya.
2. Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku.
3. Surat Keterangan hanya dapat di gunakan sesuai yang diberikan
4. Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan.
5. Surat keterangan ini tidak boleh di gunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan Pemerintah.
6. Pemegang surat keterangan ini wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan dalam bentuk **hardcopy (hardcover)** dan **softcopy (CD/Email)** kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
7. Surat Keterangan Penelitian sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas.

Dikeluarkan di : Bantul
Pada Tanggal : 22 December 2021

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bantul
Sekretaris
DINAS KESEHATAN
Dra. Ninik Istitarini, Apt.MPH
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP. 19660320 199603 2 002

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Sewon 2.
2. Direktur Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
3. Yang Bersangkutan (Pemohon)
4. Arsip

Lampiran 3. *Informed concent*

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden penelitian dengan :

Judul : Hubungan tingkat pengetahuan ibu dan pola makan balita dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Desa Bangunharharjo

Peneliti : Nilam Junita

Institusi : Poltekkes TNI AU Adisutjipto

Saya telah mendapat penjelasan dari penelitian tentang tujuan peneliti ini. saya mengerti bahwa data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Semua berkas yang mencantumkan identitas responden hanya digunakan untuk penelitian. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidakn berpengaruh negatif pada diri saya dan berguna untuk pengembangan

Demikian surat pernyataan ini. saya tanda tangani tanpa suatu paksaan. Saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini secara suka rela.

Yogyakarta , 2022

Yang menyatakan

Tanda tangan

Lampiran 4. Identitas responden

DATA UMUM RESPONDEN

1. No. Responden :
2. Data responden
 - Nama Ibu :
 - Usia :
 - Jenis kelamin :
 - Pekerjaan :
 - Pendidikan terakhir :
3. Data balita
 - Nama balita
 - Tanggal lahir :
 - Jenis kelamin :
 - Berat badan :
 - Tinggi badan :

Lampiran 5. Kuesioner pengetahuan ibu

Nomer responden :

KUESIONER PENGETAHUAN IBU

Petunjuk pengisian

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda benar dengan menuliskan pilihan jawaban pada kolom yang tersedia

PENGETAHUAN IBU			
No	Pertanyaan	Pilihan jawaban	Jawaban
1	Apa yang dimaksud dengan Gizi Seimbang?	a). Makanan yang beraneka ragam sesuai kebutuhan b). Makan sebelum lapar dan berhenti sebelum kenyang c). Makan yang penting nikmat dan kenyang	
2	Apa yang dimaksud dengan makanan yang bergizi ?	a). Dapat menyembuhkan penyakit b). Dapat membantu proses pertumbuhan dan kesehatan c). Dapat memberikan kenikmatan dan rasa kenyang	
3	Apa manfaat gizi yang utama bagi balita?	a). Untuk memberikan postur tubuh yang menarik b). Untuk pertumbuhan dan perkembangan balita c). Untuk memperoleh kenikmatan dalam makan	
4	Zat gizi berikut, manakah yang berfungsi sebagai zat pembangun tubuh ?	a). Karbohidrat b). Protein c). Lemak	
5	Manakah contoh bahan makanan berikut yang termasuk sumber protein hewani ?	a). Jagung b). Udang c). Kedelai	

6	Manakah contoh bahan makanan berikut sebagai sumber protein nabati ?	a). Kentang b). Beras c). Tempe	
7	Zat gizi manakah yang berfungsi sebagai zat tenaga untuk tubuh	a). Karbohidrat b). Protein c). Lemak	
8	Manakah bahan makanan berikut yang merupakan sumber karbohidrat bagi tubuh ?	a). Nasi b). Tempe c). Bayam	
9	Zat gizi manakah yang berfungsi sebagai zat pengatur metabolisme tubuh ?	a). Vitamin dan Mineral b). Karbohidrat c). Protein	
10	Manakah contoh bahan makanan yang banyak mengandung serat ?	a). Udang dan ikan b). Sayur dan buah c). Susu dan telur	
11	Manakah contoh bahan makanan yang merupakan sumber Vitamin A?	a). Kentang b). Wortel c). Toge	
12	Manakah contoh minuman sumber kalsium ?	a). Teh b). Sirup c). Susu	
13	Manakah yang merupakan manfaat kalsium untuk tubuh bagi balita ?	a). Untuk mencegah penyakit b). Untuk membantu menambah darah c). Untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi	
14	Apakah akibat jika kekurangan serat bagi balita ?	a). Konstipasi / susah buang air besar b). Diare c). Maag	
15	Manakah makanan yang termasuk makanan fast food ?	a). Tumis sayur b). Ayam goreng c). Kebab dan Burger	
16	Apa resiko yang ditimbulkan apabila makan lebih dari kebutuhan	a). Gondok b). Obesitas c). Anemia	
17	Apa salah satu manfaat sarapan pagi bagi balita	a). Dapat menurunkan berat badan b). Dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan balita	

		c). Dapat mencegah rasa lapar dan haus	
18	Kapan waktu yang baik untuk sarapan pagi ?	a). Jam 7-8 b). Sesudah jam 10 c). Jam 12	
19	Manakah contoh makanan selingan yang bergizi ?	a). Pudding b). Chiki c). Keripik	
20	Manakah contoh menu yang baik untuk sarapan pagi ?	a). Gorengan b). Roti dan susu c). Chiki	

Lampiran 6. Kuesioner CFQ

KUESIONER POLA PEMBERIAN MAKAN

Child Feeding Questionnaire (CFQ)

Petunjuk pengisian : Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia

Keterangan :

SS: jika pertanyaan tersebut **“Sangat Sering”** anda lakukan

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

J : Jika pertanyaan tersebut **“Jarang”** anda lakukan

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

Cacatan :

Setiap makan memberikan lengkap **“Sangat Sering”**

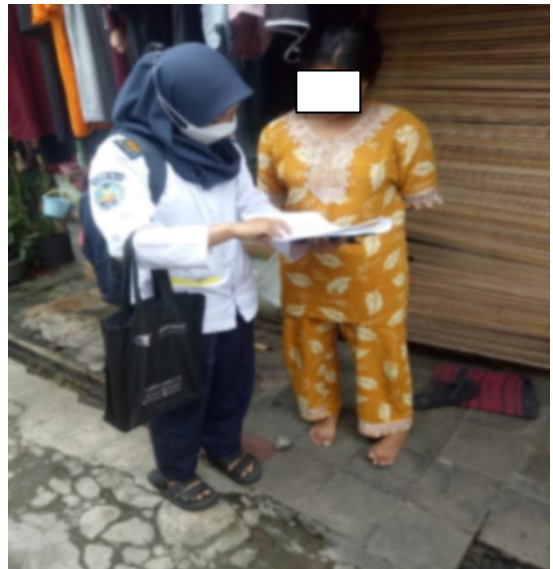
Lengkap tapi tidak setiap hari memberikan **“Sering”**

Pernah memberikan **“Jarang”**

No.	Pertanyaan	SS	S	J	TP	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, susu) setiap hari.					
3.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, umbi-umbian, jagung, tepung) setiap hari					
4.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung protein (daging, ikan, kedelai, telur, kacang-kacangan, susu) setiap hari.					
5.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung vitamin (buah dan sayur) setiap hari.					

Jumlah Makanan					
6.	Saya memberikan anak saya makan nasi 1-3 piring/mangkok setiap hari				
7.	Saya memberikan anak saya makan dengan lauk hewani (daging, ikan, telur, dsb) 2-3 potong setiap hari				
8.	Saya memberikan anak saya makan dengan lauk nabati (tahu, tempe, dsb.) 2-3 potong setiap hari				
9.	Anak saya menghabiskan semua makanan yang ada di piring/mangkok setiap kali 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 tidak lebih dari 30 menit.				

Lampiran 7. Dokumentasi



Lampiran 8. Analisis Univariat

Statistics

PEKERJAAN

N	Valid	72
	Missing	0

		PEKERJAAN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	43	59.7	59.7	59.7
	Wiraswasta	5	6.9	6.9	66.7
	Swasta	12	16.7	16.7	83.3
	PNS	8	11.1	11.1	94.4
	Dagang	3	4.2	4.2	98.6
	Buruh	1	1.4	1.4	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Statistics

PENDIDIKAN

N	Valid	72
	Missing	0

		PENDIDIKAN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	11	15.3	15.3	15.3
	SMA	35	48.6	48.6	63.9
	D3	9	12.5	12.5	76.4
	S1	17	23.6	23.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Statistics

JK

N	Valid	72
	Missing	0

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	33	45.8	45.8	45.8
	perempuan	39	54.2	54.2	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Statistics

SG

N	Valid	72
	Missing	0

SG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	52	72.2	72.2	72.2
	malnutrisi	20	27.8	27.8	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	45	62.5	62.5	62.5
	Kurang	27	37.5	37.5	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Lampiran 10. Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * SG	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%

Pengetahuan * SG Crosstabulation

			SG		
			normal	malnutrisi	Total
Pengetahuan	Baik	Count	34	11	45
		Expected Count	32.5	12.5	45.0
		% within Pengetahuan	75.6%	24.4%	100.0%
		% of Total	47.2%	15.3%	62.5%
	Kurang	Count	18	9	27
		Expected Count	19.5	7.5	27.0
		% within Pengetahuan	66.7%	33.3%	100.0%
		% of Total	25.0%	12.5%	37.5%
Total	Count	52	20	72	
	Expected Count	52.0	20.0	72.0	
	% within Pengetahuan	72.2%	27.8%	100.0%	
	% of Total	72.2%	27.8%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.665 ^a	1	.415		
Continuity Correction ^b	.295	1	.587		
Likelihood Ratio	.656	1	.418		
Fisher's Exact Test				.429	.291
Linear-by-Linear Association	.655	1	.418		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate			
Estimate			1.545
ln(Estimate)			.435
Standard Error of ln(Estimate)			.536
Asymptotic Significance (2-sided)			.416
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.541
		Upper Bound	4.416
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-.615
		Upper Bound	1.485

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pemberian * SG	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%

pemberian * SG Crosstabulation

			SG		
			normal	malnutrisi	Total
pemberian	tepat	Count	41	13	54
		Expected Count	39.0	15.0	54.0
		% within pemberian	75.9%	24.1%	100.0%
		% of Total	56.9%	18.1%	75.0%
	kurang tepat	Count	11	7	18
		Expected Count	13.0	5.0	18.0
		% within pemberian	61.1%	38.9%	100.0%
		% of Total	15.3%	9.7%	25.0%
Total	Count	52	20	72	
	Expected Count	52.0	20.0	72.0	
	% within pemberian	72.2%	27.8%	100.0%	
	% of Total	72.2%	27.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.477 ^a	1	.224		
Continuity Correction ^b	.831	1	.362		
Likelihood Ratio	1.416	1	.234		
Fisher's Exact Test				.239	.180
Linear-by-Linear Association	1.456	1	.228		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			2.007
ln(Estimate)			.697
Standard Error of ln(Estimate)			.579
Asymptotic Significance (2-sided)			.229
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.645
		Upper Bound	6.241
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-.438
		Upper Bound	1.831

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.