

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU DENGAN
STATUS GIZI BALITA DI KELURAHAN
CIWARINGIN KOTA BOGOR
TAHUN 2019**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

M. ERIK SETIAWAN

NIM : 201513027

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU DENGAN
STATUS GIZI BALITA DI KELURAHAN
CIWARINGIN KOTA BOGOR
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan di STIKes Wijaya Husada



Disusun Oleh :

M. ERIK SETIAWAN

NIM : 201513027

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

“Skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber pustaka yang menjadi rujukan dalam penyusunan skripsi ini telah saya nyatakan dengan benar. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa skripsi ini merupakan hasil plagiat / pemalsuan / penyuapan / pertukungan maka saya siap menerima sanksi yang berlaku di STIKes Wijaya Husada Bogor dengan segala risiko yang harus saya tanggung”

Nama : M. Erik Setiawan
NIM : 201513027
Tanggal : September 2019
Tanda Tangan :

Materai 6000

LEMBAR PERSETUJUAN
HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU DENGAN
STATUS GIZI BALITA DI KELURAHAN
CIWARINGIN KOTA BOGOR
TAHUN 2019

Penyusun : M. Erik Setiawan

NIM : 201513027

Skripsi ini telah disetujui dan siap untuk diajukan dihadapan
Tim penguji Skripsi Sekolah tinggi ilmu kesehatan (STIKes)
Wijaya Husada Program Studi S1 Keperawatan.

Bogor, September 2019

Dosen Pembimbing

(Al Muhajirin.,S.Kep.,M.H.Kes)

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU DENGAN
STATUS GIZI BALITA DI KELURAHAN
CIWARINGIN KOTA BOGOR
TAHUN 2019

Penyusun : M. Erik Setiawan
NIM : 201513027

Skripsi ini telah di pertahankan dan disahkan oleh Tim Penguji Sidang, Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Program
Studi S1 Keperawatan Bogor,
Mengesahkan,

Penguji 1

Penguji 2

(Nurlita Bintari Kusuma Wardani.,S.ST.M.Kes)(Al Muhajirin.,S.Kep.,M.H.Kes)

Mengetahui
Ketua STIKES Wijaya Husada Bogor

(Dr. Pridady, SpPD,KGEH-FINASM)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : M. Erik Setiawan
TTL : Lebak, 22-10-1995
Agama : Islam
Alamat : Kp. Muhara, Rt/Rw 008/002, Desa Ciladaeun,
Kecamatan lebakedong Kab. Lebak, Provinsi Banten
Riwayat Pendidikan :
-SDN 1 Lebakgedong 2003 - 2009
-SMPN 1 Lebakgedong 2009 - 2012
-SMAN 02 Rangkasbitung 2012 - 2014

-S1 Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor 2015-
2019

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU DENGAN STATUS GIZI
BALITA DI KELURAHAN CIWARINGIN
KOTA BOGOR TAHUN 2019¹**

**M. Erik Setiawan², Al Muhajirin.,S.Kep.,M.H.Kes³
STIKes Wijaya Husada**

ABSTRAK

Latar Belakang : Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Akibat kekurangan gizi akan menyebabkan beberapa efek serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik serta tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan.

Tujuan Penelitian : Penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang status gizi pada Balita dikelurahan ciwaringin, kota Bogor tahun 2019.

Metode Penelitian : Desain penelitian ini metode *deskriptif analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. populasi dalam penelitian ini 60 responden dan teknik sampel menggunakan *purposive sampling*. Instrumen berupa kuesioner, variabel penelitian ini adalah pengetahuan dan variabel dependen status gizi balita. Analisis univariat digunakan untuk mengidentifikasi distribusi variabel bebas dan variabel terikat sedangkan analisis bivariat dilakukan uji *Kendall Tau* untuk menguji hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

Hasil Penelitian : Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,005 dan α = 0,05 maka p value < α . Sehingga H_0 ditolak H_a di terima yang berarti uji statistik menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang status gizi balita di kelurahan ciwaringin kota bogor tahun 2019

Kesimpulan : Diperoleh hasil dari jumlah 60 responden terdapat 46 responden berpengetahuan cukup dan 14 responden berpengetahuan baik. Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,005 dan α = 0,05 maka p value < α . Sehingga H_0 ditolak H_a di terima yang berarti uji statistik menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang status gizi balita di kelurahan ciwaringin kota bogor tahun 2019.

Saran : Diharapkan agar tetap mempertahankan dan meningkatkan upaya-upaya dalam pemberian promosi kesehatan khususnya tentang pengetahuan terhadap kesehatan gizi balita.

Kata Kunci : Pengetahuan, Status Gizi
Referensi : 11 Judul Buku, 9 Website
Total Halaman : 83 Halaman

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor (Peneliti)

³ Dosen Pembimbing

The Correlation Between maternal Knowledge with Nutritional Status of Baby in Ciwaringin,Bogor in 2019¹

M. Erik Setiawan² , Al Muhajirin.,S.Kep.,M.H.Kes³

STIKes Wijaya Husada

ABSTRACK

Background: Nutrition is one of determinant of the human resources quality. There are some effects of malnutrition such as failure of growth and intelligence.

Objective of the study: This research aims to find out the correlation between maternal knowledge with nutritional status of children in Ciwaringin, Bogor in 2019.

Method of the study: The research design is *analytic descriptive* method using cross sectional approach. The population are 60 respondents and the sample technique *used purposive side*. The form of instrument is questionnaire, the research variables is knowledge and the dependent variable is nutritional status of baby. Univariate analysis used to identify the distribution of independent and dependent variables while the bivariate analysis used *Kendall Tau* test to examine the correlation of maternal knowledge with the nutritional status of baby.

Research Results: Statistical test results obtained p value = 0.005 and $\alpha = 0.05$, then p value $< \alpha$. So that H_0 was rejected, H_a was accepted, it means that the statistical test showed that there was a correlation between maternal knowledge with the nutritional status of baby in Ciwaringin, Bogor in 2019.

Conclusion: The results obtained from the number of 60 respondents there are 46 respondents with enough knowledge and 14 respondents with good knowledge. Statistical test results obtained p value = 0.005 and $\alpha = 0.05$, then p value $< \alpha$. So that H_0 was rejected, H_a was accepted, it means that the statistical test showed that there was a correlation between maternal knowledge with the nutritional status of baby in Ciwaringin, Bogor City in 2019.

Suggestion: It is hoped to keep and increasing efforts in the providing of health promotion, especially about knowledge on nutritional health of baby.

Keywords : Knowledge, Nutritional Status
References : 11 Title of Book, 9 Website
Total Pages : 83 pages

¹Thesis title

²Nursing S1 Student of STIKes Wijaya Husada Bogor (Researcher)

³Supervisor

KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum Wr.Wb

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat Hidayah, serta Karunia-Nyah, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul *"Hubungan antara Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Ciwaringin Kora Bogor Tahun 2019"*

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan, akan tetapi hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan dikarenakan keterbatasan kemampuan penulis. Namun penulis telah berusaha semaksimal untuk dapat memberikan hasil terbaik dalam skripsi. Segala hambatan dan rintangan tidak luput dialami oleh penulis namun berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Eva Irawan, ST MBA selaku ketua yayasan STIKes Wijaya Husada Bogor
2. Bapak dr. Pridady, SpPD, KGEH-FINASM, selaku Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor.
3. Ns. Tisna Yanti, S.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan
4. Al Muhajirin.,S.Kep.,M.H.Kes selaku Dosen Pembimbing yang dengan sabar telah memberikan masukan, arahan, bimbingan dan motivasi yang sangat berharga
5. Nurlita Bintari Kusuma Wardani.,S.ST. M.Kes sebagai penguji yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyelesaian Skripsi.
6. Seluruh Bapak/ibu dosen STIKes Wiaya Husada Bogor
7. Seluruh STAF Tata Usaha STIKes Wijaya Husada Bogor

8. Kepada Kepala Desa Ciwaringin Bogor tengah ,Kota Bogor, membantu dan mendukung dalam penyelesaian penelitian.
9. Teman-teman seperjuangan yang senantiasa memberi semangat serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Semoga Allah SWT, senantiasa melindungi dan membalas amal baik kita semu

Peneliti menyadari dalam penulisan Proposal Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Namun demikian peneliti berharap Skripsi ini dapat bermanfaat. Oleh karena itu, segala saran kritikan dan masukan yang membangun sangat peneliti harapkan demi kemajuan dan kesempurnaan dalam penyusunan Proposal Skripsi ini di masa yang akan datang.

Bogor, September 2019

(M.Erik Setiawan)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAPTR TABEL.....	ix
DAPTR BAGAN.....	x

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat bagi tempat penelitian	7
2. Manfaat bagi institusi pendidikan	7
E. Ruang Lingkup Pendidikan	7
F. Keaslian Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Gizi

1. Definisi Gizi	12
2. Penilaian Status Gizi Secara Langsung.....	12

3. Kategori dan Ambang batas Status Gizi	15
4. Macam-macam Zat Gizi.....	17
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi status Gizi.....	35

B. Balita

1. Defenisi Balita.....	39
2. Karakteristik Balita	40
3. Pola makan Balita	43

C. Pengetahuan

1. Defenisi Pengetahuan.....	52
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	54
3. Cara pengukuran pengetahuan	56

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	59
B. Kerangka Konsep	59
C. Variable penelitian	60
D. Definisi oprasional	61
E. Hipotesis	62
F. Populasi dan sampel penelitian	62
1. Populasi	62
2. Sampel	63
G. Tempat dan waktu penelitian	64
H. Etika penelitian	64
I. Alat dan metode pengumpulan data	65
J. Metode pengelolaan data	69
K. Analisa data	70

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	73
B. Pembahasan	76

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	83
B. Saran	84

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Table 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional	61
Tabel 3.2 Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Balita	66
Tabel 3.3 Uji Reliabilitas	69
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi.....	74
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita.....	75
Tabel 4.3 Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Ciwaringin Kota Bogor Tahun 2019	76

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	58
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	59

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian
2. Lampiran 2 : Surat balasan Kesbanpol
3. Lampiran 3 : Surat Balasan Kelurahan Ciwaringin Kota Bogor
4. Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
5. Lampiran 5 : Informed Consent
6. Lampiran 6 : Kuesioner Penelitian
7. Lampiran 7 : Hasil uji validitas
8. Lampiran 8 : Hasil Penelitian
9. Lampiran 9 : Hasil Coding *SPSS window 17*
10. Lampiran 10 : Jadwal Kegiatan Penelitian
11. Lampiran 11 : Dokumentasi
12. Lampiran 12 : Lembaran konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indonesia adalah negara yang sedang berkembang dalam beberapa pembangunannya. Dalam perkembangannya, Indonesia memiliki beberapa program pembangunan salah satunya adalah pembangunan dalam Bidang Kesehatan yang diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta meningkatkan mutu dan kemudahan pelayanan bagi seluruh lapisan masyarakat. Dalam Pasal 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menerangkan bahwa, "Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis".

Adapun upaya pelayanan kesehatan sebagaimana yang di atur dalam pasal 11 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menerangkan bahwa, "Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat".⁹

Upaya pelayanan kesehatan sebagaimana yang di atur dalam pasal tersebut di atas tujuannya adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal tersebut tidak terlepas dari peningkatan kualitas sumber daya manusia, atau yang selanjutnya di singkat dengan SDM. Adapun peningkatan SDM tersebut sebagaimana yang di kutib dalam Almatier bahwa, “Upaya meningkatkan kualias Sumber Daya Manusia (SDM) sangat berpengaruh dalam perkembangan suatu bangsa dengan melalui program pendidikan”.⁹

Dalam pasal 8 Undang-Undang No.20 Tahun 2003 pendidikan merupakan sasaran utama dalam pengembangan manusia Indonesia seutuhnya untuk menghasilkan manusia pembangunan yang dapat dirinya, serta bersama-sama bertanggung jawab atas pembangunan bangsa baik secara individual maupun sebagai warga Negara. Seiring dengan meningkatnya populasi di Indonesia masalah gizi perlu mendapatkan perhatian khusus karena berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan serta dampaknya pada masalah gizi dikemudian hari. Oleh sebab itu gizi perlu diperhatikan, dipantau dan diberikan sejak dini agar perkembangan tubuh dapat berjalan optimal. Pemberian makananan sehat dan bergizi baiknya dapat diberikan pada saat buah hati sedang dalam proses perkembangan atau pada saat balita.¹⁹

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai pencapaiannya dalam MDGs adalah status gizi balita. Status gizi anak balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Variabel umur, BB dan TB

ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu : berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum.¹

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Akibat kekurangan gizi akan menyebabkan beberapa efek serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik serta tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan. Gangguan gizi juga menimbulkan berbagai keterbatasan antara lain pertumbuhan datar, berat badan dan tinggi badan menyimpang dari pertumbuhan normal dan akibat lainnya adalah turunnya produktivitas, menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit yang akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian.²

Anak usia pra-sekolah (1 - 5 tahun) merupakan kelompok yang sangat perlu diperhatikan akan kebutuhan gizinya, karena mereka dalam masa pertumbuhan. Kekurangan akan kebutuhan gizi pada masa anak-anak selain akan mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan jasmaninya juga akan menyebabkan gangguan perkembangan mental anak. Anak-anak yang menderita kurang gizi setelah mencapai usia dewasa tubuhnya tidak akan tinggi yang seharusnya dapat dicapai, serta jaringan-jaringan otot yang kurang berkembang.¹⁷

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang

air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas. Price dan Gwin (2014) mengatakan bahwa seorang anak dari usia 1 sampai 3 tahun disebut batita atau toddler dan anak usia 3 sampai 5 tahun disebut dengan usia pra sekolah atau preschool child. Usia balita merupakan sebuah periode penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan seorang anak.⁵

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan. Setiap balita memerlukan nutrisi dengan menu seimbang dan porsi yang tepat, tidak berlebihan dan disesuaikan dengan kebutuhan. Jika pemberian nutrisi pada anak balita kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya maka pertumbuhan dan perkembangan anak balita akan berjalan lambat. Kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit karena gizi sangat berperan penting terhadap kekebalan tubuh. Gizi bukan hanya mempengaruhi kesehatan tubuh, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan. Apabila gizi yang diperlukan oleh otak tidak terpenuhi, otak akan mengalami pengaruh sehingga tidak dapat berkembang.¹⁷

Menurut data prevalensi gizi kurang (berat badan menurut umur) pada balita secara internasional, tercatat 101 juta balita di dunia menderita kekurangan gizi, balita yang termasuk gizi kurang mempunyai risiko

meninggal lebih tinggi dibandingkan balita yang gizinya baik (UNICEF, 2013). Prevalensi gizi kurang pada tahun 2013 sebesar 19,6% .²

Tinggi badan merupakan salah satu indikator penentuan kualitas gizi pada seseorang. Faktor yang mempengaruhi tinggi badan adalah hereditas dan zat gizi yang diperoleh dari makanan sehari-hari. Gizi makanan sangat penting dalam membantu pertumbuhan tinggi badan anak. Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, prevalensi anak usia 5-12 tahun yang memiliki tubuh pendek adalah 30,7% (12,3% sangat pendek dan 18,4% pendek). Bila dibandingkan dengan prevalensi sangat pendek tahun 2010 mengalami penurunan dari 18,5% menjadi 12,3%, namun prevalensi pendek justru mengalami peningkatan dari 17,1% menjadi 18,4%. Di Indonesia persoalan tinggi badan anak yang kurang adalah cermin rendahnya konsumsi pangan (daging, ikan, telur, dan susu) sebagai sumber protein dan kalsium.⁴

Masalah Gizi seimbang di Indonesia masih merupakan masalah yang cukup berat. Pada hakikatnya berpangkal pada keadaan ekonomi yang kurang dan terbatasnya pengetahuan tentang Gizi. Pengetahuan Gizi akan mempengaruhi kebiasaan makan atau perilaku makan suatu masyarakat. Berdasarkan data Riskesdas (2018), menyebutkan secara Nasional bahwa status gizi Balita prevalensi kekurangan adalah 17,7% terdiri dari 13,8% gizi kurang dan 3,9% gizi buruk. di Provinsi Jawa Barat prevalensi kekurangan 10,8% yaitu 8,7% sangat kurus dan 2,3% gizi buruk.²

Data status gizi periode tahun 2017 – 2018 menyebutkan bahwa diwilayah kerja Kota Bogor yang membawahi 6 Kecamatan dan 25 Puskesmas didapatkan hasil 89 kasus gizi buruk, sedangkan kasus balita dibawah garis merah (BGM) sebanyak 370 kasus, dimana kasus terbanyak terdapat Kecamatan Bogor tengah yakni 16 kasus gizi buruk dengan wilayah kerja Puskesmas Merdeka paling dominan 8 kasus gizi buruk. Dari 11 Kelurahan yang dinaungi 5 Puskesmas di Kecamatan Bogor Tengah, kelurahan Ciwaringin yang paling dominan terdampak gizi buruk yakni 3 kasus.¹

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 22 Agustus 2019 oleh penulis di kelurahan ciwaringin kota Bogor menunjukan bahwa dari 20 ibu yang diwawancarai ada 14 ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang status gizi memiliki balita dengan status gizi kurang, dan 4 ibu yang memiliki pengetahuan cukup memiliki balita dengan status gizi baik, dan 2 ibu yang memiliki pengetahuan baik memiliki balita dengan status gizi baik. Ini menunjukan bahwa permasalahan tentang pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita perlu di perhatikan.

Sesuai dengan uraian latar belakang diatas peneliti berkeinginan untuk mengangkat atau melakukan suatu penelitian yang berjudul “Adakah hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Ciwaringin, Kota Bogor “ adapun penelitian yang akan

dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja puskesmas merdeka tepatnya dikelurahan Ciwaringin, Kota Bogor

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: Adakah hubungan antara pengetahuan ibu dengan status Gizi balita di Kelurahan Ciwaringin Kota Bogor ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan status Gizi pada Balita

2. Tujuan Khusus

Diharapkan seorang penulis mampu :

- a. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu di Kelurahan Ciwaringin Kota Bogor.
- b. Diketahui distribusi frekuensi Status Gizi Balita di Kelurahan Ciwaringin Kota Bogor.
- c. Diketahui hubungan pengetahuan ibu tentang status gizi

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat, memberikan masukan tentang pentingnya pengetahuan ibu dalam menjaga status Gizi pada anaknya khususnya pada ibu yang memiliki balita.

1. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan diharapkan bermanfaat sebagai sumbangan pemikiran dan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang status gizi pada balita.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan informasi dan dapat memberikan masukan.
- b. Sebagai suatu referensi khususnya bahan pelengkap di perpustakaan dimana nantinya bisa bermanfaat bagi mahasiswa.
- c. Bisa sebagai bahan untuk proses belajar serta tambahan pengetahuan bagi mahasiswa STikes Wijaya Husada Bogor.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Materi : Hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di kelurahan ciwaringin, Tahun 2019.
2. Ruang Lingkup Responden : Seluruh Balita di kelurahan Ciwaringin, Kota Bogor.
3. Ruang Lingkup Waktu : September 2019
4. Ruang Lingkup Tempat : Di Kelurahan Ciwaringin

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Agustus sampai dengan September di di Kelurahan Ciwaringin Kota Bogor Tahun 2019.

F. Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti	Judul	Variabel	Desain	Hasil
1	Erni Yusnita Lalusu 2015	Mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang Gizi anak pra sekolah di TK Al-Mustaqim Luwuk.	Variabel Independen (Pengetahuan), Dependenn (Status Gizi)	<i>analitik kuantitatif</i> , cross sectional	Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi berdasarkan BB/TB dengan tingkat perkembangan anak prasekolah di Tk Al-Mustaqim Luwuk.(P value 0,006)
2	Dahyuni ar 2018	Hubungan antara pengetahuan ibu tentang GiziBalita	Varabel independen(Pengetahuan,Pola makan)	(<i>analisis korelasi product moment dan analisis</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara

		dan pola makan Balita Terhadap status Gizi Balita di Kelurahan Srihardono Kecamatan Pundong	Variabel dependen (Status Gizi)	<i>regresi ganda)</i>	pengetahuan ibu tentang Gizi balita terhadap status Gizi balita anggota posyandu di Kelurahan Srihardono Kecamatan Pundong. Nilai koefisien korelasi 0,028 dan dengan signifikansi 0,804, berarti memiliki tingkat hubungan yang sangat rendah;
3	Marina Yuniarti Tanti 2016	mengetahui hubungan pengetahuan Gizi dengan	Variabel Independen (Pengetahuan gizi) Variabel	<i>proportional random sampling</i>	Hasil penelitian Diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan

		n kebiasaan makan peserta didik kelas XI Jasa Boga SMK N 6 Yogyakarta	depende n (Kebiasa an Makan)		status Gizidengan Kebiasaan makan peserta didik kelas XI (p value < 0,005)
--	--	--	--	--	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gizi

1. Defenisi Gizi

"Gizi" berasal dari dialek dalam bahasa Mesir yang berarti "makanan". Kata "gizi" adalah terjemahan dari kata dalam Bahasa Inggris yaitu "nutrition" yang apabila diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia menjadi "nutrisi". Gizi dapat dideskripsikan sebagai sebuah hal yang mempengaruhi proses perubahan berbagai macam makanan yang masuk ke tubuh, sehingga dapat mempertahankan kehidupan. Namun, pengertian gizi sangat luas, bukan hanya tentang berbagai jenis pangan serta kegunaannya untuk tubuh, akan tetapi juga mengenai berbagai cara dalam memperoleh, mengolah, dan mempertimbangkan supaya Tubuh tetap terjaga kesehatannya, Menurut depkes RI kategori gizi dapat dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu Gizi lebih, Gizi cukup, dan gizi kurang.¹

2. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu: antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

a. Antropometri

Antropometri secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh

dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.⁸

Menurut Gibson dalam Adriani dan Wirjatmadi (2014), ada beberapa keuntungan menggunakan antropometri untuk penentuan status gizi, yaitu:

- 1) Caranya mudah, sederhana, aman, dan teknisnya tidak terlalu banyak intruksi.
- 2) Dapat digunakan pada posisi tidur, duduk, atau berdiri.
- 3) Sesuai untuk sampel besar.
- 4) Peralatan yang digunakan relatif tidak mahal.
- 5) Bersifat portable (bisa dibawa kemana-mana).
- 6) Bisa dibuat atau dibeli masyarakat atau instansi setempat.
- 7) Tidak memerlukan keterampilan yang tinggi dalam menggunakannya.
- 8) Metode dapat memberikan hasil yang akurat, asalkan mengikuti cara yang betul.
- 9) Hasil antropometri dapat menggambarkan terjadinya masalah gizi
- 10) dapat dipakai untuk mengevaluasi perubahan status gizi dari suatu generasi ke

11) generasi berikutnya.

b. Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (supervicial epithelial tissues) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survey klinis secara cepat (rapid clinical surveys).

c. Pemeriksaan Biokimia

Pemeriksaan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

d. Pemeriksaan Biofisik

Pemeriksaan biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (epidemic of night blindness). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

3. Kategori dan ambang batas Status Gizi anak berdasarkan indeks

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, kategori dan ambang batas status gizi anak adalah sebagai mana terdapat pada table di bawah ini:³

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan Menurut umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	<- 3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD s/d <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD s/d 2 SD
	Gizi lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menuurt Umur (TB/U) Anak	Sangat Pendek	<- 3 SD
	Pendek	-3 SD s/d <-2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Tinggi	>2 SD

Umur 0-60 Bulan		
Berat badan	Sangat Kurus	<- 3 SD
Menurut Panjang	Kurus	-3 SD s/d <-2 SD
Badan (BB/PB)	Normal	-2 SD s/d 2 SD
atau Berat Badan	Gemuk	>2 SD
menurut Tinggi		
Badan (BB/TB)		
Anak Umur 0-60 Bulan		
Indeks Massa	Sangat Kurus	<- 3 SD
Tubuh menurut	Kurus	-3 SD s/d <-2 SD
Umur (IMT/U)	Normal	-2 SD s/d 2 SD
Anak Umur 0-60 Bulan	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa	Sangat Kurus	<- 3 SD
Tubuh menurut	Kurus	-3 SD s/d <-2 SD
Umur (IMT/U)	Normal	-2 SD s/d 1 SD
Anak Umur 5-18 Tahun	Gemuk	>1 SD s/d 2 SD
	Obesitas	2 SD

Tabel 1.0 : Sumber kemenkes 2010

4. Macam-macam zat gizi

Zat gizi menurut Fitri mulyaningsih (2014) adalah bahan-bahan yang memenuhi berbagai masalah tentang makanan. Sedangkan Tejasari (2012) mengatakan bahwa zat gizi adalah senyawa mutlak dari makanan yang diperlukan oleh tubuh manusia untuk kelangsungan fisiologis normal meliputi pengadaan energi, pertumbuhan, dan pemeliharaan jaringan tubuh serta proses pengaturan biologis tubuh. Zat gizi untuk balita merupakan senyawa mutlak dari bahan-bahan makanan yang diperlukan oleh tubuh balita sebagai sumber energi, pertumbuhan, serta pemeliharaan dan pengaturan tubuh. Jika asupan zat gizi yang diperoleh tubuh dari konsumsi kurang memenuhi kebutuhan minimal, maka tubuh dalam waktu yang relatif lama akan terjadi gangguan fungsi dan organ dan keseimbangan sistem biologis tubuh. Fungsi zat gizi bagi tubuh adalah sebagai zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur.

Unsur-unsur zat gizi yang diperlukan oleh tubuh anak balita digolongkan menjadi 3, yaitu :

- a. Pemberi tenaga, yaitu karbohidrat, lemak, protein
- b. Pemberi zat pembangun, yaitu protein, mineral, air
- c. Pemberi zat pengatur, yaitu vitamin, mineral

a. Karbohidrat

1) Pengetian Karbohidrat

Karbohidrat merupakan senyawa yang terbentuk dari molekul karbon, hidrogen dan oksigen. Sebagai salah satu jenis zat gizi, Karbohidrat memegang peranan penting dalam alam karena merupakan sumber utama bagi manusia yang harganya relatif murah. Semua karbohidrat berasal dari tumbuh-tumbuhan. Produk yang dihasilkan terutama dalam bentuk gula sederhana yang mudah larut dalam air dan mudah diangkut ke seluruh sel-sel guna penyediaan energi.

2) Jenis karbohidrat

a) Karbohidrat Sederhana

(1) Monosakarida

Monosakarida merupakan jenis karbohidrat sederhana yang terdiri dari 1 gugus cincin. Contoh dari monosakarida yang banyak terdapat di dalam sel tubuh manusia adalah glukosa, fruktosa dan galaktosa. Glukosa di dalam industri pangan lebih dikenal sebagai dekstrosa atau juga gula anggur. Di alam, glukosa banyak terkandung di dalam buah-buahan, sayuran dan juga sirup jagung. Fruktosa dikenal juga sebagai gula buah dan merupakan gula dengan rasa yang paling manis. Di alam fruktosa banyak terkandung di dalam

madu (bersama dengan glukosa), dan juga terkandung diberbagai macam buah-buahan. Sedangkan galaktosa merupakan karbohidrat hasil proses pencernaan laktosa sehingga tidak terdapat di alam secara bebas. Selain sebagai molekul tunggal, monosakarida juga akan berfungsi sebagai molekul dasar bagi pembentukan senyawa karbohidrat kompleks pati (starch) atau selulosa.⁶

(a)Glukosa

Glukosa merupakan suatu aldohexosa, disebut juga dekstrosa karena memutar bidang polarisasi ke kanan. Glukosa merupakan komponen utama gula darah, menyusun 0,065- 0,11% darah kita. 5 Glukosa dapat terbentuk dari hidrolisis pati, glikogen, dan maltosa. Glukosa sangat penting bagi kita karena sel tubuh kita menggunakannya langsung untuk menghasilkan energi. Glukosa dapat dioksidasi oleh zat pengoksidasi lembut seperti pereaksi Tollens sehingga sering disebut sebagai gula pereduksi.⁶

(b)Galaktosa

Galaktosa merupakan suatu aldohexosa. Monosakarida ini jarang terdapat bebas di alam.

Umumnya berikatan dengan glukosa dalam bentuk laktosa, yaitu gula yang terdapat dalam susu. Galaktosa mempunyai rasa kurang manis jika dibandingkan dengan glukosa dan kurang larut dalam air. Seperti halnya glukosa, galaktosa juga merupakan gula pereduksi.⁶

(c) Fruktosa

Fruktosa adalah suatu heksulosa, disebut juga levulosa karena memutar bidang polarisasi ke kiri. Merupakan satu-satunya heksulosa yang terdapat di alam. Fruktosa merupakan gula termanis, terdapat dalam madu dan buah-buahan

bersama glukosa. Fruktosa dapat terbentuk dari hidrolisis suatu disakarida yang disebut sukrosa dan fruktosa adalah salah satu gula pereduksi.⁶

(2) Disakarida

Disakarida merupakan jenis karbohidrat yang banyak dikonsumsi oleh manusia di dalam kehidupan sehari-hari. Setiap molekul disakarida akan terbentuk dari gabungan 2 molekul monosakarida. Contoh disakarida yang umum digunakan dalam konsumsi sehari-hari adalah sukrosa yang terbentuk dari gabungan 1 molekul glukosa dan fruktosa dan juga

laktosa yang terbentuk dari gabungan 1 molekul glukosa & galaktosa.⁶

Di dalam produk pangan, sukrosa merupakan pembentuk hampir 99% dari gula pasir atau gula meja (table sugar) yang biasa digunakan dalam konsumsi sehari-hari sedangkan laktosa merupakan karbohidrat yang banyak terdapat di dalam susu sapi dengan konsentrasi 6.8 gr / 100 ml.

(a) Maltosa

Maltosa adalah suatu disakarida dan merupakan hasil dari hidrolisis parsial tepung (amilum). Maltosa tersusun dari molekul α -D-glukosa dan β -D-glukosa. Dari struktur maltosa, terlihat bahwa gugus -O- sebagai penghubung antarunit yaitu menghubungkan C 1 dari α -D-glukosa dengan C 4 dari β -D-glukosa. Konfigurasi ikatan glikosida pada maltosa selalu α karena maltosa terhidrolisis oleh α -glukosidase. Satu molekul maltosa terhidrolisis menjadi dua molekul glukosa.⁶

(b) Sukrosa

Sukrosa terdapat dalam gula tebu dan dalam kehidupan sehari-hari sukrosa dikenal dengan gula pasir. Sukrosa tersusun oleh molekul glukosa dan

fruktosa yang dihubungkan oleh ikatan 1,2 $\rightarrow$ α . Sukrosa terhidrolisis oleh enzim invertase menghasilkan α -D-glukosa dan β -D-fruktosa. Campuran gula ini disebut gula inversi, lebih manis daripada 8 sukrosa. Jika diperhatikan strukturnya, karbon anomerik (karbon karbonil dalam monosakarida) dari glukosa maupun fruktosa di dalam air tidak digunakan untuk berikatan sehingga keduanya tidak memiliki gugus hemiasetal. Akibatnya, sukrosa dalam air tidak berada dalam kesetimbangan dengan bentuk aldehid atau keton sehingga sukrosa tidak dapat dioksidasi. Sukrosa bukan merupakan gula pereduksi.⁶

b) Karbohidrat kompleks

Karbohidrat kompleks merupakan karbohidrat yang terbentuk oleh hampir lebih dari 20.000 unit molekul monosakarida terutama glukosa. Karbohidrat kompleks juga disebut polisakarida dan dalam ilmu gizi, jenis karbohidrat kompleks yang menjadi sumber utama bahan makanan yang umum dikonsumsi oleh manusia adalah pati (starch). Polisakarida merupakan polimer monosakarida, mengandung banyak satuan monosakarida yang dihubungkan oleh ikatan glikosida. Hidrolisis lengkap dari

polisakarida akan menghasilkan monosakarida. Glikogen dan amilum merupakan polimer glukosa. Berikut beberapa polisakarida terpenting.

(1) Selulosa

Menurut Budiman (2009) Selulosa merupakan polisakarida yang banyak dijumpai dalam dinding sel pelindung seperti batang, dahan, daun dari tumbuhan.

(2) Pati/Amilum

Pati yang juga merupakan simpanan energi di dalam sel-sel tumbuhan ini berbentuk butiran-butiran kecil mikroskopik dengan berdiameter berkisar antara 5-50 nm. Pati terbentuk lebih dari 500 molekul monosakarida. Merupakan polimer dari glukosa. Pati terdapat dalam umbi-umbian sebagai cadangan makanan pada tumbuhan. Jika dilarutkan dalam air panas, pati dapat dipisahkan menjadi dua fraksi utama, yaitu amilosa dan amilopektin. Perbedaan terletak pada bentuk rantai dan jumlah monomernya. Komposisi kandungan amilosa dan amilopektin ini akan bervariasi dalam produk pangan dimana produk pangan yang memiliki kandungan amilopektin tinggi akan semakin mudah untuk dicerna.

3) Fungsi karbohidrat

Menurut Sunita Almatsier (2011:42) fungsi dari karbohidrat antara lain: ⁹

- (a) sumber energi.
- (b) pemberi rasa manis pada makanan.
- (c) penghemat protein.
- (d) pengatur metabolisme tubuh
- (e) membantu pengeluaran feses

b. Lemak

1) Pengertian Lemak

Lemak merupakan bahan-bahan yang dapat larut dalam ether, chloroform atau benzin, tetapi tidak larut dalam air, serta dapat digunakan sebagai makanan bagi makhluk-makhluk hidup. Lemak mencakup segala jenis minyak yang dapat dimakan, seperti minyak zaitun dan minyak kelapa. Pada manusia, lemak ditimbun dalam jaringan di bawah kulit, merupakan perlindungan terhadap suhu dingin dan berbagai gangguan bahaya dari luar, dan di dalam rongga perut sebagai bantalan dan penyokong berbagai organ dalam, sifatnya yang ringan, padat, dan tidak larut dalam air memungkinkan lemak ditimbun tanpa memerlukan tambahan air. Lemak terdiri dari tiga unsur yang sama seperti yang dibutuhkan untuk menyusun karbohidrat, akan tetapi nilai sumber energinya lebih tinggi,

karena mengandung kurang oksigen dibandingkan dengan isi hidrogen dan zat karbonnya, sehingga pada pembakaran sempurna menghasilkan lebih banyak energi.⁹

2) Jenis Lemak/Lipid

Berdasarkan hasil hidrolisisnya lipid digolongkan menjadi lipid sederhana, lipid majemuk dan sterol.⁶

a) Lipid Sederhana

Lemak dan minyak merupakan lipid sederhana yang terdiri atas trigliserida campuran dari gliserol dan asam lemak rantai panjang. Lemak tersimpan diseluruh tubuh tetapi jumlahnya paling banyak terdapat pada jaringan adipose. Secara kimiawi lemak disebut sebagai trigliserida, yaitu senyawa yang terbentuk dari gliserol dan asam .

b) Lipid majemuk

Hasil hidrolisis dari lipid majemuk adalah gliserol, asam lemak dan zat lain. Lipid kompleks dikelompokkan menjadi dua, yaitu fosfolipida dan glikolipida. Fosfolipid merupakan senyawa yang akan menghasilkan gliserol, asam lemak, asam fosfat dan senyawa nitrogen apabila dihidrolisis. Sedangkan glikolipida merupakan senyawa lipid yang mengandung karbohidrat.

c) Sterol

Sterol merupakan senyawa yang dapat dipisahkan dari lemak setelah dilakukan penyabunan. Sterol yang terdapat dalam minyak terdiri dari kolesterol dan fitosterol. Kolesterol merupakan komponen utama untuk menyusun batu empedu. Kolesterol ini berfungsi untuk pembentukan hormone seks steroid, vitamin D serta membantu proses absorbs asam lemak pada usus. Kelebihan kolesterol dalam tubuh dapat beresiko menderita penyakit jantung koroner.

d) Trigliserida

Trigliserida merupakan salah satu lemak yang dapat diserap oleh tubuh setelah mengalami hidrolisis. Pada jaringan lemak, otot dan darah trigliserida akan dihidrolisis oleh enzim lipoprotein lipase dan sisa dari hidrolisis tersebut kemudian dimetabolisme menjadi LDL.

Kolesterol yang terkandung dalam LDL akan ditangkap oleh reseptor yang berada di jaringan perifer sehingga LDL ini sering disebut kolesterol jahat. Tertimbunnya kolesterol jahat di perifer tersebut akan diangkut oleh HDL keluar melalui saluran empedu sehingga sering disebut dengan HDL.⁶

3) Fungsi Lemak

Lemak berfungsi menjaga keutuhan dan perkembangan dinding sel termasuk sel otak. Sel otak berkembang dengan adanya Omega 3 dan Omega 6. Selain untuk dinding sel, penyerapan vitamin juga membutuhkan lemak. Jika lemak berkurang, vitamin yang akan dilarutkan dalam tubuh juga akan berkurang. Salah satu lemak tak jenuh yang sangat baik untuk bayi adalah asam lemak Omega 3.

Vitamin C diperlukan dalam membantu absorpsi zat besi, karena zat besi diubah dalam bentuk feri menjadi fero terlebih dahulu agar zat besi mudah diserap oleh tubuh. Selain itu, vitamin C juga berperan dalam proses pembentukan gigi pada masa balita. Peranan zat besi pada balita salah satunya sebagai antibodi. Balita gizi kurang sangat rentan terhadap penyakit, hal ini disebabkan karena sistem imun yang menurun. Selain itu, zat besi mempunyai peran dalam membantu penyerapan protein dan membantu metabolisme energi. Zat besi yang terdapat dalam hemoglobin dan mioglobin berfungsi untuk mengangkut oksigen dan karbondioksida, sehingga secara tidak langsung zat besi sangat esensial untuk metabolisme energi.⁶

Lemak mempunyai beberapa fungsi, diantaranya:⁹

- a) sumber energi.
- b) sumber asam lemak esensial.

- c) alat angkut vitamin larut lemak (vitamin A, D, E, K)
- d) menghemat protein.
- e) memberi rasa kenyang dan kelezatan.
- f) sebagai pelumas.
- g) memelihara suhu tubuh.
- h) pelindung organ tubuh.

c. Protein

1) Pengertian protein

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Seperlima bagian tubuh adalah protein, separonya ada di dalam otot, seperlima di dalam tulang dan tulang rawan, sepersepuluh di dalam kulit, dan selebihnya di dalam jaringan lain dan cairan tubuh. Semua enzim, berbagai hormon pengangkut zat gizi dan darah, matriks intraseluler dan sebagainya adalah protein. Fungsi protein adalah:⁹

2) Jenis-jenis protein

- a) Protein fibriler/skleroprotein adalah protein yang berbentuk serabut, tidak larut dalam pelarut-pelarut encer garam, basa, asam maupun alkohol fungsinya membentuk struktur bahan dan jaringan. Contoh : kolagen yang terdapat pada tulang rawan, miosin pada otot, keratin pada rambut, fibrin pada gumpalan darah.

b) Protein globular / sferoprotein yaitu protein yang berbentuk bola larut dalam larutan asam dan garam encer, mudah berubah (terdenaturasi) di bawah pengaruh suhu. Protein ini banyak terdapat pada bahan pangan seperti susu, telur, dan daging, enzim dan hormon.

3) Fungsi Protein

Protein mempunyai bermacam-macam fungsi bagi tubuh, yaitu sebagai enzim, zat pengatur pergerakan, pertahanan tubuh, alat pengangkut, dan lain-lain.

a) Sebagai Enzim

Hampir semua reaksi biologis dipercepat atau dibantu oleh enzim. Komponen terbesar enzim adalah protein

b) Alat Pengangkut dan Alat Penyimpan

Banyak molekul dengan BM kecil serta beberapa ion dapat diangkut atau dipindahkan oleh protein-protein tertentu. Misalnya hemoglobin mengangkut eritrosit, mioglobin mengangkut oksigen dalam otot. Ion besi diangkut dalam plasma darah oleh transferin .

c) Pengatur Pergerakan

Gerakan otot terjadi karena adanya dua molekul protein yang saling bergeseran. Pergerakan flagela sperma disebabkan oleh protein.

d) Penunjang Mekanis

Kekuatan dan daya tahan robek kulit dan tulang disebabkan adanya kolagen, suatu protein berbentuk bulat panjang dan mudah membentuk serabut.

e) Pertahanan Tubuh / Imunisasi

Pertahanan tubuh biasanya dalam bentuk antibodi, yaitu suatu protein khusus yang dapat mengenal dan menempel atau mengikat benda-benda asing yang masuk ke dalam tubuh seperti virus, bakteri, dan sel-sel asing lain. Protein ini pandai sekali membedakan benda-benda yang menjadi anggota tubuh dengan benda-benda asing.

Media Perambatan Impuls Syaraf Protein yang mempunyai fungsi ini biasanya berbentuk reseptor, misalnya rodopsin, suatu protein yang bertindak sebagai reseptor penerima warna atau cahaya pada sel-sel mata.

Pengendalian Pertumbuhan Protein ini bekerja sebagai reseptor (dalam bakteri) yang dapat mempengaruhi fungsi bagian-bagian DNA yang mengatur sifat dan karakter bahan.

d. Mineral

1) Pengertian Mineral

Mineral makro terdapat dalam jumlah sangat kecil dalam tubuh, namun mempunyai peran esensial bagi kehidupan, kesehatan, dan reproduksi. Kandungan mineral makro bahan

makanan sangat bergantung pada konsentrasi mineral makro tanah asal bahan makanan tersebut.⁹

2) Jenis-jenis Mineral

Mineral diperlukan oleh tubuh dalam jumlah sedikit tetapi harus selalu ada dalam susunan makanan kita. Fungsinya sebagai zat pembangun dalam pembentukan jaringan tubuh dan zat pengatur yang berperan dalam proses pembekuan darah. Mineral yang penting dalam tubuh adalah:

- a) garam dapur (NaCl), sumbernya dari makanan yang berasal dari laut, garam dapur.
- b) Besi (Fe) sumbernya adalah makanan hewani seperti daging, hati, dan ikan. Sumber lainnya adalah telur, sereal, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan beberapa jenis buah.
- c) Iodium (I) sumbernya adalah makanan laut, berupa ikan, udang, kerang, ganggang laut.
- d) Seng (Zn) sumbernya adalah protein hewani, terutama daging, hati, kerang, dan telur; (5) Selenium (Se) sumber utama adalah makanan laut, hati dan ginjal.

3) Fungsi mineral

Kebutuhan setiap manusia pada mineral sangat bervariasi dan berbeda-beda tergantung dari umur, jenis kelamin, kesehatan dan juga kondisi fisiologis, seperti kehamilan.

Mineral memiliki nilai biologis yang sangat penting untuk mempertahankan fungsi fisiologis dan struktural, mencegah defisiensi dan juga mencegah turunnya kondisi kesehatan tubuh. Berikut merupakan fungsi dari mineral :²⁰

- a) Membantu dan menjaga kesehatan otot, jantung, dan juga saraf.
- b) Mengatur tekanan osmotik yang ada di dalam tubuh.
- c) Menghasilkan berbagai macam enzim.
- d) Memelihara, mengeraskan, melindungi, dan mengendalikan tulang serta proses faal di dalam tubuh.
- e) Sebagai katalis terhadap berbagai proses biokimia yang terjadi dalam tubuh.
- f) Kontraksi pada otot dan juga respon pada saraf.
- g) Pembentukan struktur jaringan lunak dan jaringan keras, dalam kerja sistem enzim.
- h) Membantu dalam produksi antibodi.
- i) Menjaga keseimbangan air dan asam basa di dalam darah.
- j) Menyusun kerangka tubuh, otot, serta gigi.
- k) Sebagai aktivator yang memiliki peran dalam enzim dan hormon.
- l) Memelihara kesehatan tulang.
- m) Memelihara fungsi otak.
- n) Mencegah terjadinya nyeri otot.

- o) Berperan penting dalam proses pembangunan sel.
- p) Mengangkut oksigen ke seluruh tubuh.

e. Air

1) Pengertian Air

Tubuh dapat bertahan selama berminggu-minggu tanpa makanan, tetapi hanya beberapa hari dapat bertahan tanpa air. Air merupakan bagian utama tubuh, yaitu 55-60% dari berat badan orang dewasa atau 70% dari bagian tubuh tanpa lemak. Keseimbangan cairan tubuh adalah keseimbangan antara jumlah cairan yang masuk dan keluar tubuh. Melalui mekanisme keseimbangan, tubuh berusaha agar cairan di dalam tubuh setiap waktu berada di dalam jumlah yang konstan/tetap. Ketidakseimbangan terjadi pada dehidrasi, (kehilangan air secara berlebihan), dan intoksikasi air (kelebihan air). Konsumsi air terdiri atas air yang diminum dan yang diperoleh dari makanan, serta air yang diperoleh sebagai hasil metabolisme.⁹

2) Fungsi air dalam tubuh

Pemenuhan kebutuhan air dalam tubuh mencegah timbulnya berbagai gangguan kesehatan serta membuat tubuh lebih bugar. Fungsi air dalam tubuh diantaranya adalah :

- a) Menjaga suhu tubuh
- b) Memperlancar pencernaan

- c) Media transportasi zat gizi dan oksigen lewat peredaran darah
- d) Membantu sistem metabolisme tubuh
- e) Memelihara kulit
- f) Pelumas sendi

f. Vitamin

1) Pengertian Vitamin

Vitamin adalah zat-zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah sangat kecil dan pada umumnya tidak dapat dibentuk oleh tubuh. Oleh karena itu vitamin harus dikonsumsi dari makanan. Vitamin termasuk kelompok zat pengatur pertumbuhan dan pemeliharaan kehidupan. Tiap vitamin mempunyai tugas spesifik di dalam tubuh. Vitamin adalah zat organik, oleh karena itu vitamin dapat rusak karena penyimpanan dan pengolahan.⁹

2) Fungsi Vitamin

Fungsi vitamin adalah untuk pembentukan sel-sel baru dan mempertahankan fungsi berbagai jaringan tubuh serta proses metabolisme. Vitamin yang penting dalam tubuh adalah vitamin A, B1, B2, B6, B12, C, D, E, K (Sunarti Hatmanto). Vitamin A terdapat pada sayur-sayuran hijau, hati, susu, ikan, berfungsi untuk menjaga kesehatan mata dan kulit. Vitamin B1 terdapat pada beras tumbuk, kacang hijau. Vitamin B2 terdapat pada

hati dan telur. Vitamin B6 terdapat pada tauge, padi-padian, dan daging. Vitamin B12 terdapat pada hati, ginjal, dan keju. Vitamin C terdapat pada sayur-sayuran hijau dan buah-buahan. Vitamin D terdapat pada ikan, susu, dan kuning telur. Vitamin E terdapat pada sayur-sayuran dan kacang-kacangan. Vitamin K terdapat pada bayam, tomat, dan kol. Balita merupakan anak usia di bawah lima (0-5) tahun. Pada usia tersebut merupakan masa pertumbuhan yang memerlukan perhatian khusus dari orangtua, khususnya ibu terutama dalam hal makanan agar dalam asupan gizi dapat seimbang. Hal tersebut dikarenakan balita merupakan usia yang rentan akan gizi dan perlu pemantauan khusus masalah gizi agar mampu tumbuh dan berkembang secara optimal.⁹

5. Faktor- faktor yang mempengaruhi status gizi

1. Kebiasaan makan

Kebiasaan makan didefinisikan sebagai perilaku seseorang atau sekelompok orang untuk memnuhi kebutuhan makan yang melibatkan sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan (Irwan, 2014). Pendefinisian tentang makanan juga berpengaruh pada kebiasaan makan dan kecukupan gizi, pengertian makan hanya ditujukan pada nasi atau produk olahan yang berasal dari bahan dasar beras, seperti lontong. Kalau belum makan nasi belum dianggap makan apapun lauknya. Kebiasaan makan tidak terlepas

dari nilai-nilai budaya yang tentunya berpengaruh pada kondisi gizi dan kesehatan masyarakat. Uraian tentang keberagaman kebiasaan makan dan pengolahan makanan diharapkan dapat bermanfaat untuk memahami kondisi gizi dan kesehatan masyarakat maupun bagi program penyuluhan gizi dan kesehatan masyarakat.¹⁸

Kebiasaan makan merupakan kebiasaan yang dilakukan berkaitan dengan konsumsi makanan yang mencakup jenis makanan, jumlah, frekuensi mengonsumsi makanan, distribusi makanan dalam keluarga dan cara memilih makanan yang dapat diperoleh berdasarkan faktor-faktor sosial budaya disekitar lingkungan tempat tinggalnya. Menurut Soekatri et al (2011), pada usia balita kebiasaan makan dipengaruhi oleh lingkungan, teman sebaya, kehidupan sosial orang tua, dan kegiatan yang dilakukannya di luar rumah. Balita mempunyai kebiasaan makan di antara waktu makan, berupa jajanan baik di sekolah maupun di luar sekolah. Pilihan jenis makanan yang dilakukan lebih penting daripada tempat atau waktu makan. Balita umumnya mengonsumsi junk food sehingga asupan karbohidrat, lemak, gula, garam (Na), dan protein lebih besar daripada yang diperlukan.

2. Kebiasaan Makan dengan Gambaran Tubuh (*Body Image*)

Body image mempunyai pengaruh terhadap kebiasaan makan. Seseorang cenderung akan memiliki status gizi yang baik apabila

seseorang memiliki persepsi yang bagus terhadap dirinya sendiri. Hal yang berdampak negatif terhadap dirinya berbeda. Penilaian terhadap status gizi seseorang atau sekelompok orang akan menentukan apakah orang atau sekelompok orang tersebut memiliki status gizi yang baik atau tidak.¹⁸

Berdasarkan hasil Lestari (2014) penelitian tidak terdapat hubungan signifikan antara persepsi body image dan kebiasaan makan. Pendapat yang berbeda dikemukakan oleh Ricciardelli dan McCabe dalam Lestari (2014) , ada banyak bukti bahwa kekhawatiran mengenai citra tubuh berhubungan dengan sikap dan perilaku makan yang mencakup kesalahan makan, strategi memperbesar otot (contoh menggunakan steroid, bubuk protein, dan beberapa suplemen makanan, dan pola hidup yang ekstrim) dan strategi merubah bentuk tubuh.

Hasil penelitian Erison (2014) tidak terdapat hubungan signifikan antara body image dengan frekuensi makan perhari. Menurut Khomsan (2013) hal ini tidak sejalan dengan penelitiannya bahwa persepsi seseorang terhadap bentuk tubuhnya memiliki hubungan dengan perilaku makannya, contoh yang memiliki ketakutan terhadap keadaan bentuk tubuh yang tidak normal kerap kali melakukan diet yang salah.

Penelitian Nurcahyani (2014) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara body image dengan

tingkat konsumsi yang meliputi tingkat konsumsi energi, protein, lemak dan karbohidrat. Hal ini berarti body image tidak memengaruhi tingkat konsumsi namun ada kecenderungan pengaruhnya dari pola konsumsi makanan yang dikonsumsi sehingga body image mempengaruhi status gizi. Pada penelitian Anggraeni (2015) juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi makan dengan *body image*.

3. Kebiasaan makan dengan Status Gizi

Kebiasaan makan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Pada masa remaja terjadi perubahan biologis, emosional, sosial dan kognitif. Perubahan ini berpengaruh langsung terhadap status gizi. Pertumbuhan dan perkembangan yang dialami remaja secara dramatis menaikkan kebutuhan akan zat gizi.⁴

Kebiasaan makan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah berlebih, sehingga menimbulkan efek toksik atau membahayakan. Baik pada status gizi kurang maupun lebih status gizi lebih terjadi gangguan gizi.

Gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer atau sekunder. Faktor primer adalah apabila susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas dan atau kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, dan sebagainya. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi.⁹

Salah satu penyebab kurang gizi yang berkaitan dengan kebiasaan makan adalah karena makanan yang tidak cukup jumlahnya serta terlalu rendah mutu gizinya, dan jika berlangsung lama menyebabkan perubahan metabolisme dalam otak, sehingga otak tidak berfungsi normal. Pada keadaan yang lebih berat dan kronis, kekurangan gizi menyebabkan pertumbuhan berat badan terganggu, bahkan lebih kecil diikuti dengan ukuran otak yang kecil. Kekurangan gizi berakibat pada menurunnya kecerdasan remaja yang dibutuhkan dalam pembangunan bangsa.¹⁶

B. Balita

1. Defenisi Balita

Balita merupakan anak yang berusia diatas satu tahun atau biasa juga disebut dengan bayi di bawah lima tahun (Muaris, 2006). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2014) seorang anak dikatakan balita apabila anak berusia 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Price dan Gwin (2014) mengatakan bahwa seorang anak dari

usia 1 sampai 3 tahun disebut batita atau toddler dan anak usia 3 sampai 5 tahun disebut dengan usia pra sekolah atau preschool child. Usia balita merupakan sebuah periode penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan seorang anak.⁷

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2011) menjelaskan balita merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berbeda-beda, bisa cepat maupun lambat tergantung dari beberapa faktor diantaranya hereditas, lingkungan, budaya dalam lingkungan, sosial ekonomi, iklim atau cuaca, nutrisi dan lain-lain.⁵

2. Karakteristik Balita

Menurut Septiari (2012) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:¹¹

a. Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

b. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya

Istiany dan Rusilanti, (2013) menyatakan peniaian secara biofisik dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu :

- 1) Pemeriksaan radiologi
- 2) Tes fungsi fisik
- 3) Tes sitologi

Anak usia 1 sampai 3 tahun akan mengalami pertumbuhan fiisik yang relatif melambat, namun perkembangan motoriknya akan meningkat cepat (Hatfield, 2009). Anak mulai mengeksplorasi lingkungan secara intensif seperti anak akan mulai mencoba mencari tahu bagaimana suatu hal dapat bekerja atau terjadi, mengenal arti kata “tidak”, peningkatan pada amarahnya, sikap yang negatif dan keras kepala.¹⁴

Pertumbuhan dan perkembangan seorang anak memiliki karakteristik yang berbeda-beda di setiap tahapannya. Karakteristik perkembangan pada balita secara umum dibagi menjadi 4 yaitu negativism, ritualism, temper tantrum, dan egocentric. Negativism adalah anak cenderung memberikan respon yang negatif dengan

mengatakan kata “tidak”. Ritualism adalah anak akan membuat tugas yang sederhana untuk melindungi diri dan meningkatkan rasa aman.

Balita akan melakukan hal secara leluasa jika ada seseorang seperti anggota keluarga berada disampingnya karena mereka merasa aman ada yang melindungi ketika terdapat ancaman. Karakteristik selanjutnya adalah Temper tantrum. Temper tantrum adalah sikap dimana anak memiliki emosi yang cepat sekali berubah. Anak akan menjadi cepat marah jika dia tidak dapat melakukan sesuatu yang tidak bisa dia lakukan. Erikson tahun 1963 menyatakan Egocentric merupakan fase di perkembangan psikososial anak. Ego anak akan menjadi bertambah pada masa balita. Berkembangnya ego ini akan membuat anak menjadi lebih percaya diri, dapat membedakan dirinya dengan orang lain, mulai mengembangkan kemauan dan mencapai dengan cara yang tersendiri serta anak juga menyadari kegagalan dalam mencapai sesuatu.¹⁴

Perkembangan selanjutnya pada anak usia 3 tahun adalah anak mulai bisa menggunakan sepeda beroda tiga, berdiri dengan satu kaki dalam beberapa detik, melompat luas, dapat membangun atau menyusun menara dengan menggunakan 9 sampai 10 kubus, melepaskan pakaian dan mengenakan baju sendiri. Usia 4 tahun, anak dapat melompat dengan satu kaki, dapat menyalin gambar

persegi, mengetahui lagu yang mudah, eksplorasi seksual dan rasa ingin tahu yang ditunjukkan dengan bermain seperti menjadi dokter atau perawat. Anak usia 5 tahun dapat melempar dan menangkap bola dengan baik, menyebutkan empat atau lebih warna, bicara mudah dimengerti, dan sebagainya.¹⁴

3. Pola makan Balita

Pola makan adalah cara seseorang atau sekelompok orang dalam memilih makanan dan mengonsumsi makanan tersebut sebagai reaksi fisiologis, psikologis, budaya, dan sosial. Pola makan ini disebut juga pola pangan atau kebiasaan makan (Suhardjo, 1985). Menurut Khumaidi dalam Sri Handajani, (1994), mengatakan bahwa pola makan adalah tingkah laku kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan akan makan meliputi sikap, kepercayaan, dan pemilihan bahan makanan. Sedangkan Djiteng Rudjito, (1989: 7), berpendapat bahwa pola makan merupakan cara yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, dan sosial budaya.⁷

Ada juga pendapat lain yang mengatakan bahwa pola makan merupakan informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas suatu kelompok masyarakat tertentu.

Kebiasaan makan merupakan suatu istilah untuk menggambarkan kebiasaan dalam perilaku yang berhubungan dengan makanan seperti tata krama makan, frekuensi makan seseorang, pola makanan yang dimakan, kepercayaan tentang makanan, distribusi makanan diantara anggota , penerimaan terhadap makanan (suka atau tidak suka) dan pemilihan bahan yang hendak dimakan. Jadi pola makan merupakan suatu kebiasaan makan yang ada dalam suatu kelompok masyarakat tertentu atau suatu keluarga dalam hal macam dan jumlah bahan makanan yang di makan setiap hari. Pola makan balita dibedakan atas umur. Untuk balita di bawah umur satu tahun berbeda dengan balita di atas satu tahun. Balita usia 0-1 tahun masih disebut sebagai bayi, dengan makanan utamanya adalah ASI/PASI dan makanan pelengkap. Sedangkan balita usia 1-5 tahun makanan yang dibutuhkan sudah lebih variatif.

a. Pola makan bayi 0-1 tahun

Makanan bayi sehat dibagi menjadi 2 golongan, pertama adalah makanan utama Air Susu Ibu (ASI)/Pengganti Air Susu Ibu (PASI). PASI atau Pengganti Air Susu Ibu diberikan apabila ASI kurang atau tidak ada sama sekali. Kedua adalah makanan pelengkap yang terdiri dari buah-buahan, biskuit, makanan lumat, dan makanan lembek. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 3-4 bulan pertama. Sesudah umur 4 bulan, bayi

memerlukan makanan pelengkap karena kebutuhan gizi bayi meningkat dan tidak seluruhnya dapat dipenuhi oleh ASI. Sesudah bayi berumur 3-4 bulan, secara berangsur perlu diberikan makanan pelengkap berupa sari buah atau buah-buahan segar, makanan lumat, dan akhirnya makanan lembek.⁷

b. Makan balita 1-3 tahun

Pada usia 1-3 tahun anak bersifat konsumen pasif. Makanannya tergantung pada apa yang disediakan ibu. Gigi geligi susu telah tumbuh, tetapi belum dapat digunakan untuk mengunyah makanan yang terlalu keras. Namun anak hendaknya sudah diarahkan untuk mengikuti pola makanan orang dewasa.

c. Pola makan balita 4-5 tahun

Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia (2018), Pada usia 4-6 tahun anak bersifat konsumen aktif, yaitu mereka telah dapat memilih makanan yang disukai. Kepada mereka telah dapat diberikan pendidikan gizi baik di rumah maupun di sekolah. Kebiasaan yang baik sudah harus ditanamkan. Untuk balita umur 4-5 tahun, ibu harus dapat membiasakan anak dengan makanan yang mampu memenuhi kebutuhan gizi mereka, sehingga anak akan terbiasa dan menyukai makanan bergizi. Apabila tidak suka, ibu harus kreatif mengolah bahan makanan menjadi sebuah makanan yang menarik bagi anaknya. Dalam pola makanan anak balita terdiri dari beberapa bagian, diantaranya adalah menu

makanan, jenis bahan makanan, porsi makan/jumlah bahan, serta frekuensi dan waktu makan.

1) Menu Makanan

Menu merupakan perpaduan antara ilmu dan seni yang menentukan taraf hidup manusia dan menuntut makanan yang lebih baik, yaitu tercukupi dalam hal nilai gizi, enak dinikmati dan sedap dipandang. Menu adalah susunan hidangan yang dihidangkan dalam satu kali makan.⁷

Pendapat lain mengatakan bahwa: menu adalah daftar makanan yang disiapkan untuk disajikan sebagai makanan. Dalam hal ini susunan makanan atau minuman yang dihidangkan pada waktu makan disebut menu (Siti Hamidah, 1989:) Menu disebut baik apabila memenuhi unsur gizi baik secara kualitas maupun kuantitasnya. Secara kualitas apabila menu tersebut mengandung semua unsur gizi yang dibutuhkan dan secara kuantitas atau jumlah yang diperlukan akan tercermin melalui banyaknya makanan yang dikonsumsi. Menu mempunyai beberapa fungsi apabila direncanakan dan dipikirkan dengan hati-hati. Hal ini sejalan dengan pendapat Siti Hamidah, bahwa perencanaan menu berfungsi untuk:

- a) menentukan anggaran belanja.
- b) menentukan peralatan yang digunakan.

- c) menentukan waktu pengolahan.
- d) menentukan tenaga yang dibutuhkan.
- e) menentukan ketrampilan yang dibutuhkan.
- f) menentukan teknik pengolahan.
- g) menentukan siapa yang akan dimakan dan siapa yang akan memasak.

Susunan menu yang disajikan antara satu orang dengan yang lainnya berbeda, tergantung dari keadaan seseorang tersebut, misalnya untuk anak-anak berbeda dengan orang dewasa, untuk orang yang sehat berbeda dengan orang yang sakit, dan sebagainya. Penyusunan menu sebaiknya berdasarkan pada pola hidangan sehari yang terdiri dari:

- (1) sumber zat tenaga.
- (2) sumber zat pembangun.
- (3) sumber zat pengatur.

Menu makan anak balita dikelompokkan sesuai kecepatan pertumbuhan anak, kebutuhan, dan kemampuan menerima dan mencerna makanan dikelompokkan menjadi :

- a) makanan anak usia 1-3 tahun
- b) makanan anak usia 3-5 tahun

Menu makanan yang baik bagi balita adalah sangat penting mengingat tujuannya yaitu :

- a) mencukupi kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan jasmani anak balita
- b) untuk memelihara kesehatan dan memulihkannya bila anak sakit
- c) mencukupi kebutuhan untuk aktivitas dan gerak Menu makan untuk balita hendaknya mengacu pada pola menu seimbang, yaitu menu 4 sehat 5 sempurna. Menurut Almatsier (), Pola menu 4 sehat 5 sempurna adalah pola menu seimbang yang bila disusun dengan baik mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Menu 4 sehat 5 sempurna terdiri dari :

- 1) Makanan pokok, untuk memberi rasa kenyang seperti nasi, jagung, ubi jalar, singkong, dsb.
- 2) Lauk, untuk memberi rasa nikmat terdiri lauk nabati dan hewani.
- 3) Sayur, untuk memberi rasa segar dan melancarkan proses menelan makanan karena biasanya dihidangkan dalam bentuk berkuah.
- 4) Buah untuk mencuci mulut, seperti pepaya, nanas, pisang, jeruk, dsb.
- 5) Susu, sebagai pelengkap.

a) Jenis Bahan Makanan

Dalam menyusun menu 4 sehat 5 sempurna diperlukan pengetahuan bahan makanan karena nilai gizi bahan makanan dalam tiap golongan tidak sama. Nilai gizi pada sayuran berbeda dengan nilai gizi pada daging, telur, ikan, dan sebagainya. Bahan-bahan tersebut nilai gizinya tidak sama sehingga harus saling melengkapi agar diperoleh nilai gizi yang cukup. Ada beberapa jenis bahan makanan yang bisa dikonsumsi oleh balita, diantaranya :

1) Bahan makanan pokok

Menurut Marwanti (2011), makanan pokok adalah jenis makanan yang merupakan makanan utama suatu menu yang disajikan dalam jumlah banyak. Jenis makanan pokok tersebut antara lain :

- a) sereal, seperti beras, jagung, terigu
- b) umbi-umbian, seperti singkong, ubi jalar, talas, dsb.

Menurut Almatsier (2009: 288), kadar protein jenis padi-padian, seperti beras, jagung, dan gandum lebih tinggi 97-11%) daripada umbi-umbian (7-11%), dan sagu (1-2%). Bila menggunakan umbi-umbian sebagai makanan pokok harus disertai lauk yang lebih besar daripada yang digunakan pada jenis padi-padian.¹³

2) Bahan makanan lauk pauk

Lauk pauk adalah suatu hidangan yang merupakan pelengkap nasi yang berasal dari bahan hewan atau produknya, tumbuh-tumbuhan, atau kombinasi bahan hewan dan tumbuh-tumbuhan yang biasanya dimasak dengan bumbu tertentu.¹³

Macam-macam lauk:

- a) dari bahan hewani, seperti daging, ayam, unggas, ikan.
- b) produk hewan, seperti krecek, telur, dan sebagainya
- c) bahan nabati, seperti kacang tanah, kacang hijau, tahu, tempe, dan sebagainya.

3) Sayuran

Sayuran adalah semua jenis tanaman atau bagian dari tanaman yang dapat diolah menjadi makanan. Sebagian sayuran dapat dimakan dalam keadaan mentah dan sebagian lagi hanya dapat dimakan setelah diolah atau dimasak. Jenis sayuran dapat dibedakan menjadi :

- a) sayuran bunga, misalnya kembang kol, brokoli, bunga pisang
- b) sayuran buah, misalnya tomat, terong, mentimun, labu kuning, labu siam, gambas, kecipir, nangka muda

- c) sayuran polong, misalnya buncis, kapri, kacang merah
- d) sayuran daun, misalnya kol, lettuce, sawi, bayam, kangkung
- e) sayuran batang, misalnya asparagus, rebung
- f) sayuran umbi, misalnya kentang, ubi jalar, lobak, wortel
- g) sayuran umbi lapis, misalnya bawang bombay, bawang merah
- h) sayuran jamur, misalnya jamur kancing, jamur kuping.

4) Buah-buahan

Buah-buahan merupakan sumber mineral dan vitamin terutama karoten, vitamin B kompleks, dan vitamin C serta sedikit energi, Sebagai contoh buah-buahan tersebut adalah pisang, pepaya, jeruk

5) Susu dan hasil olah susu

Menurut Almatsier (2012), susu mengandung kalsium paling baik, sehingga balita, ibu hamil, dan ibu menyusui dianjurkan paling kurang minum satu gelas susu atau hasil olahannya seperti yoghurt, yakult dan keju dalam jumlah yang setara.⁹

6) Bahan makanan kecil/camilan

Makanan kecil atau camilan merupakan sumber energi, protein, atau zat gizi lengkap, yang termasuk makanan kecil atau camilan diantaranya adalah kue-kue, lempeng, risoles, kroket, dan sebagainya Menurut Djiteng Rudjito, jenis makanan yang baik adalah terdiri dari 12 beda jenis, jenis makanan yang cukup baik terdiri dari 57 beda jenis makanan, dan jenis makanan yang kurang baik terdiri kurang dari 4 beda jenis makanan.

C. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari ‘tahu’ dan ini terjadi setelah orang melakukan kegiatan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, perasa, peraba, dan pembau. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dapat juga diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dapat juga diperoleh dari pendidikan, pengalaman sendiri, maupun pengalaman orang lain, serta melalui media masa dan lingkungan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa hasil pengetahuan merupakan stimulus terhadap tindakan seseorang.¹²

Cara Memperoleh Pengetahuan Notoatmodjo (2010) menyatakan, cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu

a. Cara Tradisional

Cara coba-coba dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba dengan alternatif kemungkinan yang lain.

- 1) Dilakukan karena tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.
- 2) Cara kekuasaan (otoritas) dimana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada kekuasaan, baik otoritas tradisi, otoritas 11 pemerintah, otoritas pemimpin, maupun otoritas ahli ilmu pengetahuan.
- 3) Berdasarkan pengalaman dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang telah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang telah dihadapi sebelumnya.
- 4) Melalui jalan pikiran manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.
- 5) Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir.

b. Melalui jalan fikiran, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi (penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan

husus ke pernyataan yang bersifat umum) maupun deduksi (penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan umum ke khusus). Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut „metode penelitian ilmiah“, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (research methodology). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yakni :

- 1) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan .
- 2) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 3) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan (2010) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :⁸

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat diartikan sebagai bimbingan yang di berikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami suatu obyek. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki seseorang.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang maka akan semakin bertambah taraf berfikir seseorang untuk menjadi lebih matang dan dewasa.

d. Minat

Suatu kecenderungan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni sesuatu sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman dapat diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

f. Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh besar terhadap terhadap pembentukan sikap seseorang. Dengan seseorang tinggal dilingkungan yang baik dan bersih maka tanpa disadari seseorang tersebut mempunyai sikap yang selalu menjaga kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Seseorang untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

h. Fasilitas

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

i. Penghasilan

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

3. Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (Kuesioner) yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

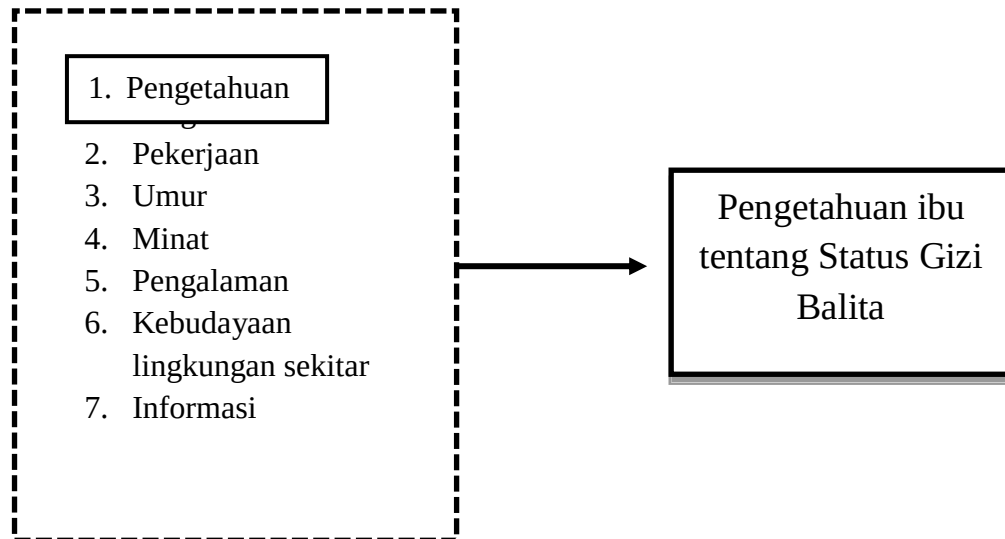
Pengukuran tingkat pengetahuan dimaksudkan untuk mengetahui status pengetahuan seseorang dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.¹²

Penilaian pengetahuan menurut Wawan (2010) di interpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :⁸

1. Pengetahuan Baik : 76%-100%
2. Pengetahuan Cukup : 56%-75%
3. Pengetahuan Kurang : < 56%

Penilaian pengetahuan dikatakan mendukung (Positif) bila nilai mean hitung lebih besar dari hasil nilai mean tabel. Sedangkan dikatakan tidak mendukung (Negatif) bila serta nilai mean hitung lebih rendah dari nilai mean tabel.

KERANGKA TEORI



Bagan 2.1 Kerangka teori ¹⁰

Keterangan Bagan di atas :

: Yang diteliti

: Yang tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

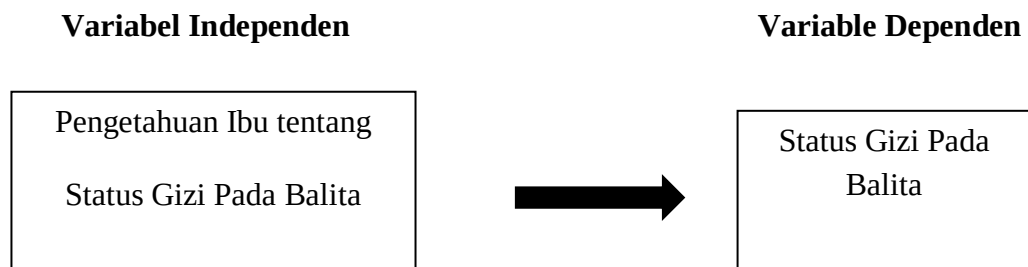
A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan hasil terakhir dari suatu tahap keputusan dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana penelitian bisa diterapkan. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dua variable dan yang dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional*. Yaitu suatu penelitiann untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat.¹⁰

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :

Bagan 3.1 Kerangka Konsep



C. Variable Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya.

1. Variable Independen

Variabel independen dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai Variabel bebas. Variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Dalam SEM (*Structural Equation modeling*/pemodelan persamaan struktural, variabel independen disebut sebagai variabel eksogen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuensi. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Dalam SEM (*Structural Equation modeling*/pemodelan persamaan struktural, variabel dependen disebut sebagai variabel endogen. Variabel dependen pada penelitian ini adalah Status Gizi pada Balita.

D. Definisi Oprasional

Definisi operasional adalah “ uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.

NO	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan ibu terhadap status gizi pada balita	Segala informasi yang diketahui dan di mengerti oleh ibu tentang Staus Gizi pada Balita	Kuesioner	Responden mengisi kuesioner menggunakan skala <i>guttman</i> dengan jumlah 20 pernyataan jawaban dengan nilai: 1. Jika jawaban iya = 1 2. Jika jawaban tidak = 0	(3). Baik : 76-100 % (2). Cukup : 56-75 % (1). Kurang : <56 %	Ordinal
2	Status Gizi pada Balita	Berat badan balita ketika ditimbang	Lembar Observasi	Melihat buku medik, Buku KIA / Buku timbangan anak	Skor : (0). Gizi Buruk <- 3 SD, (1). Gizi	Ordinal

					Kurang -3 SD s/d <-2 SD, (2). Gizi Baik -2 SD s/d 2 SD, (3). Gizi lebih >2 SD.	
--	--	--	--	--	--	--

E. Hipotesis

Hasil uji statistic dengan menggunakan *Kendall Tau* didapatkan nilai p value 0,005 yang artinya p value $< 0,05$ maka H_0 ditolak H_a di terima yang artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi di kelurahan ciwaringin kota Bogor tahun 2019.

F. Populasi dan Sample

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Balita di Kelurahan Ciwaringin Kota Bogor berjumlah 534 balita.

2. Sampel

Jenis penelitian ini adalah penelitian pengembangan (*research and development*) dengan pendekatan one group pretest posttest design. Pengambilan sampel dilakukan secara non random (*non probability*) sampling dengan teknik *purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di kelurahan Ciwaringin, Kota Bogor. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 balita.

Teknik pengambilan data sampel ini biasanya didasarkan oleh pertimbangan tertentu, misalnya keterbatasan waktu, tenaga dan dana sehingga tidak dapat mengambil sampel yang besar dan jauh. adapun cara dalam penentuan sampel, penulis menggunakan cara *purposive sampling*. Hal ini dilakukan dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas strata, random atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu.

Syarat-syarat yang harus dipenuhi dalam menentukan sampel berdasarkan tujuan tertentu, yaitu :

- a. Pengambilan sampel harus disarankan atas ciri-ciri pokok populasi
- b. Subjek diambil sebagai sampel benar-benar merupakan subjek yang paling banyak mengandung ciri-ciri yang terdapat pada populasi, yakni ibu yang memiliki balita.
- c. Penentuan karakteristik populasi dilakukan dengan cermat didalam studi pendahuluan.

G. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan Bulan September di di Kelurahan Ciwaringin Kota Bogor.

H. Etika Penelitian

Menjelaskan resiko penelitian yang mungkin timbul pada responden dan peneliti selama penelitian serta cara mengatasi resiko. Selain itu perlu diuraikan bagaimana penelitian memperoleh persetujuan dari calon responden dan persetujuan dari kepala desa Kelurahan Ciwaringin, Kota Bogor.

a. Right to self determination

Setelah diberizin oleh kepala desa Ciwaringin, Kota Bogor, untuk melakukan penelitian. Responden yang bersedia diteliti diberikan lembar persetujuan. Responden terlebih dulu diberikan kesempatan membaca isi lembar tersebut, selanjutnya harus mencantumkan tanda tangan sebagai bukti ketersediaanya menjadi responden penelitian.

b. Right to privacy and dignity

Menjelaskan kepada responden tentang jaminan informasi yang diberikan saat mengisi kuesioner akan dijaga kerahasiannya.

c. Right to anonymity and confidentiality

Untuk menjaga kerahasiaan responden, responden tidak perlu mencantumkan nama dalam kuesioner. Pada lembar pengumpulan data penelitian responden hanya perlu menuliskan Inisial dan usia balita pada setiap lembar kuesionernya.

d. *Right to fair treatment*

Kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

e. *Right to protections from discomfort and harm*

Responden berhak mendapatkan perlindungan dari berbagai ketidaknyamanan yang mungkin muncul selama proses pengisian kuesioner.

I. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Data pada penelitian ini adalah data yang diperoleh menggunakan kuesioner yang didapat dari pengisian kuesioner oleh responden dan hasil timbangan berat badan balita yang bersedia menjadi responden dalam penelitian.

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah perhitungan dua variabel, dan variabel di katakan valid jika hasil R hitung lebih besar dari R tabel.¹⁵

Penelitian ini mengungkapkan uji validitas korelasi *pearson produc moment*. Hal ini dilakukan untuk mengetahui korelasi antara skor tiap butir pertanyaan. Dengan rumus sebagai berikut :

$$R = \frac{n(\sum xy)(\sum x \sum y)}{V1(N \sum X - \sum X)(N \sum Y - \sum Y)}$$

Keterangan :

R = Koefisien Korelasi

X = Pertanyaan Nomor 1

Y = Skor Total

XY = Skor pertanyaan nomor 1 di kali skor total

Tabel 3.2

Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Balita

Variabel	Nilai R Hitung	Keterangan
X1	.996**	valid
X2	.751**	valid
X3	.894**	valid
X4	.663**	valid
X5	.773**	valid
X6	.996**	valid
X7	.596**	valid
X8	.835**	valid
X9	.729**	valid
X10	.707**	valid
X11	.894**	valid
X12	.707**	valid
X13	.729**	valid
X14	.996**	valid
X15	.773**	valid
X16	.874**	valid
X17	.996**	valid
X18	.751**	valid
X19	.874**	valid
X20	.874**	valid

b. Uji Reliabilitas

Menurut Sugiyono, Uji reliabilitas adalah alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliable dan digunakan untuk mengukur berkali-kali untuk menghasilkan data yang sama/konsistensi.¹⁰

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya dan diandalkan. Dan untuk menguji reabilitas menggunakan metode *Alpha-Cronbach*. Standar yang digunakan dalam menentukan *reliabel* atau tidaknya suatu instrument penelitian dengan Pertanyaan dikatakan *reliable* jika jawaban seseorang terhadap r tabel pada taraf kepercayaan 95% atau tingkat 1`signifikan 5%. Tingkat reabilitas *Alpha Cronbach* diukur berdasarkan skala alpha 0 sampai dengan 1. Apabila skala alpha tersebut dikelompokkan kedalam 5 kelas dengan range yang sama, maka ukuran kemantapan *alpha* dapat dipersentasikan seperti berikut:

Reliabilitas berdasarkan nilai.

Tabel 3.3 Uji Reliabilitas

Alpha	Tingkat Reliabilitas
0,00 s.d 0,20	Kurang <i>reliable</i>
>0,20 s.d 0,40	Angka <i>reliable</i>

>0,40 s.d 0,60	Cukup <i>reliable</i>
>0,60 s.d 0,80	Sangat <i>Reliable</i>

Jika butiran soal *Dis-kontinum* (misalnya soal berbentuk obyektif dengan skor 0 dan 1). Seperti pengetahuan, maka uji reabilitasnya “*koefien reabilitas*” dengan menggunakan rumus KR-20, sebagai berikut :

$$r_{ii} = \frac{k}{k-1} = \frac{[1 - \frac{\sum p_i q_i]}{S_a}}$$

Keterangan :

r_{ii} = *koefisien reabilitas test*

k = cacah butir

$p_i q_i$ = variasi skor butir

p_i = proporsi jawaban benar untuk butiran nomor i

q_i = proporsi jawaban salah untuk butiran nomor i

S_i^2 = varians skor total

Keputusan Uji :

Bila nilai *Cronbah's Alpha* lebih $\geq$ konstanta (0,6), maka pertanyaan *reliable*.

Pada Kuesioner Pengetahuan Ibu tentang Status Gizi Balita didapatkan hasil uji reliabilitas 0,976. Hal ini berarti kuesioner dinyatakan sangat reliabel.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.976	20

2. Metode Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner akan diisi oleh responden ibu yang memiliki balita kelurahan ciwaringin, Kota Bogor.

Dalam penelitian teknik pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a) Meminta izin penelitian kepada kepala desa ciwaringin, Kota Bogor
- b) Melakukan pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner.

J. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Metode pengolahan data menurut Notoatmodjo 2010 :¹²

a. Editing

Setelah mendapatkan data dari responden selanjutnya dilakukan penyuntingan (*editing*) untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner yang kemungkinan ada kesalahan dalam

kelengkapan, kejelasan dan konsisten jawaban. *Coding* Memberikan kode berupa angka pada setiap jawaban yang telah diberikan responden, agar memudahkan dalam menganalisa data.

b. *Entry data*

Memasukan jawaban – jawaban dari masing – masing responden yang dalam bentuk “ Kode” (angka atau huruf) ke dalam program “*Software*” Computer yang menggunakan program SPSS *for window versi 17*. Pada penelitian ini memasukan seluruh jawaban responden.

c. *Cleaning*

Mengecek kembali data yang sudah di masukan untuk memastikan data sudah bersih dari kesalahan baik dalam pemberian kode maupun pemberian skor data. Kemudian dilakukan pembulatan atau korelasi.

d. *Tabulasi*

Membuat tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh penelitian.

2. *Analisa Data*

Analisa yang dipakai pada penelitian ini adalah analisis Univariat dan analisis Bivariat.

a. Analisis Univariat

Hasil analisa univariat suatu tehnik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan

dengan variabel lainnya. Analisis univariat biasa juga disebut analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang bertujuan menggambarkan kondisi fenomena yang dikaji. Model analisis univariat dapat berupa angka hasil pengukuran, ukuran tendensi sentral, ukuran dispersi/deviasi/variability, penyajian data atau kemiringan data.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah yang menganalisis hubungan antara dua variabel. Menguji ada atau tidaknya perbedaan/hubungan. Dalam penelitian kesehatan uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan (α) = 0,05 dengan ketentuan hipotesis nol diterima bila $p \text{ value} > 0,05$ ($p \text{ value} > \alpha$) berarti uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan, sedangkan hipotesis nol ditolak bila $p \text{ value} < 0,05$ ($p \text{ value} < \alpha$) berarti uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara variabel bebas dengan terikat.¹⁵

Pada penelitian ini menggunakan *Kendall Tau*. Perhitungan rumus tersebut dilakukan dengan menggunakan aplikasi komputer SPSS *For Window 17*.

Rumus *Kendall Tau* :

$$C = \frac{\sqrt{x^2}}{n(t-1)}$$

Keterangan :

x^2 : Statistik *Chi – kuadrat*

n: Ukuran conth total

t: banyak baris atau kolom yang lebi kecil

jika $P \text{ Value} < \alpha$, maka H_0 ditolak dan H_A diterima

jika $P \text{ Value} > \alpha$, maka H_0 diterima dan H_A ditolak.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan September 2019 dan dilakukan pengambilan data responden pada tanggal 12 September 2019. Dalam pelaksanaan pengumpulan data peneliti dibantu satu orang yang diberi penjelasan terlebih dahulu tentang cara-cara pengisian kuesioner. Jumlah responden sebanyak 60 responden. Hasil penelitian ini dianalisis secara univariat dan bivariat, analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang meliputi pengetahuan ibu dan Status gizi di kelurahan Kelurahan Ciwaringin Kota Bogor. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat guna mengetahui pengetahuan ibu tentang status gizi di kelurahan Kelurahan Ciwaringin Kota Bogor.

2. Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Ciwaringin Kota Bogor yang berjumlah 60 responden. Berikut ini gambaran responden berdasarkan kuesioner yang disebar mengenai distribusi frekuensi dari gambaran responden menurut pengetahuan ibu tentang status gizi pada balita. Hasil penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat yang akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Pengetahuan Ibu tentang Status Gizi

frekuensi pengetahuan Ibu tentang Status Gizi di Kelurahan Ciwaringin Kota Bogor:

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Di Kelurahan Ciwaringin Kota Bogor Tahun 2019

No	Penetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	14	23,3
2	Cukup	46	76,7
3	Kurang	0	0
Total		60	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari jumlah responden sebanyak 60 orang yang memiliki pengetahuan Cukup sebanyak 46(76,7%) responden, dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 14 (23,3%) responden.

b. Status Gizi Balita

Untuk mengetahui distribusi frekuensi Untuk mengetahui distribusi frekuensi Status Gizi Balita sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Di Kelurahan Ciwaringin Kota
Bogor Tahun 2019

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Buruk	0	0
2	Kurang	26	43,3
3	Baik	34	56,7
4	Lebih	0	0
Total		60	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa status gizi baik sebanyak 34 (56,7%) balita, dan untuk status gizi kurang sebanyak 26 (43,3%) balita di Kelurahan Ciwaringin kota Bogor.

2. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas (*Independent*), yaitu pengetahuan dengan variabel terikat (*Dependent*), yaitu tingkat kecemasan. Secara jelas, hasil analisis bivariat akan disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.3
Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita di
Kelurahan Ciwaringin Kota Bogor Tahun 2019

Pengetahuan	Status Gizi								Jumlah (n)		P
	Buruk		Kurang		Baik		Lebih				Value
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	0,005
Cukup	0	0	20	33,4	26	43,3	0	0	46	76,7	
Baik	0	0	6	10	8	13,3	0	0	14	23,3	
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	0	0	26	43,4	34	56,6	0	0	60	100	

Dari 60 responden diketahui pengetahuan cukup 26 responden (43,3), dengan status gizi baik. Hasil uji statistic dengan menggunakan *Kendall Tau* didapatkan nilai *p* value 0,005 yang artinya *p* value < 0,05 maka *H*₀ ditolak *H*_a di terima yang artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi di kelurahan ciwaringin kota Bogor tahun 2019.

B. Pembahasan

1. Interpretasi dan pembahasan penelitian

Pembahasan hasil penelitian diuraikan satu persatu dimulai dari hasil uji statistik univariat dan bivarit meliputi variabel independen yaitu pengetahuan ibu tentang status gizi pada balita dan variabel dependen yaitu status gizi balita dan hubungan antara pengetahuan ibu dengan status Gizi balita di Kelurahan Ciwaringin Kota Bogor, sebagai berikut:

a. Pengetahuan Ibu tentang status gizi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.¹⁴ Ada beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan salah satunya adalah tingkat pendidikan. Pendidikan dapat diartikan sebagai bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami suatu obyek. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki seseorang. Dengan bertambahnya umur seseorang maka akan semakin bertambah taraf berfikir seseorang untuk menjadi lebih matang dan dewasa. Lingkungan sangat berpengaruh besar terhadap

terhadap pembentukan sikap seseorang. Dengan seseorang tinggal dilingkungan yang baik dan bersih maka tanpa disadari seseorang tersebut mempunyai sikap yang selalu menjaga kebersihan.¹⁰

Menurut Alamsyah D, dkk mengungkapkan persoalan gizi kurang dan gizi buruk pada balita dapat disebabkan sikap atau perilaku yang menjadi factor dalam pemilihan makanan yang tidak benar. pemilihan bahan makanan, tersedianya jumlah makanan yang cukup dan keanekaragaman makanan ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan gizinya.

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang status gizi di kelurahan ciwaringin kota bogor tahun 2019 dari 60 responden, menyatakan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan Cukup sebanyak 46(76,7%) responden.

Hal ini di dukung penelitian sebelumnya olehh Marina Yuniar Tanti dengan judul hubungan pengetahuan gizi dengan kebiasaan makan peserta didik kelas xi jasa boga smk n 6 yogyakarta tahun 2016 dari 84 responden, pengetahuan gizi pada kategori cukup sebanyak 58 peserta didik (69%).

Kesimpulan yang peneliti dapat yaitu pengetahuan berpengaruh terhadap status gizi seseorang terutama pada ibu yang mempunyai balita, jika pengetahuannya kurang maka gizi balitanya akan kurang dan jika pengetahuan cukup maka gizi balita akan cukup juga, jadi gizi balita tergantung pada pengetahuan ibunya.

b. Status Gizi

Gizi dapat dideskripsikan sebagai sebuah hal yang mempengaruhi proses perubahan berbagai macam makanan yang masuk ke tubuh, sehingga dapat mempertahankan kehidupan. Namun, pengertian gizi sangat luas, bukan hanya tentang berbagai jenis pangan serta kegunaannya untuk tubuh, akan tetapi juga mengenai berbagai cara dalam memperoleh, mengolah, dan mempertimbangkan supaya Tubuh tetap terjaga kesehatannya, Menurut depkes RI kategori gizi dapat dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu Gizi lebih, Gizi cukup, dan gizi kurang.¹

Anak usia pra-sekolah (1 - 5 tahun) merupakan kelompok yang sangat perlu diperhatikan akan kebutuhan gizinya, karena mereka dalam masa pertumbuhan. Kekurangan akan kebutuhan gizi pada masa anak-anak selain akan mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan jasmaninya juga akan menyebabkan gangguan perkembangan mental anak. Anak-anak yang menderita kurang gizi setelah mencapai usia dewasa tubuhnya tidak akan tinggi yang seharusnya dapat dicapai, serta jaringan jaringan otot yang kurang berkembang.

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi pengetahuan status gizi balita di kelurahan ciwaringin kota bogor tahun 2019 dari 60 responden, menyatakan bahwa status gizi baik sebanyak 34 (56,7%) balita.

Hal ini di dukung penelitian sebelumnya oleh Juwita dan Erni Yusnita Lalusu dengan judul hubungan status gizi dengan perkembangan anak prasekolah di tk al-mustaqim luwuk tahun 2015 dari 145 responden, hasilnya yaitu siswa yang status gizi normal sebanyak 143 orang (98,6 %).

Kesimpulan yang peneliti dapat yaitu status gizi balita yang baik sangat bergantung pada pemilihan berbagai macam makanan yang masuk ke tubuh, sehingga dapat mempertahankan kehidupan.

C. Hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Ciwaringin Kota Bogor tahun 2019.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.¹⁴ Ada beberapa faktor yang memepengaruhi pengetahuan salah satunya adalah tingkat pendidikan. Pendidikan dapat diartikan sebagai bimbingan yang di berikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami suatu obyek. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki seseorang. Dengan bertambahnya umur seseorang maka akan semakin bertambah taraf berfikir seseorang untuk menjadi lebih matang dan dewasa. Lingkungan sangat berpengaruh besar terhadap terhadap pembentukan sikap seseorang. Dengan seseorang tinggal

dilingkungan yang baik dan bersih maka tanpa disadari seseorang tersebut mempunyai sikap yang selalu menjaga kebersihan.¹⁰

Gizi dapat dideskripsikan sebagai sebuah hal yang mempengaruhi proses perubahan berbagai macam makanan yang masuk ke tubuh, sehingga dapat mempertahankan kehidupan. Namun, pengertian gizi sangat luas, bukan hanya tentang berbagai jenis pangan serta kegunaannya untuk tubuh, akan tetapi juga mengenai berbagai cara dalam memperoleh, mengolah, dan mempertimbangkan supaya Tubuh tetap terjaga kesehatannya, Menurut depkes RI kategori gizi dapat dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu Gizi lebih, Gizi cukup, dan gizi kurang.¹

Berdasarkan penelitian pada tabel 4.3 di dapatkan data dari 60 responden diketahui pengetahuan cukup 26 responden (43,3), dengan status gizi baik. Hasil uji statistic dengan menggunakan *Kendall Tau* didapatkan nilai p value 0,005 yang artinya p value $< 0,05$ maka H_0 ditolak H_a di terima yang artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi di kelurahan ciwaringin kota Bogor tahun 2019.

Hal ini di dukung penelitian sebelumnya olehh Marina Yuniar Tanti dengan judul hubungan pengetahuan gizi dengan kebiasaan makan peserta didik kelas xi jasa boga smk n 6 yogyakarta tahun 2016 dari 84 responden, pengetahuan gizi di dapatkan pada kategori cukup sebanyak 58 peserta didik (69%). Status gizi didapatkan pada kategori

baik sebanyak 83 peserta didik (98,8%), dan didapatkan P Value sebesar 0,000, yang berarti $<0,05$.

Kesimpulan yang peneliti dapat yaitu pengetahuan berpengaruh terhadap status gizi seseorang terutama pada ibu yang mempunyai balita, jika pengetahuannya kurang maka gizi balitanya akan kurang dan jika pengetahuan cukup maka gizi balita akan cukup juga, jadi gizi balita tergantung pada pengetahuan ibunya.

2. Keterbatasan Peneliti

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna dan memiliki banyak keterbatasan antara lain :

1. Pengumpulan data dengan kuesioner bersifat subjektif sehingga kebenaran dan sangat tergantung pada kejujuran responden.
2. Kuesioner yang digunakan merupakan rencana peneliti yang mungkin masih banyak kekurangan dari segi kualitas maupun kuantitasnya, sehingga diperlukan perbaikan lebih lanjut untuk digunakan dalam penelitian sejenis.
3. Penelitian ini kurang hanya pada variabel pengetahuan, hasil lebih banyak pada variabel yang lain sehingga variabel pengetahuan masih perlu dikembangkan.

3. Implikasi

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan pengetahuan berpengaruh terhadap status gizi seseorang terutama pada ibu yang mempunyai balita, jika ibu pengetahuannya kurang maka gizi

balitanya akan kurang dan jika pengetahuan ibu cukup maka gizi balita akan cukup juga, jadi gizi balita tergantung pada pengetahuan ibunya. Oleh karena itu di harapkan pengetahuan ibu lebih di tingkatkan untuk memperoleh asupan gizi baik kepada anaknya. Dilakukan penyuluhan kesehatan terhadap ibu yang memiliki balita, guna mempertahankan status gizi anaknya menjadi status gizi baik dan meningkatkan status gizi yang kurang baik menjadi baik. Sebab orang tua mempunyai peran penting dalam membentuk status gizi yang baik untuk anaknya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pada bab ini disajikan hasil kesimpulan dan saran dari Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Ciwaringin Kota Bogor Tahun 2019.

1. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu di Kelurahan Ciwaringin Kota Bogor Tahun 2019 dari jumlah responden sebanyak 60 orang yang memiliki pengetahuan Cukup sebanyak 46(76,7%) responden, dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 14 (23,3%) responden.
2. Diketahui distribusi frekuensi Status Gizi Balita di Kelurahan Ciwaringin Kota Bogor Tahun 2019 dari jumlah responden 60 balita yang memiliki status gizi baik sebanyak 34 (56,7%) balita, dan untuk status gizi kurang sebanyak 26 (43,3%) balita.
3. Diketahui hubungan pengetahuan ibu tentang status gizi pada Balita Tahun 2019 Dari 60 responden diketahui pengetahuan cukup 26 responden (43,3), dengan status gizi baik. Hasil uji statistic dengan menggunakan *Kendall Tau* didapatkan nilai p value 0,005 yang artinya p value $< 0,05$ maka H_0 ditolak H_a di terima yang artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi di kelurahan ciwaringin kota Bogor tahun 2019.

B. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara pengetahuan ibu tentang status gizi di kelurahan ciwaringin kota bogor tahun 2019. Hal tersebut dapat dijadikan acuan oleh perangkat desa maupun puskesmas yang membawahi wilayah kerja kelurahan ciwaringin kota bogor selaku tempat pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang status gizi anaknya, dengan cara terus meningkatkan promosi kesehatan hususnya tentang kesehatan gizi balita.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Peneliti lebih banyak menggunakan sumber pustaka dari internet karena referensi buku di perpustakaan kurang lengkap. Oleh karena itu diharapkan pihak institusi dapat menambah referensi buku tentang kesehatan gizi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes Bogor, 2017. Profil Kesehatan Bogor. Bogor : Dinas Kesehatan Kota Bogor
2. Kemenkes RI 2018. Presentase gizi buruk dan kurang pada balita 0-59 bulan. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
3. Kemenkes RI 2010. antropometri penilaian satatus gizi anak. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
4. Diana, Melva Vitri, 2010. Pemantauan Perkembangan Anak Balita. <http://digilib.unimus.ac.id>. Diakses 18 Juli 2019, 11:22:01
5. Oktavia, Hani, 2017. Karakteristk Balita yang menderita Gizi Kurang. www.researchgate.net. Diunduh 22 Jui 2019, 09:30:0
6. Muchtadi, Deddy, 2009. *Pengantar Ilmu Gizi*. Bandung: Alfabeta IKAPI
7. Mulyaningsih, Fitri 2009. hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dan pola makan balita terhadap status gizi balita anggota Posyandu Kelurahan Srihardono, Pundong. <http://eprints.uny.ac.id/> . Diunduh 22 Jui 2019, 11:30:0
8. Erpidawati, Dwi Dahayu, 2012. hubungan antara pengetahuan tentang gizi dengan status gizi siswa SMP di Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar. <http://eprint.ums.ac.id>. Diakses 20 Juli 2019, 10:45:01
9. Almatsier, S, dkk. (2011). Gizi seimbang dalam daur kehidupan. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
10. Prof.Dr. Suryana M.si, 2010. <http://file.upi.edu/>. Model praktis penelitian kuantitatif dan kualitatif. Diakses 22 Juli 2019, 14:14:05.

11. Septiari, Bety B. 2012. Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua. Yogyakarta : Nuamedika.
12. Notoatmojo, S. 2011. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta.
13. Istiany, Ari & Rusilanti.(2013). Gizi Terapan. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
14. Khomsan A. Ekologi Masalah Gizi, pangan Dan Kemiskinan. Bandung: Alfabeta; 2012.
15. Prof. Dr. Sugiyono, 2015. Statistk untuk penelitian. Bandung: CV. Alfabeta.
16. Hasibuan, Ahmad, Gusmani, 2019. Gambaran pemberian makanan, Status Gizi dan penyakit infeksi bayi usian 0-6 bulan. <http://repository.usu.ac.id/>. Diakses 16 Agustus 2019, 14:14:05.
17. BKKBN, 2011. Masa Balita Masa Emas The Golden Age, (online),(<http://www.bkkbn.go.id/Masa-Balita-Masa-Emas-TheGolden-Age.aspx>, Diakses 15 Agustus 2019, 19:57:05.
18. Adinda,Desty, 2017. Gambaran Kebiasaan Makan, Aktivitas Fisik, Body Image, dan Status Gizi. <http://repository.usu.ac.id>. Diakses 16 Agustus 2019, 19:14:05.
19. Undang – undang Republik Indonesia, No 35 Tahun 2014. <http://www.kpai.go.id/>. Diakses 16 Agustus 2019, 19:57:05
20. Soetjiningsih, 2012. Tumbuh Kembang Anak, Jakarta: EGC.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) WIJAYA HUSADA BOGOR

Jl. Letjen Ibrahim Adipati No. 100 RT. 006/008, Sindang Barang, Bogor Barat 16117
Ph. (0251) 8327396, 8327399, 0852 1670 1658 E-mail : wijayahusada@gmail.com

Nomor : 538/STIKES-WH/VIII/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Penelitian

Bogor, 28 Agustus 2019

Kepada :
Yth. Kepala Kelurahan Ciwaringin
di
Tempat

Dengan hormat

Sehubungan dengan pembuatan Skripsi mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor, dengan ini Mahasiswa Tingkat Akhir STIKes Wijaya Husada Bogor mengajukan uji validitas, studi pendahuluan & penelitian di Kelurahan Ciwaringin.

Nama mahasiswa dan judul Skripsi sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	Prodi	Judul Skripsi
M. Erik Setiawan	S1 Keperawatan	Hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Ciwaringin Kota Bogor Tahun 2019

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

Dr. Endang Sp.PD-KGEH



PEMERINTAH KOTA BOGOR
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Kesehatan Nomor 2 - Telp./Fax. : (0251) 8332775
 Bogor - 16161

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/1301 - Kesbangpol

1. Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bogor.
 Berdasarkan Surat dari : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor,
 Nomor: 538/STIKES-WH/VIII/2019, tanggal 28 Agustus 2019, Hal: Permohonan Penelitian.

Menerangkan bahwa :

a.	Nama	: M. Erik Setiawan
b.	Telepon / E-Mail	: 081310111956
c.	Tempat / Tgl. Lahir	: Lebak, 22 Oktober 1995
d.	Agama	: Islam
e.	Pekerjaan	: Pelajar / Mahasiswa
f.	Alamat	: Kp. Muhara RT/RW: 008/002 Desa Ciladaeun Kec. Lebak Gedong Kab. Lebak
g.	Peserta	: -
h.	Maksud	: Penelitian
i.	Untuk keperluan	: Penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Ciwaringin Kota Bogor"
j.	Lokasi	: Kota Bogor
k.	Lembaga/Instansi Yang Dituju	: Kecamatan Kota Bogor Tengah (Kelurahan Ciwaringin)

2. Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan/fasilitas yang diperlukan.
 3. Mohon instansi tersebut dapat mengawasi / memonitor mahasiswa/i, siswa/i dalam pelaksanaan kegiatan tersebut.
 4. Dosen/Guru Pembimbing bertanggungjawab agar ikut memberikan pengawasan dan pembinaan kepada mahasiswa/i, siswa/i yang melaksanakan Pra-Riset/Penelitian/Permohonan Data/Observasi/PKL/Magang serta melaporkan perkembangannya kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bogor secara tertulis;
 5. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan berlaku sampai dengan 09 November 2019.

Bogor, 09 September 2019
 an. Kepala,
 Kesbang Tata Usaha

MAD HADI
 Penata Tk. I
 NIP. 19820106 198402 1 001



**PEMERINTAH KOTA BOGOR
KECAMATAN BOGOR TENGAH
KELURAHAN CIWARINGIN**

Jalan RE. Martadinata No. 40 Telp. (0251) 8329812
BOGOR - 16124

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/192 CWR

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : YAYAT SUPRIYATNA,SE.

Jabatan : LURAH

Berdasarkan Surat dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bogor Nomor : 070/139-Kesbangpol Kesbangpol tanggal 09 September 2019 perihal Ijin Penelitian.

Menerangkan bahwa :

Nama : **M. Erik Setiawan**
Alamat : Kp. Muhara Rt. -008/02 Desa Ciladaen
Kec. Lebak Gedong Kabupaten Lebak
Maksud : Survei/ Penelitian
Peserta : 60 Responden.
Untuk keperluan : Penyusunan Skripsi dengan judul "Hubungan antara pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Ciwaringin Kecamatan Bogor Tengah Kota Bogor
Tempat Penelitian : Posyandu " ANYELIR "
Lokasi : Kelurahan Ciwaringin

Sehubungan dengan hal tersebut, mengijinkan kepada saudara **M. Erik Setiawan** dalam pelaksanaan kegiatan penelitian.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan berlaku sampai dengan tanggal 07 Desember 2017.

Bogor, 12 September 2019



Yayat supriyatna SE

NIP: 196705081988031009

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bernama M. Erik Setiawan adalah mahasiswa Program Studi S-I Keperawatan Stikes Wijaya Husada Bogor. Saat ini sedang melakukan penelitian tentang Hubungan antara pengetahuan ibu dengan status Gizi balita di Kelurahan Ciwaringin Kota Bogor, Tahun 2019. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di program Studi S-I Keperawatan Stikes Wijaya Husada Bogor.

Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jika bersedia, silahkan menandatangani lembar persetujuan ini sebagai bukti kerelaan saudara.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga bebas mengundurkan diri setiap saat tanpa sanksi apapun. Semua informasi yang saudara berikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini.

Terimakasih atas partisipasi saudara dalam penelitian ini.

Bogor, September 2019

Peneliti

Responden

(M. Erik Setiawan)

()

INFORMED CONSENT

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU DENGAN STATUS GIZI
BALITA DI KELURAHAN
CIWARINGIN KOTA BOGOR
TAHUN 2019**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden :

Umur Responden :

No. Responden :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk mahasiswa yang bernama:

Nama : M. Erik Setiawan

NIM : 201513027

Judul : **Hubungan antara pengetahuan ibu dengan status Gizi balita di Kelurahan Ciwaringin Kota Bogor, Tahun 2019**

Dimana peneliti telah menyatakan kerahasiaan untuk data kuesioner dan tidak akan menyalahgunakan dan penelitian ini dalam batas pendidikan.

Pernyataan ini saya tanda tangani secara sadar tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Bogor, September 2019

Responden

()

**BERAT BADAN BALITA
BERDASARKAN BUKU
KIA/TIMBANGAN ANAK**

Identitas Responden

1. Nama Ibu/Inisial :
2. Usia Ibu :
3. Pendidikan terakhir Ibu : SD / SMP / SMA / Diploma / S1 *)
4. Jumlah anak balita :
5. Usia anak :
6. Jumlah anggota keluarga :

Instrumen Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Zat Gizi adalah bahan-bahan yang memenuhi berbagai masalah tentang makanan		
2	Pemberi tenaga, yaitu karbohidrat, lemak, protein		
3	Pemberi zat pembangun, yaitu protein, mineral, air		
4	Glukosa sangat penting bagi tubuh untuk menghasilkan energi		
5	Fungsi karbohidrat sumber energi, pemberi rasa manis, penghemat protein		
6	Lemak berfungsi menjaga keutuhan dan perkembangan dinding sel termasuk sel otak		
7	Balita gizi kurang sangat rentan terhadap penyakit, hal ini disebabkan karena sistem imun yang menurun		
8	garam dapur (NaCl), sumbernya dari makanan yang berasal dari laut, garam dapur		
9	Unsur gizi yang berperan dalam pemberi tenaga adalah karbohidrat, lemak, protein		
10	berat badan ideal untuk anak usia 1 tahun adalah 11 kg		
11	Kalsium biasanya terdapat pada Susu		

12	Fungsi lemak dalam tubuh adalah sumber energy		
13	Nasi merupakan contoh makanan yang mengandung karbohidrat		
14	Gizi adalah makanan dan minuman yang mengandung unsur-unsur yang sangat dibutuhkan oleh tubuh		
15	Fungsi air dalam tubuh Menjaga suhu tubuh		
16	Balita merupakan anak yang berusia diatas satu tahun		
17	Pola menu 4 sehat 5 sempurna adalah pola menu seimbang yang bila disusun dengan baik mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh		
18	Sayuran adalah semua jenis tanaman atau bagian dari tanaman yang dapat diolah menjadi makanan		
19	Buah-buahan merupakan sumber mineral dan vitamin terutama karoten, vitamin B kompleks, dan vitamin C serta sedikit energi		
20	Makanan kecil atau camilan merupakan sumber energi, protein, atau zat gizi lengkap		

Hasil uji validitas

Correlations

	NO _1	NO _2	NO _3	N O_4	NO _5	NO _6	N O_7	N O_8	NO _9	NO _10	NO _11	NO _12	NO _13	NO _14	NO _15	NO _16	NO _17	NO _18	NO _19	NO _20	SK O R
NO _1 Pear son Corre lation	1	.72 8**	.86 6**	.7 28**	.72 8**	1.0 00*	.5 77**	.8 66**	.72 8**	.72 8**	.86 6**	.72 8**	.72 8**	1.0 00**	.72 8**	.86 6**	1.0 00**	.72 8**	.86 6**	.86 6**	.99 6**
Sig. (2- tailed)		.00 0	.00 0	.0 00	.00 0	.00 0	.0 08	.0 00	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
NO _2 Pear son Corre lation	.72 8**	1	.49 0*	.2 16	.60 8**	.72 8**	.3 27	.4 90*	.21 6	.60 8**	.49 0*	.60 8**	.21 6	.72 8**	.60 8**	.84 0**	.72 8**	1.0 00**	.84 0**	.84 0**	.75 1**
Sig. (2- tailed)	.00 0		.02 8	.3 61	.00 4	.00 0	.1 60	.0 28	.36 1	.00 4	.02 8	.00 4	.36 1	.00 0	.00 4	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
NO _3 Pear son Corre lation	.86 6**	.49 0*	1	.4 90*	.84 0**	.86 6**	.6 67**	.6 88**	.84 0**	.49 0*	1.0 00**	.49 0*	.84 0**	.86 6**	.84 0**	.68 8**	.86 6**	.49 0*	.68 8**	.68 8**	.89 4**
Sig. (2- tailed)	.00 0	.02 8		.0 28	.00 0	.00 0	.0 01	.0 01	.00 0	.02 8	.00 0	.02 8	.00 0	.00 0	.00 0	.00 1	.00 0	.02 8	.00 1	.00 1	.00 0
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
NO _4 Pear son Corre lation	.72 8**	.21 6	.49 0*	1	.21 6	.72 8**	.3 27	.8 40**	.60 8**	.60 8**	.49 0*	.60 8**	.60 8**	.72 8**	.21 6	.49 0*	.72 8**	.21 6	.49 0*	.49 0*	.66 3**

	Sig. (2- tailed) N	.00 0	.36 1	.02 8		.36 1	.00 0	.1 60	.0 00	.00 4	.00 4	.02 8	.00 4	.00 4	.00 0	.36 1	.02 8	.00 0	.36 1	.02 8	.02 8	.00 1
NO _5	Pear son Corre lation Sig. (2- tailed) N	.72 8**	.60 8**	.84 0**	.2 16	1 8**	.72 27	.3 90	.4 *	.60 8**	.60 8**	.84 0**	.60 8**	.60 8**	.72 8**	1.0 00**	.49 0*	.72 8**	.60 8**	.49 0*	.49 0*	.77 3**
		.00 0	.00 4	.00 0	.3 61		.00 0	.1 60	.0 28	.00 4	.00 4	.00 0	.00 4	.00 4	.00 0	.00 0	.02 8	.00 0	.00 4	.02 8	.02 8	.00 0
NO _6	Pear son Corre lation Sig. (2- tailed) N	1.0 00*	.72 8**	.86 6**	.7 28**	.72 8**	1 77**	.5 66**	.8 8**	.72 8**	.72 8**	.86 6**	.72 8**	.72 8**	1.0 00**	.72 8**	.86 6**	1.0 00**	.72 8**	.86 6**	.86 6**	.99 6**
		.00 0	.00 0	.00 0	.0 00	.00 0	.0 08	.0 00	.0 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0
NO _7	Pear son Corre lation Sig. (2- tailed) N	.57 7**	.32 7	.66 7**	.3 27	.32 7	.57 7**	1 50	.2 3**	.79 14	- 0	.66 7**	- 0	.79 3**	.57 7**	.32 7	.66 7**	.57 7**	.32 7	.66 7**	.66 7**	.59 6**
		.00 8	.16 0	.00 1	.1 60	.16 0	.00 8	.2 88	.00 0	.55 6	.00 1	.55 6	.00 0	.00 8	.16 0	.00 1	.00 8	.16 0	.00 1	.00 1	.00 1	.00 6
NO _8	Pear son Corre lation	.86 6**	.49 0*	.68 8**	.8 40**	.49 0*	.86 6**	.2 50	1 0*	.49 0*	.84 0**	.68 8**	.84 0**	.49 0*	.86 6**	.49 0*	.68 8**	.86 6**	.49 0*	.68 8**	.68 8**	.83 5**

[illegible]

NO _1 6	Pear son Corre lation	.86 6**	.84 0**	.68 8**	.4 90*	.49 0*	.86 6**	.6 67**	.6 88**	.49 0*	.49 0*	.68 8**	.49 0*	.49 0*	.86 6**	.49 0*	1	.86 6**	.84 0**	1.0 00**	1.0 00**	.87 4**
	Sig. (2- tailed)	.00 0	.00 0	.00 1	.0 28	.02 8	.00 0	.0 01	.0 01	.02 8	.02 8	.00 1	.02 8	.02 8	.00 0	.02 8		.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
NO _1 7	Pear son Corre lation	1.0 00*	.72 8**	.86 6**	.7 28**	.72 8**	1.0 00*	.5 77**	.8 66**	.72 8**	.72 8**	.86 6**	.72 8**	.72 8**	1.0 00**	.72 8**	.86 6**	1	.72 8**	.86 6**	.86 6**	.99 6**
	Sig. (2- tailed)	.00 0	.00 0	.00 0	.0 00	.00 0	.00 0	.0 08	.0 00	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0		.00 0	.00 0	.00 0	.00 0
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
NO _1 8	Pear son Corre lation	.72 8**	1.0 00*	.49 0*	.2 16	.60 8**	.72 8**	.3 27	.4 90*	.21 6	.60 8**	.49 0*	.60 8**	.21 6	.72 8**	.60 8**	.84 0**	.72 8**	1	.84 0**	.84 0**	.75 1**
	Sig. (2- tailed)	.00 0	.00 0	.02 8	.3 61	.00 4	.00 0	.1 60	.0 28	.36 1	.00 4	.02 8	.00 4	.36 1	.00 0	.00 4	.00 0	.00 0		.00 0	.00 0	.00 0
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
NO _1 9	Pear son Corre lation	.86 6**	.84 0**	.68 8**	.4 90*	.49 0*	.86 6**	.6 67**	.6 88**	.49 0*	.49 0*	.68 8**	.49 0*	.49 0*	.86 6**	.49 0*	1.0 00**	.86 6**	.84 0**	1 00**	1.0 00**	.87 4**

[illegible]

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

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

	N	%
Cases Valid	20	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.976	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
NO_1	15.60	36.884	.995	.972
NO_2	15.50	39.000	.725	.975
NO_3	15.55	37.839	.880	.974
NO_4	15.50	39.421	.629	.976
NO_5	15.50	38.895	.749	.975
NO_6	15.60	36.884	.995	.972
NO_7	15.45	40.155	.564	.976
NO_8	15.55	38.155	.814	.974
NO_9	15.50	39.105	.701	.975
NO_10	15.50	39.211	.677	.976
NO_11	15.55	37.839	.880	.974
NO_12	15.50	39.211	.677	.976
NO_13	15.50	39.105	.701	.975
NO_14	15.60	36.884	.995	.972
NO_15	15.50	38.895	.749	.975
NO_16	15.55	37.945	.858	.974
NO_17	15.60	36.884	.995	.972
NO_18	15.50	39.000	.725	.975
NO_19	15.55	37.945	.858	.974
NO_20	15.55	37.945	.858	.974

[illegible]

PENGETAHUAN IBU

INI SIA L	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1 0	1 1	1 2	1 3	1 4	1 5	1 6	1 7	1 8	1 9	2 0	BENAR JAWABA N	SK O R
D	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	15	75
G	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	15	75
H	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	15	75
N	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	75
R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	90
V	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90
U	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	90
N	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	14	70
P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100
O	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70
N	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	14	70
S	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	14	70
L	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	15	75
D	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75
I	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15	75
J	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	15	75
W	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15	75
E	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	75
A	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	75
M	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15	75
I	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15	75
K	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	15	75
B	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	15	75
F	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	15	75
R	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	70
Y	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	14	70
M	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	70
K	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	14	70
L	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	14	70
P	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	14	70
E	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	70
F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100
D	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100
V	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100
P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100

[illegible]

STATUS GIZI BALITA

NO	INISIAL	UMUR/BULAN	BB	CODING	KETERANGAN GIZI
1	D	10	6,6	1	0. Buruk
2	G	12	7,4	1	1. Kurang
3	H	18	8,8	2	2. Baik
4	N	19	8,8	1	3. Lebih
5	R	23	8,5	1	
6	V	23	9,7	2	
7	U	10	6,6	1	
8	N	12	7,4	1	
9	P	18	8,8	2	
10	O	19	8,8	1	
11	N	10	6,6	1	
12	S	12	7,4	1	
13	L	12	7,7	2	
14	D	15	8,3	2	
15	I	18	8,9	2	
16	J	40	11,9	2	
17	W	45	12,4	2	
18	E	10	6,6	1	
19	A	12	7,4	1	
20	M	55	15,5	2	
21	I	10	6,6	1	
22	K	12	7,4	1	
23	B	12	7,7	2	
24	F	15	8,3	2	
25	R	18	8,9	2	
26	Y	40	11,9	2	
27	M	45	12,4	2	
28	K	12	7,4	1	
29	L	18	8,8	2	
30	P	19	8,8	1	
31	E	10	6,6	1	
32	F	12	7,4	1	
33	D	12	7,7	2	
34	V	15	8,3	2	
35	P	30	10,5	2	
36	A	30	10,5	2	
37	S	30	11	2	
38	M	23	8,5	1	

39	T	10	6,6	1
40	K	12	7,4	1
41	Y	18	8,8	2
42	M	19	8,8	1
43	O	10	6,6	1
44	E	12	7,4	1
45	U	12	7,7	2
46	T	15	8,3	2
47	O	15	8,3	2
48	N	30	10,5	2
49	D	30	10,5	2
50	K	30	11	2
51	B	10	6,6	1
52	M	12	7,4	1
53	R	12	7,7	2
54	R	15	8,3	2
55	E	58	15,8	2
56	T	40	11,8	2
57	P	45	14,2	2
58	D	18	8,8	2
59	L	19	8,8	1
60	J	56	13,6	2

Lampiran 9

Frequencies

Statistics

		Status_Gizi	Pengetahuan
N	Valid	60	60
	Missing	0	0

Frequency Table

Status_Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Kurang	26	43.3	43.3	43.3
	Gizi Baik	34	56.7	56.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	46	76.7	76.7	76.7
	Baik	14	23.3	23.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status_Gizi * Pengetahuan	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

Status_Gizi * Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Pengetahuan		Total
		Cukup	Baik	
Status_Gizi	Gizi Kurang	20	6	26
	Gizi Baik	26	8	34
Total		46	14	60

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.005	.129	.041	.967
N of Valid Cases		60			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

Nonparametric Correlations

Correlations

			Status_Gizi	Pengetahuan
Kendall's tau_b	Status_Gizi	Correlation Coefficient	1.000	.005
		Sig. (2-tailed)	.	.968
		N	60	60
	Pengetahuan	Correlation Coefficient	.005	1.000
		Sig. (2-tailed)	.968	.
		N	60	60

**JADWAL PENELITIAN HUBUNGAN ANTARA
PENGETAHUAN IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI
KELURAHAN
CIWARINGIN KOTA BOGOR
TAHUN 2019**

Kegiatan	2019															
	Juli				Agustus				September				Oktober			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengajuan Judul																
Pengurusan Ijin Studi Pendahuluan																
Penyusunan Proposal																
Ujian Proposal																
Revisi Proposal																
Acc Proposal																
Penelitian																
Penyusunan SKRIPSI																
Ujian SKRIPSI																
Revisi Hasil SKRIPSI																

[illegible]









LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : M. Erik Setiawan

NIM : 201513027

PROGRAM STUDI : S1 Keperawatan

PEMBIMBING : Al Muhajirin.,S.Kep.,M.H.Kes

PENGUJI : Nurlita Bintari Kusuma Wardani.,S.ST.M.Kes

JUDUL PENELITIAN : **Hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Ciwaringin Kota Bogor, Tahun 2019**

NO	HARI/TGL KONSULTASI	MATERI KONSULTASI	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF PEMBIMBIN G
1	Rabu 17-07-2019	Judul	Acc	
2	Selasa 22-07-2019	BAB I	Revisi	
3	Sabtu 27-07-2019	BAB I	Revisi	
4	Jumat 02-08-2019	BAB I	Acc	
5	Selasa 06-08-2019	BAB II	Revisi	
6	Sabtu 10-08-2019	BAB II	Revisi	

7	Rabu 14-08-2019	BAB II	Acc	
8	Senin 19-08-2019	BAB III	Revisi	
9	Jumat 23-08-2019	BAB III	Revisi	
10	Rabu 28-08-2019	BAB III	Acc	
11	Rabu 04-09-2019	Sidang Proposal	Revisi	
12	Jumat 13-09-2019	Proposal	Revisi	
13	Kamis 19-09-2019	Proposal	Acc	
14	Kamis 19-09-2019	BAB IV	Revisi	
15	Jumat 20-09-2019	BAB IV BAB V	Acc	
16	Selasa 24-09-2019	Sidang Hasil Skripsi	Revisi	
17	Rabu 09-10-2019	Hasil Skripsi	Acc	

18	Kamis 10-10-2019	Bab I.II.III.IV.V	Acc	
-----------	-----------------------------	------------------------------	------------	--