

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU  
MEMPERSIAPKAN MAKANAN DENGAN STATUS GIZI ANAK**  
*Studi Cross Sectional* pada Anak Usia 12-36 Bulan di Desa Plelen, Kecamatan  
Gringsing, Kabupaten Batang, Jawa Tengah

**Skripsi**

untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh:

**Dita Maghlifah**

**30101800050**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU  
MEMPERSIAPKAN MAKANAN DENGAN STATUS GIZI ANAK  
(Studi *Cross Sectional* pada Anak Usia 12-36 Bulan di Desa Plelen,  
Kecamatan Gringsing, Kabupaten Batang, Provinsi Jawa Tengah)**

Telah disusun oleh

**Dita Maghlifah**

**3010180050**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal 29 Maret 2022  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Susunan Tim Penguji**

Pembimbing I



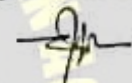
**Dr. Suparmi., S.Si, M.Si (ERT)**

Pembimbing II



**dr. Ratnawati, M.Kes**

Anggota Tim Penguji I



**Dr. dr. Joko Wahyu Wibowo, M.Kes**

Anggota Tim Penguji II



**Dr. dr. Minidian Fasitasari, M. Sc., Sp. GK (K)**

Semarang, 7 April 2022

Fakultas Kesehatan Universitas Islam Sultan Agung  
Dekan,



**Dr. dr. H. Setvo Trisnadi, Sp.KF, SH**



## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dita Maghlifah

NIM : 30101800050

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU  
MEMPERSIAPKAN MAKANAN DENGAN STATUS GIZI ANAK”**

**(Studi *Cross Sectional* pada Anak Usia 12-36 Bulan di Desa Plelen, Kecamatan  
Gringsing, Kabupaten Batang, Jawa Tengah)**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Batang, 28 Februari 2022



**Dita Maghlifah**

## **PRAKATA**

Alhamdulillahirobbil'alamin. Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan ridha-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU MEMPERSIAPKAN MAKANAN DENGAN STATUS GIZI ANAK” (Studi *Cross Sectional* pada Anak Usia 12-36 Bulan di Desa Plelen, Kecamatan Gringsing, Kabupaten Batang, Jawa Tengah)** dapat terselesaikan dengan baik.

Skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana, Prodi Pendidikan Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah berperan dan membantu dalam penyusunan skripsi ini, yaitu:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dan studi dengan baik.
2. Dr. Suparmi., S.Si, M.Si (ERT) dan dr. Ratnawati, M.Kes, selaku dosen pembimbing I dan II yang penuh kesabaran membimbing, mengarahkan, memotivasi dan meluangkan waktunya sampai dengan terselesaikannya skripsi ini.
3. Dr. dr. Joko Wahyu Wibowo, M.Kes dan Dr. dr. Minidian Fasitasari, M. Sc., Sp. GK (K) selaku dosen penguji I dan II yang telah memberikan pengarahan dan masukan untuk perbaikan dalam penyelesaian skripsi ini.

4. Ibu Nur Hayati, Bapak Ilyas tercinta dan Almh.Ibu Lilik, terimakasih atas segala kepercayaan, kasih sayang, dukungan, serta do'a yang tidak pernah putus sejak penulis mengawali pendidikan hingga menyelesaikan skripsi ini.
5. Terimakasih kepada diri sendiri dan adik saya tercinta Shobihatul Bariroh dan Dinar Mayla Faiza, tidak lupa terimakasih kepada Aditiyas Deva Sherli Efendi yang selama ini telah mendukung, memberi semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Ibu Siti Amri, selaku Kepala Balai Desa Plelen yang telah memberikan izin untuk mengadakan penelitian skripsi serta memberikan kesempatan dan bantuan untuk melaksanakan penelitian.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

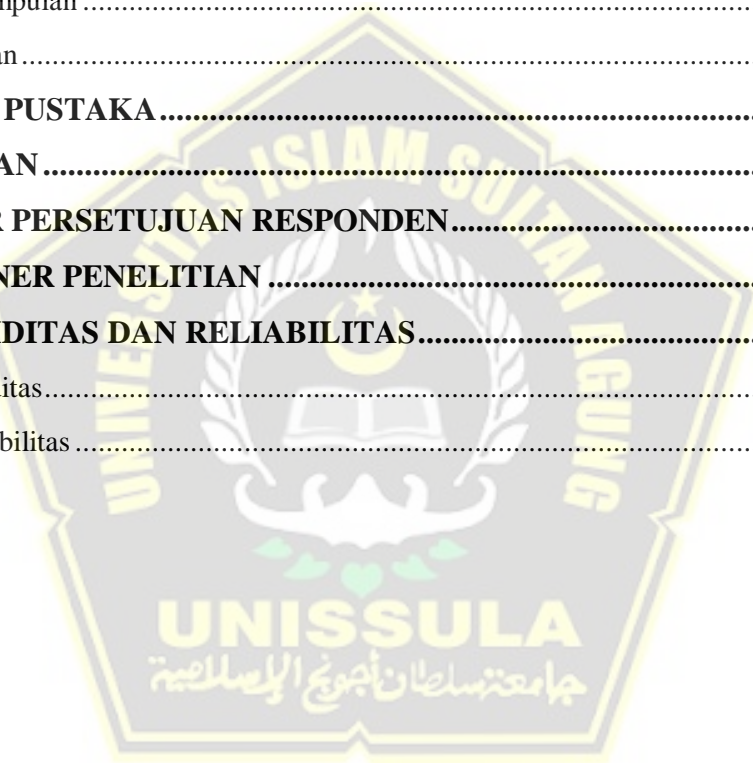
Penulis menyadari bahwa skripsi ini memiliki keterbatasan dan sangat jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengucapkan terima kasih atas kritik dan saran yang membangun. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, khususnya di bidang Ilmu Kedokteran.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>INTISARI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1    Latar Belakang .....	1
1.2    Rumusan Masalah .....	3
1.3    Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1    Tujuan umum.....	3
1.3.2    Tujuan khusus .....	3
1.4    Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1    Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2    Manfaat Praktis.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1    Status Gizi Anak.....	6
2.1.1    Status Gizi Anak .....	6
2.1.2    Faktor- faktor yang Mempengaruhi Status Gizi.....	6
2.1.3    Deteksi Dini Kelainan Status Gizi Anak .....	7
2.2    Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku.....	9
2.2.1    Pengertian Pengetahuan .....	9
2.2.2    Pengertian Sikap .....	14

2.2.3	Pengertian Perilaku .....	16
2.3	Makanan yang aman dan sehat .....	19
2.3.1	Pengertian Makanan.....	19
2.3.2	Makanan yang Sehat .....	20
2.3.3	Pola Makan Sehat .....	21
2.3.4	Makanan yang Aman .....	27
2.4	Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu dalam Mempersiapkan Makanan yang Sehat dan Aman dengan Status Gizi Anak .....	29
2.4.1	Hubungan Pengetahuan Ibu dalam Mempersiapkan Makanan dengan Status Gizi Anak 29	
2.4.2	Hubungan Sikap Ibu dalam Mempersiapkan Makanan dengan Status Gizi Anak .30	
2.4.3	Hubungan Perilaku Ibu dalam Mempersiapkan Makanan dengan Status Gizi Anak .....	31
2.5	Kerangka Teori.....	33
2.6	Kerangka Konsep .....	34
2.7	Hipotesis .....	34
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>		<b>49</b>
3.1	Jenis Penelitian .....	49
3.2	Variabel dan Definisi Operasional.....	49
3.2.1	Variabel Penelitian.....	49
3.2.2	Definisi Operasional.....	49
3.3	Populasi dan Sampel.....	52
1.3.1	Populasi .....	52
1.3.2	Sampel.....	53
1.4	Instrumen dan Bahan Penelitian .....	55
1.4.1	Instrumen Penelitian .....	55
1.4.2	Bahan Penelitian .....	56
1.5	Cara Penelitian .....	56
1.5.1	Tahap Persiapan.....	56
1.5.2	Tahap Pelaksanaan Penelitian .....	57

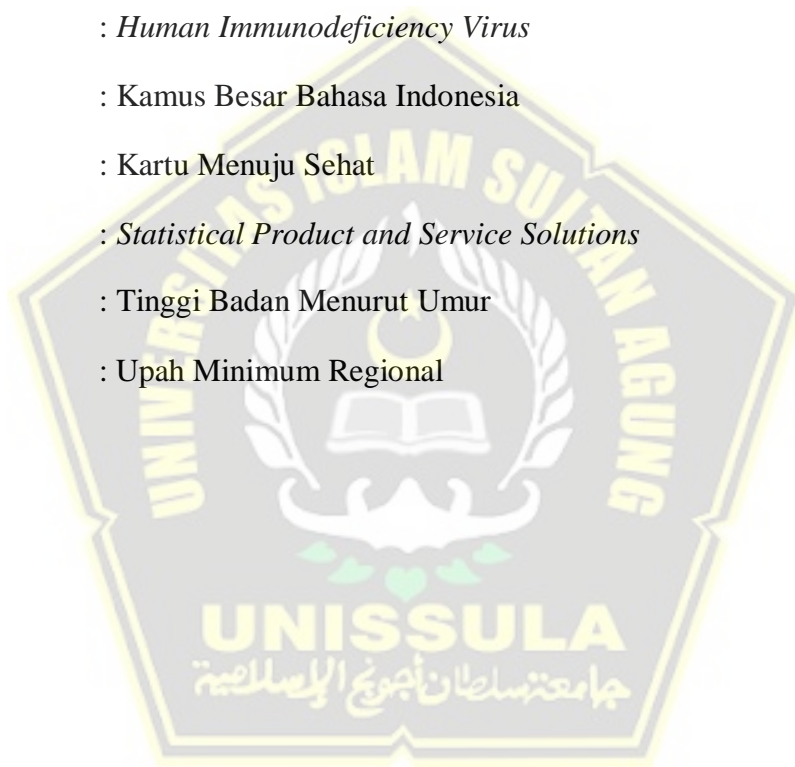
1.6	Alur Penelitian.....	58
1.7	Tempat dan Waktu.....	59
1.7.1	Tempat.....	59
1.7.2	Waktu.....	59
1.8	Analisis Data.....	59
1.8.1	Analisis Univariat.....	59
1.8.2	Analisis Bivariat.....	59
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>60</b>
4.1	Hasil Penelitian.....	60
4.2	Pembahasan Penelitian.....	69
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>65</b>
5.1	Kesimpulan.....	65
5.2.	Saran.....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>66</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>70</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN.....</b>		<b>71</b>
<b>KUESIONER PENELITIAN.....</b>		<b>72</b>
<b>UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS.....</b>		<b>79</b>
	Uji Validitas.....	81
	Uji Reliabilitas.....	82





## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Bayi Berat Badan Lahir Rendah
BB/TB	: Berat Badan Menurut Tinggi Badan
BB/U	: Berat Badan Menurut Umur
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
KMS	: Kartu Menuju Sehat
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
TB/U	: Tinggi Badan Menurut Umur
UMR	: Upah Minimum Regional



## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tabel Indikator Status Gizi .....	9
Tabel 4. 1 Karakteristik Demografi Responden Ibu .....	61
Tabel 4. 2 Karakteristik Data Responden Anak .....	62
Tabel 4. 3 Tingkat Pengetahuan,Sikap dan Perilaku Ibu dalam Mempersiapkan Makanan di Wilayah Desa Pelen.....	64
Tabel 4. 4 Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Mempersiapkan Makanan di Wilayah Desa Pelen .....	65
Tabel 4. 5 Gambaran Sikap Ibu mengenai Pernyataan Positif dalam Mempersiapkan Makanan di Wilayah Desa Pelen.....	66
Tabel 4. 6 Gambaran Sikap Ibu mengenai Pernyataan Positif dalam Mempersiapkan Makanan di Wilayah Desa Pelen.....	67
Tabel 4. 7 Gambaran Perilaku Ibu mengenai Pernyataan Positif dalam Mempersiapkan Makanan di Wilayah Desa Pelen.....	68
Tabel 4. 8 Gambaran Perilaku Ibu mengenai Pernyataan Negatif dalam Mempersiapkan Makanan terhadap Status Gizi Anak.....	68
Tabel 4. 9 Hasil Analisis Bivariat Pengaruh Sikap Ibu dalam Mempersiapkan Makanan terhadap Status Gizi Anak.....	69

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	33
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep .....	34
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	58



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Lembar Penjelasan Penelitian.....	70
Lampiran 1. 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	71
Lampiran 1. 3 Lembar Kuesioner.....	72
Lampiran 1. 4 Lembar Uji Validitas dan Reliabilitas.....	79
Lampiran 1. 5 Karakteristik Demografi Responden.....	83
Lampiran 1. 6 <i>Ethical Clearance</i> .....	109
Lampiran 1. 7 Surat Izin Penelitian dan Surat Selesai Penelitian.....	110
Lampiran 1. 8 Dokumentasi Penelitian.....	113



## INTISARI

Kurangnya gizi pada anak dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam memilih bahan makanan yang tidak benar, sehingga ketercukupan dan keanekaragaman makanan bagi anak tidak terpenuhi. Kondisi tersebut diduga dialami oleh anak di Desa Pelen, Kecamatan Gringsing, Kabupaten Batang yang sebagian besar ibu merupakan lulusan Sekolah Dasar (SD). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu mempersiapkan makanan dengan status gizi anak usia 12-36 bulan di Desa Pelen, Kecamatan Gringsing, Kabupaten Batang, Jawa Tengah.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* pada 56 responden ibu dan anak yang diperoleh melalui *simple random sampling*. Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mempersiapkan makanan diukur menggunakan kuesioner yang telah diuji reliabilitas dan validitas. Status gizi ditentukan berdasarkan indikator rasio berat badan dan umur (BB/U). Data berat badan anak diukur secara langsung dan dicocokkan pada data yang ada di Kartu Menuju Sehat (KMS) masing-masing anak. Analisis data menggunakan *contingency coefficient*.

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas ibu memiliki pengetahuan baik (83,9%), sikap baik (76,8%) dan perilaku baik (66,1%) dalam mempersiapkan makanan. Sebanyak 40 orang (74,1%) responden anak usia 12-36 bulan memiliki status gizi yang baik. Hasil analisis bivariat hubungan pengetahuan ibu ( $p=0,046$ ;  $C=0,353$ ), sikap ibu ( $p=0,003$ ;  $C=0,445$ ) dan perilaku ibu ( $p=0,000$ ;  $C=0,493$ ) mempersiapkan makanan dengan status gizi.

Terdapat hubungan yang bermakna dengan keeratan hubungan rendah pada pengetahuan ibu dan keeratan hubungan sedang pada sikap dan perilaku ibu dalam mempersiapkan makanan dengan status gizi anak usia 12-36 bulan.

**Keyword:** *Pengetahuan, sikap, perilaku, pemberian makanan anak, status gizi*

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kekurangan zat gizi merupakan salah satu penyebab gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Asthiningsih dan Muflihatin, 2018). Masalah kekurangan gizi dialami oleh 17.7% anak usia dini di Indonesia, dengan prevalensi anak status gizi kurang sebesar 13,8% dan status gizi buruk sebesar 3,9% (Riskesdas, 2018). Riskesdas (2010) melaporkan bahwa di Jawa Tengah prevalensi anak dengan status gizi kurang dan status gizi buruk masing-masing sebesar 17,9% dan 4,9%. Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Batang melaporkan bahwa sebanyak prevalensi anak dengan status gizi buruk sebanyak 120, 129 dan 97 kasus masing-masing pada tahun 2016, 2017, dan 2018. Prevalensi anak yang mengalami gizi buruk pada tahun 2017 di Puskesmas Gringsing sejumlah 8 anak.

Kurangnya gizi pada anak dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam memilih bahan makanan yang tidak benar, sehingga ketercukupan dan keanekaragaman makanan bagi anak tidak terpenuhi (Andriyanti, 2017). Kondisi tersebut diduga dialami oleh anak di Desa Plelen, Kecamatan Gringsing, Kabupaten Batang yang sebagian besar ibu merupakan lulusan Sekolah Dasar (SD). Disamping itu, tingkat pendapatan keluarga dapat mempengaruhi daya beli makanan yang bergizi bagi anaknya sehingga pertumbuhan anak dapat terhambat. Sejumlah 6.631 jiwa (laki-laki sebanyak

3.344 jiwa dan wanita 3.287 jiwa), sebagian besar penduduk bekerja sebagai buruh harian lepas dengan rata-rata pendapatan.

Tingkat pendidikan ini berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mempersiapkan makanan sehat dan aman bagi anak usia dini. Hasil penelitian terdahulu oleh Rahmawati dan Binar (2014) dengan metode *cross sectional* dan melibatkan 65 sampel ibu di daerah Puskesmas Pegandan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu ( $p < 0.003$ ) dan ada hubungan sikap dengan perilaku ibu ( $p < 0,04$ ) dalam pemberian makanan anak usia 12-24 bulan. Pada penelitian ini sebesar 68,2% pengetahuan ibu baik namun perilaku kurang tepat. Hal ini dikarenakan faktor ekonomi di keluarga yang tidak mendukung dan faktor malas dari ibu untuk menyajikan makanan yang bervariasi pada anak. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Isnaini et al. (2019) dengan metode *case control* pada 54 sampel kelompok kasus dan 108 sampel kelompok kontrol dimana terdapat hubungan antara pola asuh, pola makan dan penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk ( $p < 0,000$ ). Penelitian ini melaporkan bahwa pengasuhan (OR = 6,914), pola makan (OR = 8,508) dan penyakit infeksi (OR = 10,00) yang kurang terhadap anak, merupakan faktor risiko mengalami gizi buruk pada anak.

Terhambatnya pertumbuhan pada anak usia dini, menyebabkan beberapa masalah kesehatan, contohnya kekurangan gizi pada anak. Oleh karena itu,

penting dilakukan studi pengaruh pengetahuan, sikap dan perilaku Ibu dalam mempersiapkan makanan terhadap status gizi anak di Desa Pelen, Kecamatan Gringsing, Kabupaten Batang, Jawa Tengah. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi masyarakat dan pemerintah khususnya di Desa Pelen terhadap upaya pemenuhan gizi anak yang seimbang dalam mencegah stunting maupun gizi buruk yang masih menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia sampai saat ini.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah yang dirumuskan adalah “Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mempersiapkan makanan dengan status gizi anak di Desa Pelen, Kecamatan Gringsing, Kabupaten Batang, Jawa Tengah?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mempersiapkan makanan dengan status gizi anak di Desa Pelen Kecamatan Gringsing.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1.3.2.1 Mendeskripsikan pengetahuan, sikap dan perilaku Ibu mempersiapkan makanan di Desa Pelen, Kecamatan Gringsing, Kabupaten Batang, Jawa Tengah.



1.3.2.1 Mendeskripsikan status gizi anak di Desa Pelen, Kecamatan Gringsing, Kabupaten Batang, Jawa Tengah

1.3.2.3 Mengetahui keeratan hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mempersiapkan makanan dengan status gizi anak di Desa Pelen, Kecamatan Gringsing, Kabupaten Batang, Jawa Tengah.

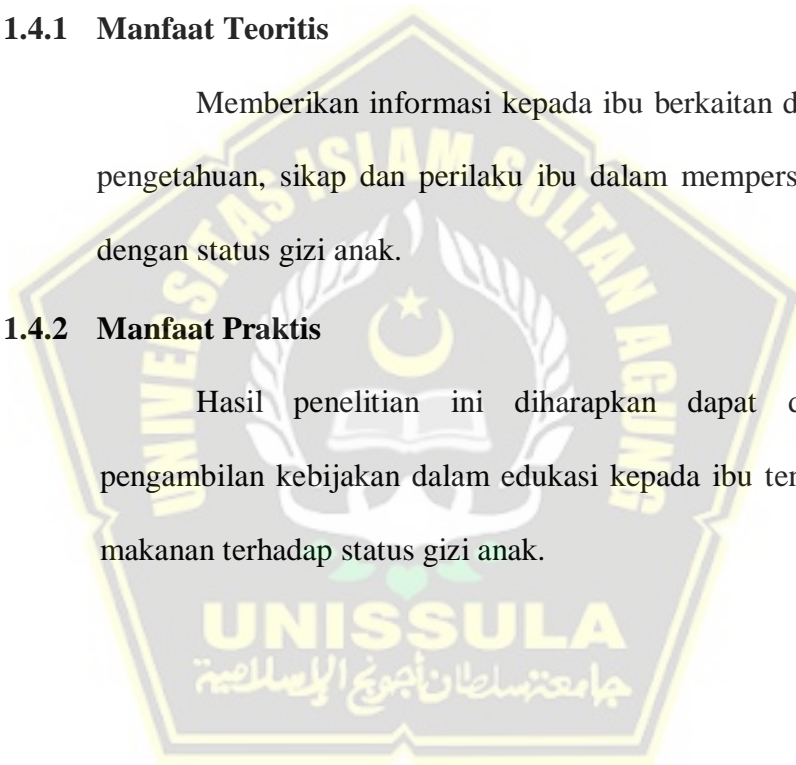
## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Memberikan informasi kepada ibu berkaitan dengan hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mempersiapkan makanan dengan status gizi anak.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pengambilan kebijakan dalam edukasi kepada ibu tentang pentingnya makanan terhadap status gizi anak.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Status Gizi Anak**

##### **2.1.1 Status Gizi Anak**

Gizi merupakan zat makanan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan badan. Gizi diperlukan oleh setiap manusia yang hidup, baik balita, anak-anak, remaja, hingga lansia pun membutuhkan gizi untuk kelangsungan hidupnya. Gizi juga memegang peran penting dalam tumbuh kembang anak, karena bagi anak gizi dibutuhkan untuk pertumbuhan (Astuti, 2015).

Status gizi juga merupakan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut atau keadaan fisiologis akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluruh tubuh. Status gizi merupakan gambaran tentang keseimbangan tubuh dan kebutuhan makanan yang dikonsumsi tubuh dapat diperoleh melalui proses yang berkenaan dengan pemeliharaan dan perbaikan organ tubuh (Oktaningrum, 2018).

##### **2.1.2 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Status Gizi**

Gizi buruk diakibatkan oleh 3 faktor, yakni faktor secara langsung, faktor tidak langsung dan faktor mendasar. Terdapat dua faktor langsung yang menyebabkan gizi buruk, yaitu asupan gizi kurang

dan penyakit infeksi. Kurangnya asupan gizi dapat disebabkan karena terbatasnya jumlah asupan makanan yang dikonsumsi atau makanan tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan. Sedangkan infeksi menyebabkan rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik (Majestika, 2017).

Penyebab tidak langsung gizi buruk yaitu tidak cukup pangan, pola asuh yang tidak memadai, dan sanitasi, air bersih/pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai. Penyebab mendasar atau akar masalah gizi buruk adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, yang mempengaruhi ketersediaan pangan, pola asuh dalam keluarga dan pelayanan kesehatan serta sanitasi yang memadai, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita (Majestika, 2017).

### **2.1.3 Deteksi Dini Kelainan Status Gizi Anak**

Deteksi untuk menilai dari kelainan status gizi anak dapat dilakukan pengukuran antropometri, meliputi pengukuran berat badan dan pengukuran tinggi badan.

#### **2.1.4.1 Pengukuran Berat Badan**

Berat badan ialah massa dari semua jaringan tubuh. Perubahan berat badan yang sensitif dipengaruhi dengan konsumsi makanan, maupun karena penyakit tertentu.

Pengukuran berat badan digunakan untuk mengetahui apakah massa tubuh mengalami penurunan atau peningkatan (Ramadhanty, 2019).

#### 2.1.4.2 Pengukuran Tinggi Badan

Pertumbuhan tinggi badan akan bertambah setiap tahunnya, namun tinggi badan setiap anak tidak sama, dipengaruhi oleh faktor nutrisi dan genetik. Pengukuran tinggi badan pada anak sangat penting, karena untuk mengetahui status gizi anak tersebut apakah baik atau kurang. Pengukuran tinggi badan maupun panjang badan harus dilakukan dengan posisi anak atau bayi tegak saat akan dilakukan pengukuran agar hasil yang didapat akurat.

Indeks pengukuran untuk mengetahui apakah terdapat gangguan status gizi pada anak, yaitu ada 3 indikator yang dibutuhkan (Tabel 2.1). Indeks TB/U untuk mengukur gangguan status gizi yang terjadi dalam kurun waktu yang lama dan sifatnya kronis. Indeks BB/U digunakan mengukur kekurangan gizi yang sifatnya akut. Terakhir indeks BB/TB fungsinya mengukur gangguan status gizi terjadi dalam kurun waktu yang singkat dan bersifat akut (Ernawati *et al.*, 2014).

**Tabel 2. 1 Tabel Indikator Status Gizi**

<b>Indikator</b>	<b>Status Gizi</b>	<b>Z-score</b>
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak umur 0-6 bulan	Gizi Buruk	<3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD sampai dengan <-2,0 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>-2,0 SD
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	<-3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD sampai dengan <-2,0 SD
	Normal	≥-2,0 SD
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	<-3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD sampai dengan <-2,0 SD
	Normal	-2,0 SD sampai dengan 2,0 SD
	Gemuk	>2,0 SD

## 2.2 Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku

### 2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan seseorang pada objek tertentu. Penginderaan melalui 5 panca indera pada manusia, yaitu indra penglihatan, perabaan, pendengaran, pembauan, perasa, yang sering digunakan dalam memperoleh pengetahuan yakni, indra penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan sering dikaitkan dengan pendidikan, dimana pendidikan seseorang itu tinggi, maka pengetahuannya semakin

luas. Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu.

1. Tahu (*Know*)

Tingkatan yang paling dasar dari pengetahuan adalah tahu, karena pada tahapan ini seseorang sebatas menguraikan, melafalkan dan mendefinisikan suatu hal apa yang telah dipelajari. Tahu diartikan sebagai mengingat kembali kejadian yang sudah dialami dari sebelumnya (*recall*). Misalnya, seseorang tahu jenis makanan yang sehat itu apa saja.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu tingkatan pengetahuan seseorang yang mampu menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang obyek telah diketahui. Misalnya, seseorang paham mengenai ciri-ciri makanan yang sehat dan aman itu bagaimana.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi didefinisikan sebagai kapabilitas individu untuk menerapkan materi yang sudah didapat lalu diterapkan pada dunia nyata. Contohnya, pada tahap ini seseorang mampu menyajikan makanan yang seimbang, terutama pada anak usia dini karena mengetahui bahwa pertumbuhan dan perkembangan dari anak usia

dini sangat cepat (*golden age*). Dalam hal tersebut seseorang tidak hanya paham saja, namun dapat mengaplikasikannya dengan baik.

#### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan tingkatan pengetahuan seseorang mampu menjabarkan suatu objek ke dalam bagian-bagian dan masih berkaitan satu dengan yang lain. Kemampuan analisis dapat berupa membedakan, menggambarkan, mengelompokkan atau memisahkan. Misalnya, seseorang mampu membedakan makanan yang aman dan makanan yang tidak aman.

#### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis diartikan berbagai elemen atau materi pengetahuan yang didapat oleh seseorang kemudian dikaitkan menjadi suatu bentuk yang menyeluruh. Menyusun, merencanakan, meringkas merupakan kemampuan yang dimiliki pada tahap sintesis. Misalnya, seseorang bisa merencanakan menu makanan sehat yang ingin dimakan.

#### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah tingkatan pengetahuan seseorang mampu menilai dari suatu objek. Kriteria yang telah ada maupun ditentukan sendiri, dapat dijadikan penilaian-penilaian pada tahap ini.

Proses pengukuran tahapan tersebut dapat dilakukan dengan berbagai proses yakni, wawancara atau menggunakan angket

berdasarkan pengalaman, tujuannya mengetahui tingkatan pengetahuan seseorang berada di tingkat yang ke berapa. Tinggi rendahnya pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

#### 1. Pendidikan

Suatu proses mendewasakan manusia dengan merubah sikap dan perilaku, tujuannya meningkatkan ilmu pengetahuan, rohani dan jasmani, supaya cita-cita atau tujuan yang dicapai berguna bagi individu, keluarga, maupun bangsa. Individu memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi akan mendapatkan pengetahuan, informasi semakin luas dan cepat dalam memahami suatu informasi.

#### 2. Media Massa

Bentuk komunikasi untuk menyampaikan pesan-pesan berisikan suatu informasi ke khalayak masyarakat. Media massa berpengaruh terhadap pengetahuan. Seseorang akan banyak wawasan pengetahuannya, jika menggunakan media massa untuk mencari hal-hal yang bermanfaat seperti informasi pembelajaran, pekerjaan, kesehatan ataupun informasi penting lainnya.



### 3. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Sosial, budaya berpengaruh terhadap pengetahuan, karena keduanya memiliki kaitan yang erat dengan manusia. Apabila seseorang memiliki riwayat sosial dan budaya yang baik maka pengetahuannya pun akan baik pula, tapi seseorang dengan sosial budaya kurang baik, maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi akan berpengaruh terhadap pengetahuan, jika seseorang memiliki ekonomi yang tinggi, akan mampu dalam ketersediaan fasilitas-fasilitas yang dibutuhkan untuk mencari informasi tertentu sehingga menambah pengetahuan dan wawasan. Namun, pada seseorang ekonomi di bawah rata-rata kurang mampu menyediakan fasilitas-fasilitas tersebut, sehingga pengetahuan yang didapat kurang.

### 4. Lingkungan

Dalam lingkungan akan ada sebuah interaksi antara individu yang satu dengan lainnya, kelompok satu dengan kelompok lain dan saling timbal balik. Apabila seseorang berada di sekitar orang berpendidikan, maka pengetahuannya jauh lebih maju jika dibandingkan dengan orang kurang berpendidikan.

## 5. Pengalaman

Pengetahuan diperoleh dari berbagai pengalaman, bagaimana cara seseorang itu bisa menyelesaikan masalah dan mengatasinya. Ketika seseorang memiliki pengalaman yang lebih banyak, pengetahuan semakin luas.

## 6. Usia

Bertambahnya usia, daya tangkap, pola pikir dan pengalaman manusia semakin bertambah, sehingga pengetahuan yang diperoleh pun semakin baik.

### 2.2.2 Pengertian Sikap

Sikap diartikan dengan suatu tingkah laku seseorang. Ramadhani, (2017) melaporkan bahwa sikap merupakan pernyataan atau ungkapan dari nilai-nilai seseorang. Pengetahuan yang tinggi memengaruhi dari sikap yang baik, maka perilaku seseorang mengenai perihal makanan sehat pun baik. Sikap tidak bisa di lihat secara langsung, namun sifatnya tertutup dan seringkali bersifat permanen karena sulit diubah, walaupun ada beberapa sikap dibentuk maupun diubah sesuai keinginan, dengan tujuan memperbaiki diri. Contoh pada seorang ibu yang awalnya memiliki pengetahuan rendah perihal makanan sehat, namun setelah diadakan penyuluhan mengenai pentingnya asupan makanan pada anak usia dini, ibu merubah sikapnya

dengan benar karena rangsangan dari luar dan kemauan individu untuk menyadari. Menurut Notoatmodjo (2010), berdasarkan intensitasnya terdapat beberapa tingkatan:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima adalah ketika seseorang diberikan stimulus akan diperhatikan dan mau menerima. Contoh, sikap seseorang ibu yang mementingkan gizi makanan, dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian ibu terhadap penyuluhan tentang gizi.

b. Merespon (*responding*)

Merespon diartikan apabila seseorang diberi pertanyaan ataupun tugas, berusaha untuk menjawab dan mengerjakannya. Bentuk usaha tersebut menandakan bahwa ide tersebut telah diterima, contohnya seorang ibu mengikuti penyuluhan tentang makanan yang sehat, ketika ditanya ibu tersebut dapat menjawabnya.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai adalah memberikan nilai positif kepada seseorang atas usahanya dan membujuk seseorang untuk mendiskusikan suatu masalah tertentu.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab adalah berani mengambil risiko dengan apa

yang sudah dipilihnya sesuai keyakinan.

### 2.2.3 Pengertian Perilaku

Perilaku menurut KBBI (2021) adalah suatu tanggapan atau reaksi terhadap rangsangan maupun lingkungan. Sedangkan pendapat lain menunjukkan bahwa perilaku merupakan interaksi antara lingkungan dengan manifestasi hayati individu, baik dari perilaku yang tampak maupun tidak tampak, dari yang dirasakan maupun tidak dirasakan (Oktaviana,2015). Perilaku dibagi menjadi 5 jenis menurut Oktaviana (2015) yaitu :

1. Perilaku sadar, yaitu perilaku yang melalui kerja otak dan susunan saraf pusat,
2. Perilaku tak sadar, yaitu tindakan impulsif
3. Perilaku terlihat dan tak terlihat,
4. Perilaku sederhana dan kompleks,
5. Perilaku kognitif, afektif, konaktif, dan psikomotor.

Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (Badrus, 2013) yaitu meliputi:

1. Faktor Biologis

Perilaku sosial manusia terpengaruhi oleh aturan yang sudah terprogram secara genetik dalam jiwa manusia. Program ini

disebut “epigenetic rule” yang mengendalikan tingkah laku sejak manusia memiliki pikiran yang condong menghindari incest, kemampuan untuk mempelajari berbagai ekspresi wajah, serta persaingan politik di masyarakat. Struktur genetik, sistem, saraf, serta hormon manusia sangat berpengaruh terhadap kecerdasan, kemampuan sensasi, dan emosi manusia. Sistem saraf mempengaruhi mekanisme pengolahan informasi, dan sistem hormon juga memiliki peran pada proses psikologis manusia sehingga mampu mempengaruhi perilaku manusia.

## 2. Motif

Motif adalah keinginan yang berasal dari seorang individu. Dalam hal ini motif yang dimaksud berhubungan dengan keadaan lingkungan sosial yang dihadapi oleh seseorang.

## 3. Sikap

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, berpikir, dan merasa dalam menghadapi situasi, gagasan, nilai, dan objek. Sikap timbul dari sebuah pengalaman dan bukan bawaan lahir. Sikap tidak sama dengan perilaku karena sikap merupakan suatu kecenderungan untuk berperilaku dengan cara tertentu. Sikap memiliki faktor motivasi atau faktor pendorong untuk bertindak

sehingga menghasilkan suatu perilaku. Selain itu sikap juga mengandung aspek evaluatif berisikan nilai menyenangkan dan tidak menyenangkan yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku ke depannya.

#### 4. Emosi

Faktor emosi memperlihatkan guncangan organisme dengan gejala-gejala kesadaran, proses fisiologis, dan perilaku. Seseorang cenderung berperilaku sesuai keadaan emosi yang dipengaruhi lingkungan sekitarnya baik dari orang lain maupun situasi yang tidak terduga.

#### 5. Kepercayaan

Dalam hal ini kepercayaan yang dimaksud bukan berhubungan dengan hal gaib, namun suatu keyakinan bahwa sesuatu yang benar maupun salah memiliki dasar bukti, intuisi, sugesti otoritas, dan pengalaman. Bisa jadi kepercayaan tersebut bersifat rasional maupun irrasional.

#### 6. Kebiasaan

Kebiasaan sudah menjadi aspek perilaku yang tetap dan berlangsung secara tidak terencana. Setiap orang memiliki

kebiasaan yang berbeda untuk menghadapi stimulan tertentu. Kebiasaan inilah yang mampu memberi pola perilaku yang bisa diperkirakan.

#### 7. Kemauan

Kemauan merupakan hasil dari keinginan untuk menggapai tujuan. Bila seseorang memiliki keinginan yang kuat dengan disertai usaha yang sepadan maka akan selalu ada jalan untuk mewujudkannya

### 2.3 Makanan yang aman dan sehat

#### 2.3.1 Pengertian Makanan

Makanan ialah kebutuhan pokok manusia tujuannya mempertahankan kehidupan. Makanan dikonsumsi manusia dapat diperoleh dari sumber hayati maupun hewani. Pangan diartikan sebagai kebutuhan makanan sehari-hari karena merupakan bahan sumber gizi pokok seimbang (*Basic need*). Selain sebagai kebutuhan sehari-hari makanan memiliki beberapa fungsi yaitu, memenuhi kebutuhan energi, pertumbuhan, perkembangan, pengaturan proses metabolisme tubuh, pertahanan tubuh terhadap penyakit dan memperbaiki jaringan tubuh yang rusak (Aufa,2015).

Berdasarkan pengertian di atas dapat dijabarkan :

1. Pangan yang dikonsumsi berasal dari sumber hewani dan hayati.

2. Terdapat 2 jenis panganan yakni, panganan yang diolah sebelum dikonsumsi maupun tidak diolah sebelum dikonsumsi.
3. Dua komponen utama dalam panganan yakni, makanan dan minuman dibutuhkan makhluk hidup.
4. Rasa, aroma, bentuk merupakan bahan tambahan pangan agar menambah daya tarik.

### 2.3.2 Makanan yang Sehat

Makanan sehat ialah makanan yang higienis yakni terhindarnya kuman-kuman berbahaya atau zat toksik, makanan juga harus bergizi, dalam arti mengandung nutrisi yang penting untuk tubuh. Makanan seimbang dengan komposisi karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral pada jumlah yang cukup, karena akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan (Munifa, 2014:56).

Bagian dari pola hidup sehat adalah menata menu makanan yang baik dengan tujuan memperoleh tubuh yang sehat dan bugar. Supaya kesehatan selalu terjaga, hal ini harus selalu dilakukan pada semua masyarakat, terutama peran dari seorang ibu, karena yang bertugas menyiapkan semua makanan di lingkup keluarga. Terlebih pada anak usia dini (usia 0-6) tahun perlu pengawasan dan pemantauan yang lebih mengenai makanan apa saja yang dikonsumsinya, mengingat usia tersebut merupakan *golden age*. Sehingga kebutuhan gizi harus tercukupi



dengan karbohidrat, lemak, protein, mineral dan air. Apabila belum memenuhi dari kriteria di atas, anak mengalami kekurangan zat gizi dan berefek ke gejala klinis yang dimunculkan (Oktaningrum, 2018).

### 2.3.3 Pola Makan Sehat

Terdapat dua unsur yang wajib ada di dalam “Pola Makan Sehat”, yaitu pola makanan yang sehat dan makanan sehat itu seperti apa. Menurut (Frisca Siahaan, 2017)

1. Makanan yang sehat adalah di dalamnya terkandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan pada tubuh manusia. Makanan sehat harus memenuhi beberapa komponen, untuk komponen utama yaitu, karbohidrat, protein dan lemak. Komponen tambahan misalnya mengandung beberapa vitamin, dan mineral. Semua komponen tersebut harus ada di makanan dan porsi yang seimbang, tidak kurang maupun lebih.

- a. Karbohidrat

Tubuh manusia memerlukan sumber energi utama untuk mencukupi kebutuhan pangannya, contohnya karbohidrat.

Manfaat karbohidrat sebagai nutrisi utama bagi tubuh dalam menjalankan fungsi dan aktivitasnya. Apabila kebutuhan karbohidrat tercukupi pada anak usia dini, pertumbuhan dan perkembangan pun berjalan optimal, sebaliknya kurangnya

karbohidrat akan menyebabkan gizi kurang atau gizi buruk pada anak (Prasetia Hati Baculu, 2017).

Zat pati dan zat gula merupakan jenis karbohidrat yang sering dikonsumsi oleh manusia. Contoh karbohidrat dari zat pati yaitu umbi-umbian dan sereal. Sedangkan contoh karbohidrat zat gula yaitu sirup, madu, gula pasir, buah-buahan, dan lain-lain. Karbohidrat ini harus dikonsumsi secara seimbang dengan protein, dan lemak (Frisca Siahaan, 2017).

b. Protein

Protein merupakan salah satu makronutrien yang dibutuhkan oleh tubuh. Fungsi protein adalah sebagai pembentukan, pemeliharaan sel dan jaringan tubuh yang rusak. Selain karbohidrat dan lemak, protein akan dipecah dan menghasilkan energi. Protein sendiri terdiri dari 2 jenis, protein hewani contohnya: daging, ikan laut, susu dan protein nabati contohnya: keju, kedelai, atau kacang-kacangan. Terpenuhinya protein pada anak usia dini akan meningkatkan sistem kekebalan tubuh. jika kurang konsumsi protein akan menyebabkan anak lemas, lelah, dan mudah sakit karena sistem imun yang turun (Frisca Siahaan, 2017).

c. Lemak

Lemak ialah senyawa kimia yang tidak larut dalam air. Kebutuhan energi di setiap satu gram lemak lebih besar dari pada protein dan karbohidrat (Frisca Siahaan, 2017).

d. Vitamin

Vitamin adalah zat-zat nutrisi tambahan yang dibutuhkan oleh tubuh. Tidak semuanya jenis vitamin diproduksi di dalam jaringan tubuh manusia, hanya yang dibutuhkan oleh tubuh saja. Apabila tubuh kekurangan dari vitamin menyebabkan penurunan sistem imun. Terbagi menjadi dua jenis vitamin yakni, larut dalam air dan larut dalam lemak. (Frisca Siahaan, 2017).

a. Jenis vitamin larut dalam air

1). Vitamin B

Kandungan vitamin B diperoleh dari, kacang-kacangan, hati, telur, sayuran dan lain-lain. Vitamin B ini berfungsi untuk pertumbuhan, fungsi sistem saraf, menangkal berbagai penyakit dan memperbaiki sel-sel darah merah. Kekurangan vitamin B akan menghambat pertumbuhan dari anak.

## 2). Vitamin C

Vitamin C merupakan gizi tambahan yang manfaatnya untuk menjaga daya tahan tubuh, metabolisme tubuh, berperan dalam penyerapan zat besi dan biasanya digunakan di bidang kecantikan terkenal dengan efektif mencerahkan kulit. Kandungan vitamin C yang bisa dikonsumsi, didapatkan dari buah-buahan, sayuran, dan suplemen yang dijual di pasaran, mall, atau supermarket (Harefa *et al.*, 2020).

### b. Jenis vitamin larut dalam lemak

#### 1) Vitamin A

Vitamin A berfungsi sebagai perlindungan terhadap mata, pertumbuhan, meningkatkan sistem kekebalan tubuh (Kemenkes RI, 2011). Vitamin A umumnya terdapat pada buah wortel, minyak ikan, papaya, tomat dan lain-lain.

#### 2) Vitamin D

Vitamin D berfungsi untuk pembentukan tulang, gigi kandungan vitamin D, diperoleh dari minyak ikan, telur, ikan, daging, salmon dan lain-lain.

### 3) Vitamin E

Vitamin E berfungsi sebagai memelihara kesehatan dari kulit, kesuburan organ reproduksi, fungsi sel tubuh, serta membentuk sel darah merah. Kandungan vitamin E bisa didapatkan secara alami, contohnya sayuran hijau, minyak sayur, alpukat dan lain-lain.

### 4) Vitamin K

Vitamin K berfungsi sebagai antikoagulan atau pembekuan darah, contohnya sayuran hijau, keju, kuning telur dan lain-lain.

### e. Mineral

Mineral dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah kecil. Mineral untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh, namun sangat berpengaruh pada fungsi tubuh manusia. Mineral berfungsi sebagai perlindungan sel-sel di tubuh, kesehatan tulang dan gigi, metabolisme tubuh dan lain-lain. Mineral yang dibutuhkan oleh tubuh dibagi menjadi dua yakni, makro mineral dan mikro mineral. Makromineral terdiri dari kalsium, fosfor, belerang, kalium, natrium, magnesium dan klorida. Makanan yang mengandung mineral dari makromineral yaitu, keju, kerang,

kacang-kacangan dan lain-lain. Sedangkan Mikromineral terdiri dari Fe, flour, seng, dan lain-lain (Frisca Siahaan, 2017).

## 2. Pola Makan Sehat

Pola makan pada anak sangat berpengaruh pada kecerdasan dan pertumbuhan, karena di dalamnya mengandung berbagai gizi yang dibutuhkan. Jika seorang anak mengalami kekurangan gizi, mudah rentan penyakit infeksi. Selain itu, mengganggu dari pertumbuhan anak, misalnya kurus, stunting, bahkan yang lebih parah mengalami gizi buruk. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dari pola makan yakni, ekonomi, sosial budaya, lingkungan dan pendidikan. Oleh karena itu pola makan yang baik perlu dibentuk untuk menunjang pertumbuhan anak (Purwani, Erni and Mariyam, 2013).

Berikut ini merupakan dampak dari pola makan yang tidak sehat dari jagka panjang maupun jangka pendek:

### 1. Obesitas

Obesitas akan terjadi pada anak jika kebutuhan nutrisinya tidak tercukupi, namun kebutuhan kalori dan lemak bertambah. Hal ini sangat berbahaya bagi kesehatan anak, misalnya penyakit hipertensi, jantung koroner, diabetes dan masalah penyakit lainnya (Astuti, 2018).

## 2. Gangguan emosional dan mental

Pola makan yang buruk pada anak berpengaruh terhadap gangguan emosi dan mentalnya. Anak cenderung merasa gelisah, cemas dan kemampuan untuk belajarnya pun terganggu. Pemberian kebutuhan nutrisi yang tidak terpenuhi juga mempengaruhi pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang tidak optimal (Astuti, 2018).

## 3. Berpengaruh pada pendidikan

Seorang anak yang kurang akan nutrisi misalnya, vitamin, mineral dan mikro makronutrien lainnya, membuat anak menjadi sering lesu, lemas, malas, tidak bertenaga. Akhirnya mempengaruhi kegiatan belajar, anak mulai tidak bersemangat dan cenderung murung (Astuti, 2018).

### 2.3.4 Makanan yang Aman

Menurut WHO keamanan makanan adalah terhindarnya makanan dari zat-zat kontaminan yang berbahaya bagi tubuh selama proses persiapan, pengolahan, penyediaan dan penyimpanan. Upaya ini untuk mencegah makanan agar tidak terkena tiga cemaran yaitu, cemaran fisik, biologis maupun kimia. Cemaran fisik contohnya, rambut, debu, plastik, dan benda lainnya yang masuk ke dalam makanan ataupun minuman. Cemaran fisik ini diartikan sebagai makanan atau minuman dimasuki

benda asing yang terlihat oleh mata langsung. Cemaran biologis diartikan sebagai, makanan atau minuman yang tercemar oleh makhluk hidup, misalnya kecoa, semut, cicak, tikus dan lain-lain. Sedangkan cemaran kimia, adalah makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh bahan kimia yang bersumber dari lingkungan yakni, polusi udara, zat aditif. Selain ke tiga cemaran itu, ada pengaruh dari penggunaan kemasan makanan yang kurang aman, apabila makanan dalam keadaan panas misalnya plastik, styrofoam (Knechtges, 2014: 35– 36 dalam Lestari, 2020).

Permasalahan keamanan makanan dialami berbagai negara. Menurut WHO dari 1,5 miliar kasus penyakit didapatkan 70 % merupakan kasus *foodborne disease* atau suatu penyakit disebabkan mengonsumsi makanan yang terkontaminasi zat-zat asing. Berdasarkan data tersebut masih menunjukkan lemahnya kedudukan masyarakat terutama di negara berkembang, karena kurangnya informasi, pengetahuan mengenai keamanan makanan. Kelangsungan hidup manusia sangat bergantung pada kualitas makanan, mulai dari keamanan, kebersihan, keseimbangan gizi makanan, apabila tidak memenuhi salah satu kriteria tersebut akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Keracunan makanan, diare dan penyakit sistem pencernaan lainnya juga bisa mengenai pada tubuh (Lestari, 2020).



## **2.4 Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu dalam Mempersiapkan Makanan yang Sehat dan Aman dengan Status Gizi Anak**

### **2.4.1 Hubungan Pengetahuan Ibu dalam Mempersiapkan Makanan dengan Status Gizi Anak**

Pengetahuan memegang peranan yang sangat penting dalam menunjang individu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah pula bagi orang tersebut menerima dan memahami informasi. Pengetahuan atau informasi yang cukup tentang gizi akan sangat berperan pada cara pengolahan bahan makan yang benar sehingga gizi yang terkandung dalam makanan dapat terserap secara maksimal. Rendahnya tingkat pengetahuan khususnya di kalangan ibu-ibu di daerah perdesaan merupakan masalah pokok yang berpengaruh terhadap masalah kesehatan. Ketidaktahuan menjadi salah satu alasan pemberian makanan tambahan yang monoton dan kurang bermutu gizinya (Notoadmojo, 2011).

Keadaan gizi yang baik adalah pemenuhan gizi yang sesuai dengan kebutuhannya baik secara kuantitas maupun kualitas. Salah satu faktor yang mempengaruhi dari keadaan gizi yaitu, pengetahuan. Hal tersebut sangat terkait dengan pemilihan bahan makanan, penyediaan menu, dan pengolahan makanan. Tingginya suatu pengetahuan ibu mengenai pola makan, maka informasi yang didapat

terkait persiapan makanan lebih tepat, misalnya dalam memilih jenis bahan makanan, pengolahan, serta menyajikan makanan (Handini dan Anita, 2016). Pengetahuan diukur menggunakan kuesioner pengetahuan ibu dalam mempersiapkan makanan dengan status gizi anak.

#### **2.4.2 Hubungan Sikap Ibu dalam Mempersiapkan Makanan dengan Status Gizi Anak**

Sikap dibentuk melalui pengetahuan, pengalaman dan keyakinan seseorang, apabila ketiga komponen tersebut telah tercapai dengan baik, maka akan terbentuk sikap yang baik pula. Berdasarkan penelitian mengenai sikap ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi masih banyak yang kurang memperhatikan penyajian makanan untuk anaknya, terutama terkait dengan hal pemilihan jenis bahan makanan, penyediaan dan pemberian makanan tidak dilakukan dengan tepat.

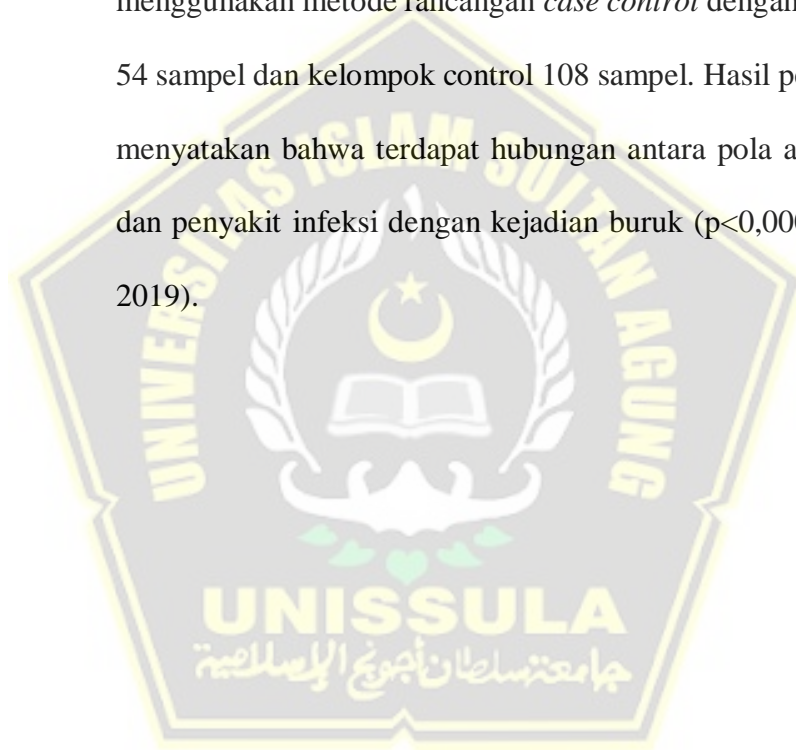
Pernyataan ini disebabkan karena keadaan sosial ekonomi yang kurang mendukung dan ketersediaan waktu yang dimiliki oleh ibu. Dalam hal ini sikap ibu sangat berpengaruh pada kebutuhan gizi anak (Shaluhyah *et al.*, 20). Sikap dinilai menggunakan kuesioner sikap ibu dalam mempersiapkan makanan dengan status gizi anak.

### **2.4.3 Hubungan Perilaku Ibu dalam Mempersiapkan Makanan dengan Status Gizi Anak**

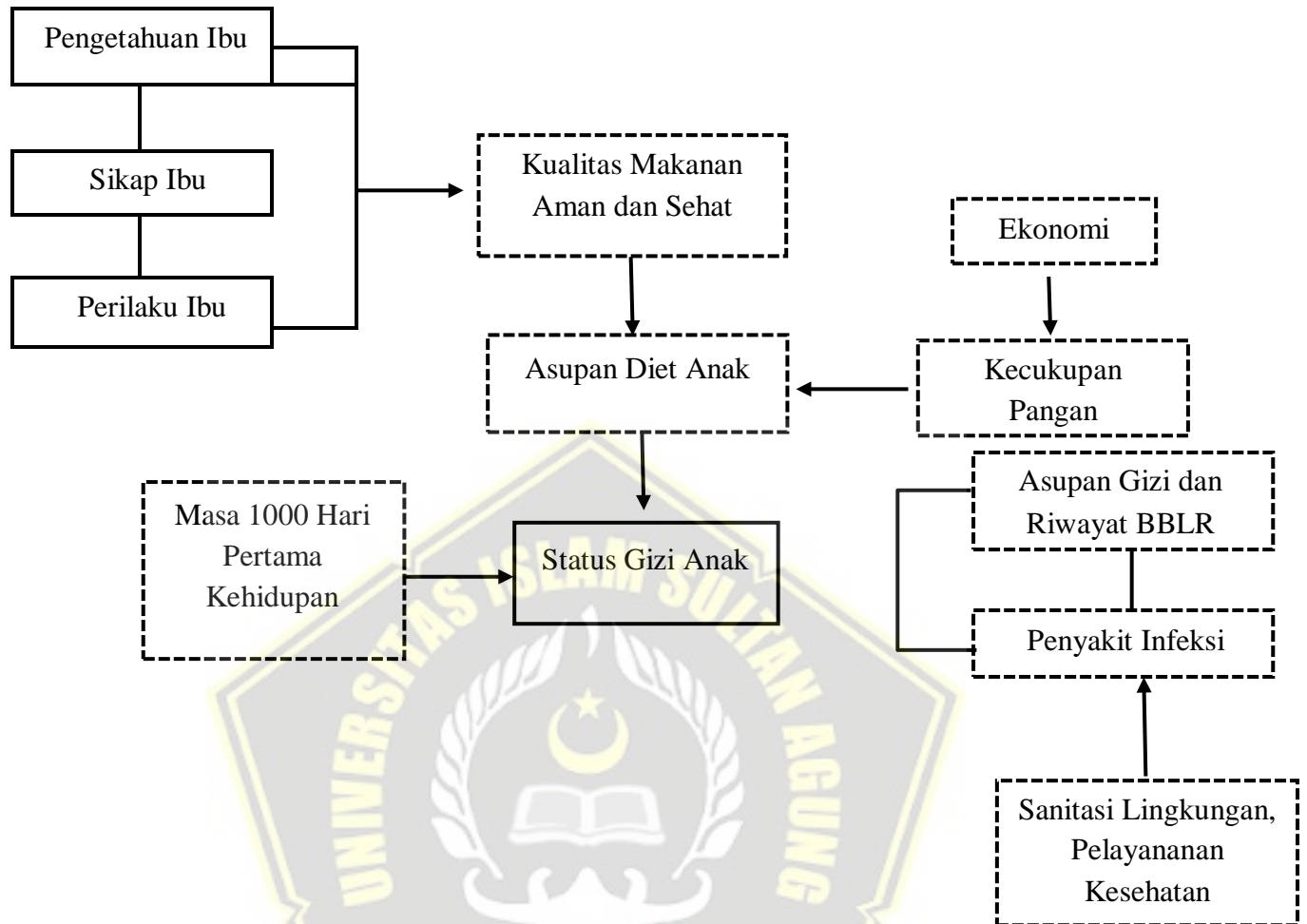
Salah satu kebiasaan dari ibu terhadap gizi anaknya dapat dilihat dari perilakunya. Perilaku ibu yang tidak benar dalam pemilihan makanan mengakibatkan kurang gizi pada anak. Tingkat pengetahuan ibu mempengaruhi pemilihan bahan makanan, tersedianya jumlah makanan cukup dan keragaman makanan. ketidaktahuan ibu dapat menyebabkan kesalahan pemilihan makanan (Notoadmojo,2011). Menilai perilaku seseorang menggunakan kuesioner perilaku ibu dalam mempersiapkan makanan dengan status gizi anak.

Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan yang menentukan mudah tidaknya seseorang memahami manfaat kandungan gizi dari makanan yang dikonsumsi. Pengetahuan gizi yang baik diharapkan mempengaruhi konsumsi makanan yang baik, sehingga dapat menuju status gizi yang baik pula. Pengetahuan gizi juga mempunyai peranan sangat penting dalam pembentukan kebiasaan makan seseorang (Azria and Balita, 2016). Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rahmawati dan Binar pada tahun 2014 dengan judul “Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian makanan anak usia 12-24 bulan”. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*

dan melibatkan 65 sampel ibu di daerah Puskesmas Pegandan. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu ( $p < 0.003$ ) dan ada hubungan sikap dengan perilaku ibu ( $p < 0,04$ ) (Nuris Zuraida Rakhmawati, 2014). Hasil serupa juga ditunjukkan penelitian yang dilakukan oleh Isnaini dengan judul “Hubungan pola asuh, pola makan dan penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk pada balita di Kabupaten Magetan”. Peneliti menggunakan metode rancangan *case control* dengan kelompok kasus 54 sampel dan kelompok control 108 sampel. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh, pola makan dan penyakit infeksi dengan kejadian buruk ( $p < 0,000$ ) (Isnaini *et al.*, 2019).

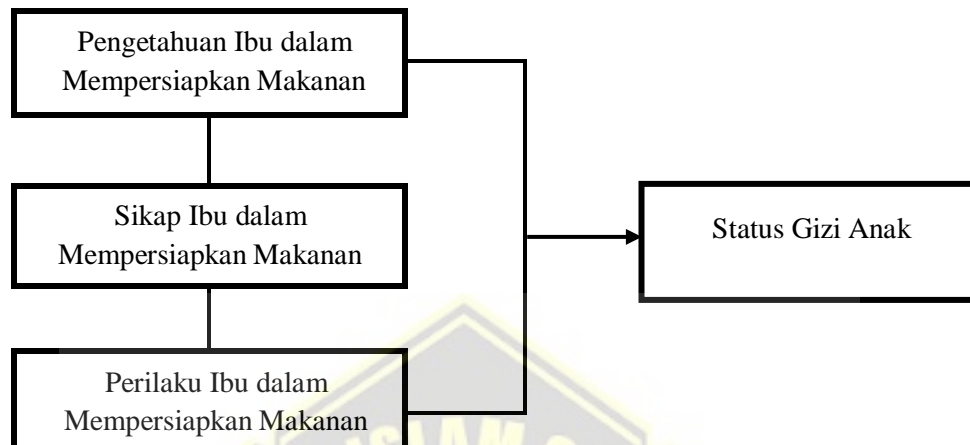


## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

## 2.6 Kerangka Konsep



**Gambar 2. 2 Kerangka Konsep**

## 2.7 Hipotesis

Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu mempersiapkan makanan dengan status gizi anak di Desa Plelen, Kecamatan Gringsing, Kabupaten Batang, Jawa Tengah.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan analisis data kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*.

#### **3.2 Variabel dan Definisi Operasional**

##### **3.2.1 Variabel Penelitian**

###### **3.2.1.1 Variabel Bebas**

Variabel bebas penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan perilaku ibu mempersiapkan makanan.

###### **3.2.1.2 Variabel Terikat**

Variabel terikat penelitian ini adalah status gizi pada anak usia 12-36 bulan.

##### **3.2.2 Definisi Operasional**

###### **3.2.2.1 Pengetahuan ibu dalam mempersiapkan makanan**

Semua pengetahuan yang dimiliki ibu mengenai pengetahuan tentang zat gizi, bahan makanan, manfaat zat gizi pada anak dan praktik dalam penyajian makanan. Data diukur menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan ibu yang terdiri dari 10 pertanyaan. Apabila jawaban benar diberi skor 1 dan

apabila jawaban salah diberi skor 0. Total skor dikategorikan menjadi dua. Tingkat pengetahuan ibu baik apabila diperoleh skor  $> 5$ . Tingkat pengetahuan ibu buruk apabila diperoleh skor  $\leq 5$ .

Skala : Ordinal

### 3.2.2.2 Sikap ibu dalam mempersiapkan makanan

Sikap adalah pernyataan atau ungkapan dari nilai-nilai seseorang. Sikap ini belum termasuk dari suatu tindakan. Pada penelitian ini sikap dinilai terdiri penyusunan, pengolahan, pengawasan dan kebersihan makanan untuk anak. Pengukuran menggunakan kuesioner sikap ibu, yang terdiri 10 pernyataan. Pernyataan dibagi menjadi dua, yaitu pernyataan positif dan pernyataan negatif:

#### 1. Pernyataan Positif

- Sangat setuju : skor 5
- Setuju : skor 4
- Ragu-ragu : skor 3
- Tidak setuju : skor 2
- Sangat tidak setuju : skor 1

#### 2. Pernyataan Negatif

- Sangat setuju : skor 1



- Setuju : skor 2
- Ragu-ragu : skor 3
- Tidak setuju : skor 4
- Sangat tidak setuju : skor 5

Total skor dikelompokkan menjadi dua. Sikap yang baik diperoleh skor  $>35$ . Sikap yang buruk jika diperoleh skor  $\leq 35$ .

Skala : Ordinal

### 3.2.2.3 Peilaku ibu dalam mempersiapkan makanan

Perilaku ibu dalam melakukan penyusunan menu makanan yang bervariasi setiap harinya. Pengukuran dapat menggunakan kuesioner terdiri dari 8 pernyataan. Pernyataan dibagi menjadi 2 yaitu, pernyataan positif dan negatif:

#### 1. Pernyataan Positif

- Selalu: skor 4
- Sering: skor 3
- Kadang-kadang: skor 2
- Tidak pernah: skor 1

#### 2. Pernyataan Negatif

- Selalu: skor 1
- Sering: skor 2
- Kadang-kadang: skor 3

- Tidak pernah: skor 4

Total skor dikelompokkan menjadi dua. Perilaku yang baik diperoleh skor  $>20$ . Perilaku yang buruk jika diperoleh skor  $\leq 20$ .

Skala : Ordinal

#### 3.2.2.4 Status Gizi Anak

Berdasarkan Z skor berat badan menurut umur (WAZ) yang dikategorikan menjadi :

- Gizi Buruk =  $< -3,0$  SD
- Gizi Kurang =  $-3,0$  SD sampai dengan  $< -2,0$  SD
- Gizi Baik =  $-2$  SD sampai dengan  $2$  SD
- Gizi Lebih =  $> 2$  SD

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 1.3.1 Populasi

##### 3.3.1.1 Populasi Target

Populasi target penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 12-36 bulan dan anak usia 12-36 bulan.

##### 1.3.1.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dari penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 12-36 bulan dan anak usia 12-36 bulan di Desa Pelen, Kecamatan Gringsing.

## 1.3.2 Sampel

### 3.3.2.1 Besar Sampel

Besar sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus minimal jumlah sampel menurut (Lemeshow,1997) :

$$n = \frac{Z^{2_{1-\alpha/2}} p (1 - p) N}{d^2 (N - 1) + Z^{2_{1-\alpha/2}} p (1 - p)}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel minimal yang diperlukan

Z : Score Z, berdasarkan nilai  $\alpha$  yang diinginkan

N : Besar populasi

p : Perkiraan proporsi (prevalensi) variabel dependen pada populasi (95%)

q :  $1 - p$

$Z_{1-\alpha/2}$ : statistik Z ( $Z = 1,96$  untuk  $\alpha = 0,05$ )

d : Data presisi absolut atau margin of error yang diinginkan diketahui sisi proporsi (5%)

Berdasarkan rumus di atas, maka besar sampel pada penelitian ini adalah:

$$\begin{aligned}
 &= \frac{224 (1,96)^2 \cdot 0,95 \cdot 0,05}{0,05^2 (224 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,95 \cdot 0,05} \\
 &= \frac{860,5184 \cdot 0,0475}{0,5575 + 0,182476} \\
 &= \frac{40,875}{0,739976} \\
 &= 55,24
 \end{aligned}$$

Jika dibulatkan menjadi sampel 56 sampel

### 3.3.2.2

#### Sampel Penelitian

Sampel adalah suatu objek maupun individu yang dipilih untuk diteliti karena dianggap sudah mewakili semua sifat dari populasi tersebut (Notoadmojo, 2010).

Kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel penelitian, yaitu:

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yang perlu dipenuhi oleh populasi target yang dapat dijadikan sebagai sampel (Notoadmojo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

Kriteria Inklusi Ibu:

- 1) Ibu yang mempunyai anak usia 12-36 bulan.
- 2) Ibu bersedia menjadi responden.
- 3) Responden bisa membaca dan menulis.

Kriteria Inklusi Anak:

- 1) Anak usia 12-36 bulan.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria esklusi adalah karakteristik umum yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmojo, 2010). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

Kriteria Eksklusi Ibu:

- 1) Ibu yang mempunyai sakit berat.

Kriteria Eksklusi Anak :

- 2) Anak yang didiagnosis sering mengalami diare dan pernah didiagnosis TB.
- 3) Anak yang mengalami cacat bawaan

### 3.3.3.3 Teknik Sampling

Sampling merupakan kegiatan menyeleksi individu dari populasi yang dijadikan sampel penelitian. Peneliti ini menggunakan teknik sampling *probability sampling* dengan cara *simple random sampling*.

## 1.4 Instrumen dan Bahan Penelitian

### 1.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan data berat badan yang diambil dari Kartu Menuju Sehat (KMS). Kuesioner

yang akan dibagikan kepada ibu yang mempunyai anak usia 12-36 bulan.

## 1.4.2 Bahan Penelitian

### 3.4.2.1 Data Primer

Data primer menggunakan kuesioner yang diisi langsung oleh responden, meliputi data pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mempersiapkan makanan untuk anak dan alat pengukuran berat badan.

### 3.4.2.1 Data Sekunder

Data sekunder menggunakan berat badan yang diambil dari Kartu Menuju Sehat (KMS).

## 1.5 Cara Penelitian

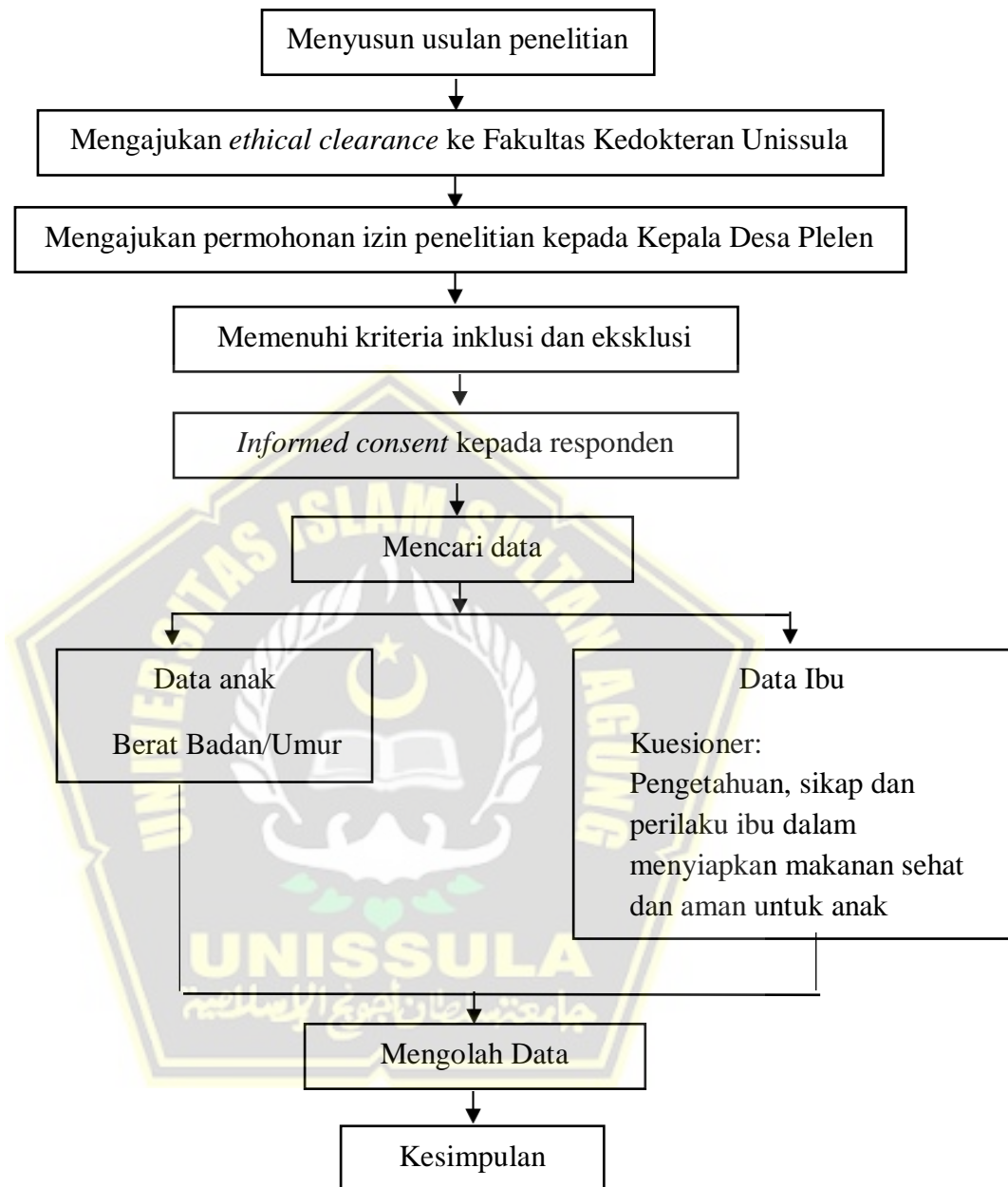
### 1.5.1 Tahap Persiapan

1. Menyusun proposal penelitian.
2. Meminta persetujuan proposal kepada dosen pembimbing 1 dan 2.
3. Mengajukan *Ethical Clearance* ke Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Mengajukan permohonan izin kepada Kepala Desa Plelen mengenai penelitian yang akan dilakukan.

### 1.5.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian

1. Menentukan sampel yang akan diteliti melalui kriteria inklusi dan eksklusi, dengan cara *simple random sampling* dan jenis penelitian *cross sectional*.
2. Menemui responden dan memberikan penjelasan, mengenai maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan.
3. Peneliti menanyakan perihal kesanggupan untuk menjadi responden.
4. Apabila responden setuju, peneliti perlu menanyakan apakah karakteristik responden sesuai dengan kriteria inklusi.
5. Jika sudah sesuai, peneliti akan bertanya kepada responden sesuai dengan isi dari kuesioner dan dilakukan pengamatan secara langsung.
6. Selama proses penelitian, anak dilibatkan dalam penilaian status gizi.
7. Apabila data terkumpul semua, peneliti melakukan analisis data dan pengolahan data.

## 1.6 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian



## **1.7 Tempat dan Waktu**

### **1.7.1 Tempat**

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pelen, Kecamatan Gringsing, Kabupaten Batang.

### **1.7.2 Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2021.

## **1.8 Analisis Data**

Analisis data dilakukan dengan memasukkan data kedalam aplikasi SPSS 25. Tahapan analisis data yaitu:

### **1.8.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk mendiskripsikan distribusi frekuensi pengetahuan, sikap dan perilaku ibu terhadap status gizi anak.

### **1.8.2 Analisis Bivariat**

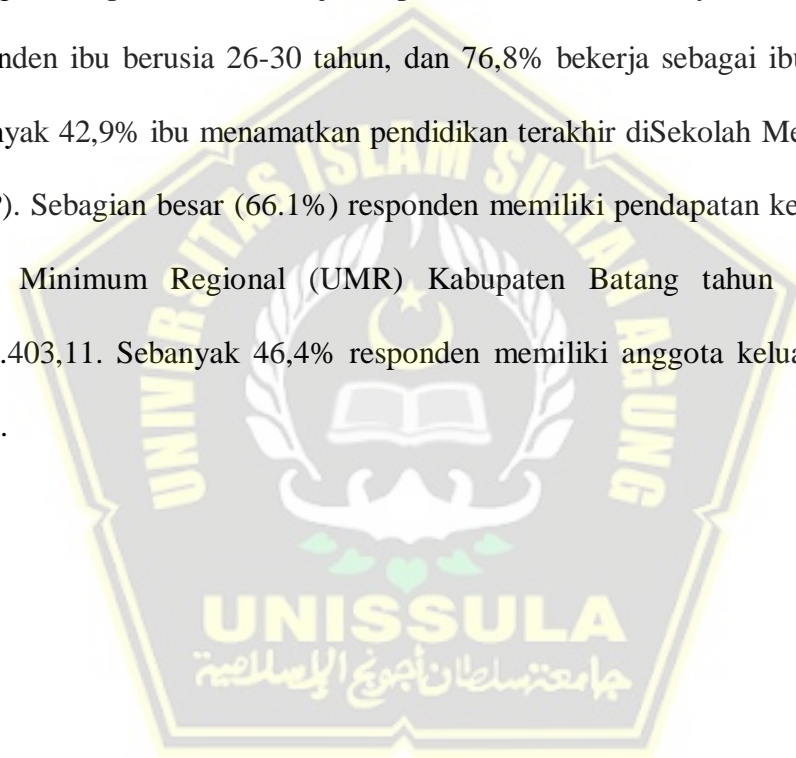
Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis pengaruh antara variabel bebas (pengetahuan, sikap dan perilaku) dengan variabel terikat (status gizi anak) yaitu menggunakan *contingency coefficient*.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Penelitian observasional dengan desain *cross sectional* pada 56 responden ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku dengan status gizi anak di Desa Pelen, Kecamatan Gringsing. Karakteristik demografi responden ibu disajikan pada Tabel 4.1. Sebanyak 42,9% dari 56 responden ibu berusia 26-30 tahun, dan 76,8% bekerja sebagai ibu rumah tangga. Sebanyak 42,9% ibu menamatkan pendidikan terakhir di Sekolah Menengah Pertama (SMP). Sebagian besar (66.1%) responden memiliki pendapatan keluarga di bawah Upah Minimum Regional (UMR) Kabupaten Batang tahun 2022 yaitu Rp 2.108.403,11. Sebanyak 46,4% responden memiliki anggota keluarga sebanyak 3 orang.



**Tabel 4. 1 Karakteristik Demografi Responden Ibu**

Variabel yang diamati	Jumlah responden (orang)	Persentase jumlah responden (%)
<b>Usia Ibu</b>		
- 20-25 Tahun	10	17,9
- 26-30 Tahun	24	42,9
- 31-35 Tahun	19	33,9
- 36-40 Tahun	2	3,6
- 41-45 Tahun	1	1,8
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
- IRT	43	76,8
- Buruh	9	16,1
- Guru	1	1,8
- Wiraswasta	3	5,4
<b>Riwayat Pendidikan Ibu</b>		
- Tamat SD/MI	17	30,4
- Tamat SMP/MTS	24	42,9
- Tamat SMA/SMK	11	19,6
- Diploma	2	3,6
- Sarjana	2	3,6
<b>Pendapatan Keluarga</b>		
- <UMR	37	66,1
- >UMR	19	33,9
<b>Jumlah Anggota Keluarga</b>		
- 3 Anggota Keluarga	26	46,4
- 4 Anggota Keluarga	23	41,1
- 5 Anggota Keluarga	5	8,9
- 6 Anggota Keluarga	2	3,6

Tabel 4.2. menunjukkan demografi responden anak. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah responden anak laki-laki dan perempuan adalah seimbang masing-masing 28 anak (50%). Sebanyak 39,3% responden

anak berusia 12-16 bulan, dengan (berat badan berkisar 7-10 kg dialami oleh 57,1% responden anak. Hasil penghitungan rasio berat badan dan umur (BB/U) menunjukkan bahwa sebanyak 3,6% anak di Desa Pelen, Kecamatan Gringsing, Kabupaten Batang mengalami gizi buruk, 16,1% anak dalam kondisi gizi kurang, 71,4% anak mengalami gizi baik dan 8,9% anak memiliki gizi lebih.

**Tabel 4. 2 Karakteristik Data Responden Anak**

Variabel yang diamati	Jumlah responden (orang)	Persentase jumlah responden (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
- Laki-Laki	28	50
- Perempuan	28	50
<b>Usia</b>		
- 12-16 Bulan	22	39,3
- 17-21 Bulan	9	16,1
- 22-26 Bulan	12	21,4
- 27-31 Bulan	4	7,1
- 32-36 Bulan	9	16,1
<b>Berat Badan</b>		
- 7-10 Kg	32	57,1
- 11-14 Kg	20	35,7
- 15-18 Kg	4	7,1
<b>Kategori Status Gizi (BB/U)</b>		
- Buruk	2	3,6
- Kurang	9	16,1
- Baik	40	71,4
- Lebih	5	8,9

#### 4.1.1 Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu dalam Mempersiapkan Makanan

Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mempersiapkan makanan diperoleh dengan cara wawancara menggunakan kuesioner yang telah diuji reliabilitas dan validitas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 83,9% ibu di Desa Plen, Kecamatan Gringsing, Kabupaten Batang memiliki pengetahuan yang baik, sebanyak 76,8% memiliki sikap baik dan 66,1% ibu memiliki perilaku yang baik dalam mempersiapkan makanan yang sehat bagi anaknya (Tabel 4.3)

**Tabel 4.3 Tingkat Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mempersiapkan makanan**

Variabel yang diamati	Jumlah responden (orang)	Persentase jumlah responden (%)
<b>Pengetahuan</b>		
- Baik	47	83,9
- Buruk	9	16,1
<b>Sikap</b>		
- Baik	43	76,8
- Buruk	13	23,2
<b>Perilaku</b>		
- Baik	37	66,1
- Buruk	19	33,9

Gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mempersiapkan makanan bagi anaknya berdasarkan masing-masing item pertanyaan dalam kuesioner disajikan pada Tabel 4.4, Tabel 4.5, dan Tabel 4.6. Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu (76,8%) masih belum mengetahui mengenai zat gizi utama (makronutrien) yang diperlukan oleh tubuh manusia. Seluruh responden ibu mengetahui bahwa mencuci bahan makanan sebelum diolah itu sangat penting, agar terhindar dari kontaminan berbahaya (100%)

**Tabel 4. 4 Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Mempersiapkan Makanan di Wilayah Desa Plelen**

No	Pernyataan Pengetahuan	Salah		Benar	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Pengertian makanan gizi seimbang	5	8,9	51	91,1
2.	Pengertian makanan sehat dan aman	3	5,4	53	94,6
3.	Makronutrien yang diperlukan oleh tubuh	43	76,8	13	23,2
4.	Cara memasak sayur dengan baik	21	37,5	35	62,5
5.	Ciri-ciri garam yang baik	14	25	42	75
6.	Cara penyimpanan spons pencuci alat makan	13	23,2	43	76,8
7.	Tujuan pembersihan peralatan makan dan masak	2	3,6	54	96,4
8.	Tindakan mencuci bahan makanan sebelum diolah	-	-	56	100
9.	Mencuci tangan dengan sabun	1	1,8	55	98,2
10.	Tujuan pemenuhan zat gizi	13	23,2	43	76,8

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa bahwa sebanyak 53% responden ibu sudah baik dalam menyikapi bahwa masa pertumbuhan anak diharuskan memilih dan menggunakan bahan makanan yang masih segar dan berkualitas. Namun terdapat 3 (5,4%) responden ibu yang tidak mendukung mengenai pengolahan sayur, bahwa sayur dicuci terlebih dahulu kemudian dipotong. Tindakan tersebut dilakukan dengan tujuan agar tidak mengurangi vitamin yang terkandung dalam sayuran yang dimasak.

**Tabel 4. 5 Gambaran Sikap Ibu mengenai Pernyataan Positif dalam Mempersiapkan Makanan di Wilayah Desa Plelen**

No	Pernyataan	SS		S		R		TS		STS	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Mengetahui jenis sumber makanan	22	44,6	30	53,6	1	1,8	-	-	-	-
2.	Menggunakan bahan makanan segar dan berkualitas	30	53,6	22	39,3	4	7,1	-	-	-	-
3.	Mengawasi anak Ketika makan	25	44,6	20	35,7	11	19,6	-	-	-	-
4.	Sayur dicuci terlebih dahulu, kemudian dipotong	24	42,9	17	30,4	8	14,3	4	7,1	3	5,4
5.	Cuci tangan sebelum mempersiapkan makanan	28	50	20	35,7	6	10,7	2	3,6	-	-
6.	Membersihkan kompor setelah digunakan	27	48,2	16	28,6	11	19,6	1	1,8	1	1,8

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa terdapat 2 (3,6%) responden ibu yang setuju dengan penempatan spons bersamaan dengan air dan sabun, dengan alasan apabila masih ada sisa sabun jika dibuang akan sia-sia dan hal tersebut sudah menjadi kebiasaan responden setiap hari. Sebanyak 3 (5,4%) responden setuju apabila makanan diberi penyedap rasa dengan takaran lebih, dikarenakan rasa yang ada di masakan lebih gurih. Penggunaan penyedap rasa apabila dikonsumsi dalam batas wajar tidak akan menimbulkan efek samping. Namun, lain halnya jika menggunakan penyedap rasa secara berlebihan mengakibatkan beberapa kerusakan di organ tubuh.

**Tabel 4. 6 Gambaran Sikap Ibu mengenai Pernyataan Negatif dalam Mempersiapkan Makanan di Wilayah Desa Pelen**

No	Pernyataan	SS		S		R		TS		STS	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Mengabaikan kebutuhan gizi	-	-	1	1,8	8	14,3	22	39,3	25	44,6
2.	Tidak mengontrol ketika anak makan	-	-	1	1,8	11	19,5	21	37,5	23	41,1
3.	Menambahkan bumbu penyedap	1	1,8	3	5,4	8	14,3	22	39,3	22	39,3
4.	Penempatan spons pencuci peralatan masak dan makan di rendam	1	1,8	2	3,6	9	16,1	15	26,8	29	51,8



Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebanyak 29 (51,8%) responden ibu mempersiapkan makanan sendiri untuk anak setiap hari. sebanyak 6 (10,7%) responden ibu belum pernah mengkreasikan hidangan untuk anak, dengan alasan repot dan tidak ada waktu untuk hal tersebut. Mengkreasikan makanan merupakan hal penting. Ketika anak-anak masih kecil biasanya sering pilih-pilih makanan. Hal tersebut dapat diatasi dengan menata makanan menjadi lebih menarik dan cantik agar anak mau makan hidangan tersebut

**Tabel 4.7 Gambaran Perilaku Ibu mengenai Pernyataan Positif dalam Mempersiapkan Makanan di Wilayah Desa Plelen**

No	Pernyataan	SL		SR		K		TP	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Mempersiapkan makanan sendiri	29	51,8	17	30,4	10	17,9	-	-
2.	Memberi makan tambahan lain yang bergizi	19	33,9	20	35,7	15	26,8	2	3,6
3.	Mengkreasikan bentuk hidangan	16	28,6	22	39,3	12	21,4	6	10,7
4.	Memberi sayur dan buah	18	32,1	23	41,1	14	25	1	1,8
5.	Anak disuapi sendiri	30	53,6	13	23,2	12	21,4	1	1,8

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebanyak 4 (7,1%) responden ibu menghidangkan gorengan tepung setiap hari pada anak. Mengonsumsi gorengan berbahaya apabila diberikan berlebihan karena mengakibatkan terganggunya tubuh dan status gizi pada anak. Proses membuat gorengan

mengurangi nilai gizi pada bahan utama, selain itu gorengan terdapat lemak yang tinggi.

**Tabel 4.8 Gambaran Perilaku Ibu mengenai Pernyataan Negatif dalam Mempersiapkan Makanan di Wilayah Desa Plen**

No	Pernyataan	SL		SR		K		TP	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Membel bahan makanan tidak segar karena murah	-	-	-	-	7	12,5	49	87,5
2.	Memberi hidangan gorengan tepung	4	7,1	10	17,9	30	53,6	12	21,4
3.	Tidak Memberi makan bervariasi	1	1,8	11	19,6	20	35,7	24	42,7

Tabel 4.8 menunjukkan hasil uji *Contingency coefficient* untuk mengetahui hubungan keeratan antara pengetahuan, sikap dan perilaku Tingkat pengetahuan ibu dalam mempersiapkan makanan berpengaruh signifikan ( $p=0,046$ ) terhadap status gizi anak, dengan tingkat keeratan yang rendah ( $C=0,353$ ). Sikap ibu dalam mempersiapkan makanan terhadap status gizi anak berhubungan secara signifikan ( $p=0,003$ ) dengan status gizi anak, dengan keeratan hubungan sedang ( $C=0,445$ ). Perilaku ibu dalam mempersiapkan makanan berpengaruh signifikan ( $p=0,000$ ) terhadap status gizi

anak dengan keeratan hubungan sedang ( $C=0,493$ ).

**Tabel 4. 9 Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Mempersiapkan Makanan dengan Status Gizi Anak**

Variabel	Status Gizi								Nilai <i>p</i>	Nilai C
	Buruk		Kurang		Baik		Lebih			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Pengetahuan</b>										
Buruk	1	11,1	3	33,3	3	33,3	2	22,2	0,046	0,353
Baik	1	2,1	6	12,8	37	78,7	3	6,4		
<b>Sikap</b>										
Buruk	1	7,7	5	38,5	3	30,8	3	23,1	0,003	0,445
Baik	1	2,3	4	9,3	36	83,7	2	4,7		
<b>Perilaku</b>										
Buruk	2	10,5	7	36,8	7	36,8	3	15,8	0,000	0,493
Baik	0	0	33	89,2	33	89,2	2	5,4		

#### 4.2 Pembahasan Penelitian

Hasil analisis statistik demografi responden ibu sebagian besar (42,9%) berusia 26-30 tahun dengan profesi sebagai ibu rumah tangga sebanyak (76,8%). Pendidikan terakhir ibu sebagian besar adalah tamatan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak (42,9%). Pendapat keluarga sebagian besar <UMR (66,1%) dengan jumlah anggota keluarga sebagian besar memiliki 3 (46,4%) anggota keluarga. Responden anak dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan jumlah seimbang (50%) dengan sebagian besar usia 12-16 bulan (39,3%) dan berat badan 7-10 kg (57,1%). Didapatkan hasil berdasarkan Status Gizi BB/U, anak

mengalami gizi buruk (3,6%), gizi kurang (16,1%), gizi baik (71,4%) dan gizi lebih (8,9%).

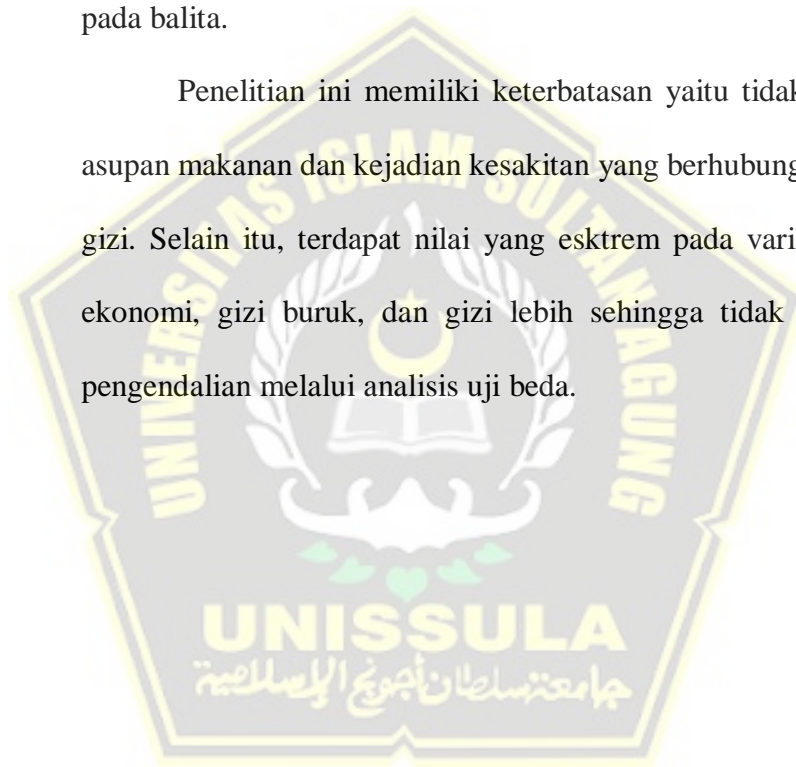
Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masing-masing variabel bebas yang diuji berhubungan satu sama lain, dimana pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap dan perilaku ibu dalam mempersiapkan makanan bagi anaknya. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Murty et al. (2015) di Desa Mopusi Lolayan, Kabupaten Bolaang Mongondow Induk. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Sari dan Ratnawati, (2018) di wilayah kerja Puskesmas Gapura, Kecamatan Gapura, Kabupaten Sumenep, Jawa Timur. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian observasional dengan desain *cross sectional* melalui metode sampling *random sampling* pada 30 balita usia 24-60 bulan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan dengan status gizi balita (BB/U) ( $p=0,01$ ). Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan ibu terkait pola pemberian makan pada balita masih kurang baik (63,3%). Sebanyak 30 responden ibu yang menjawab 5 item pertanyaan dengan benar, kurang dari 50 %. Kecukupan zat gizi pada sangat penting dalam pertumbuhan balita, maka dari itu ibu berperan dalam menentukan jenis makanan yang dikonsumsi oleh balita. Pertumbuhan balita yang baik salah satu nya dengan meningkatkan

kecukupan gizi. Semakin rendah pengetahuan ibu mengenai pola pemberian makan pada balita, maka semakin rendah status gizi balita.

Sikap ibu dalam mempersiapkan makanan berhubungan dengan status gizi anak usia 12-36 bulan di Desa Plelen, Kecamatan Gringsing, Kabupaten Batang, Jawa Tengah. Hal ini disebabkan karena semakin baik sikap ibu dalam pemberian nutrisi pada anak maka semakin baik pula status gizi anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih, Kristiawati dan Krisnana, (2015) di wilayah kerja Puskesmas Sumurgung, Kabupaten Tuban, Jawa Timur. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif korelasional dengan desain *cross sectional*. Besar sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 20 responden ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap ibu dalam pemberian nutrisi pada status gizi anak kurang. Sebanyak 15 anak usia 1-3 tahun (75%) mengalami status gizi kurang dan 5 anak usia 1-3 tahun (25%) mengalami status gizi buruk. Hal tersebut dapat diketahui dari penelitian yang telah dilakukan, sebanyak 11 responden ibu bersikap baik dengan status gizi kurang dan 5 responden ibu bersikap buruk dengan status gizi yang buruk pada usia 1-3 tahun.

Perilaku ibu dalam mempersiapkan makanan berhubungan dengan status gizi anak usia 12-36 bulan di Desa Plelen, Kecamatan Gringsing, Kabupaten Batang, Jawa Tengah. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Rodiah, et al (2018) pada 400 keluarga yang memiliki anak usia 6-59 bulan di Kelurahan Cimahpar, Wilayah Puskesmas BogorUtara yang menunjukkan bahwa ada indikator kesadaran gizi yang paling berpengaruh terhadap status gizi BB/U adalah memberikan makanan yang beragam pada balita.

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu tidak meneliti faktor asupan makanan dan kejadian kesakitan yang berhubungan dengan status gizi. Selain itu, terdapat nilai yang ekstrem pada variabel pendidikan, ekonomi, gizi buruk, dan gizi lebih sehingga tidak dapat dilakukan pengendalian melalui analisis uji beda.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

1. Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mempersiapkan makanan berhubungan dengan status gizi anak usia 12-36 bulan di Desa Plelen, Kecamatan Gringsing, Kabupaten Batang, Jawa Tengah.
2. Sebanyak masing-masing 83,9%, 76,8% dan 66,1% dari total 56 responden ibu di Desa Plelen, Kecamatan Gringsing, Kabupaten Batang, Jawa Tengah memiliki tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku yang baik dalam mempersiapkan makanan bagi anak usia 12-36 bulan.
3. Sebanyak 40 orang (74,1%) responden anak usia 12-36 bulan di Desa Plelen, Kecamatan Gringsing, Kabupaten Batang, Jawa Tengah memiliki status gizi yang baik.
4. Tingkat keeratan hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mempersiapkan makanan terhadap status gizi anak masing-masing adalah rendah ( $c=0,353$ ), sedang ( $c=0,445$ ), dan sedang ( $c=0,493$ ).

#### 5.2. Saran

1. Pada penelitian selanjutnya, dapat meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak, seperti asupan makanan dan kejadian kesakitan.
2. Pada penelitian selanjutnya, untuk variabel pendapatan dan pendidikan dapat di seragamkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriyanti, D. (2017) 'Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Ibu Dalam Pemberian Makanan Dengan Status Gizi Balita Di Lingkungan Vii Desa Bagan Deli Belawan Tahun 2017'.pp. 2
- Asthiningsih, N. W. W. and Muflihatin, S. K. (2018) 'Deteksi Dini Perkembangan Balita Dengan Metode Ddst Ii Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda', *Jurnal Endurance*, 3(2), p. 367. doi: 10.22216/jen.v3i2.3149.
- Astuti (2018) 'Pengaruh Penyuluhan Mkanan Sehat Bagi Balita Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Balita', *Spectrochimica Acta - Part A: Molecular and Biomolecular Spectroscopy*, 192(4), pp. 121–130.
- Astuti. Vitaria, A dan Daniel, E. K (2015). Perilaku Ibu dalam Pemberian Makanan dan Status Gizi Anak Usia Prasekolah. *Jurnal STIKES*. Vol. 8, No 2.
- Azria, C. R. and Balita, G. S. (2016) 'Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Pengetahuandan Perilaku Ibu Tentang Gizi Seimbang Balita Kota Banda Aceh', *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 16(2), pp. 87–92.
- Badrus, M. (2013). Faktor-faktor Pribadi yang Mempengaruhi Perilaku Manusia. *Tribakti*, 18(2), pp. 2.
- Ernawati, F. Sri, M. Made, D. S. dan Amalia, S (2014) 'Hubungan Panjang Badan Lahir Terhadap Perkembangan Anak Usia 12 Bulan', *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 37(2 Dec), pp. 109–118. Available at: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/article/view/4014>.
- Frisca Siahaan, R. (2017) 'Mengawal Kesehatan Keluarga Melalui Pemilihan Dan Pengolahan Pangan Yang Tepat', *Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera*, 15(2), pp. 57–64. doi: 10.24114/jkss.v15i2.8775.
- Handini, M. C. And Anita, A. (2016) 'Pengaruh Pengetahuan Gizi, Status Sosial Ekonomi, Gaya Hidup Dan Pola Makan Terhadap Status Gizi Anak (Studi Kausal Di Pos Paud Kota Semarang Tahun 2015)', *Jpod - Jurnal Pendidikan Usia Dini*, 10(2), Pp. 213–232. Doi: 10.21009/Jpod.102.02.



- Harefa, N. N, Feronika. A dan Kana. (2020) 'Analisis Kandungan Vitamin C Bahan Makanan dan Minuman dengan Metode Iodimetri', *Science Education and Application Journal*, 2(1), p. 35. doi: 10.30736/seaj.v2i1.194.
- Heni Sunaryanti, S. S. and Anggraeni, T. (2019) 'Pengaruh Status Gizi Dan Imunisasi Terhadap Pertumbuhan Anak Di Desa Jetis Karangpung Kalijambe Sragen', *Avicenna: Journal of Health Research*, 2(1), pp. 67–71. doi: 10.36419/avicenna.v2i1.261.
- Isnaini. Nurul, Y dan Kusumawat (2019) 'Hubungan Pola Asuh, Pola Makan Dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Gizi Buruk Pada Balita Di Kabupaten Magetan Tahun 2016', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699. Available at: <http://eprints.ums.ac.id/44524/>.
- Kementerian PPN/Bappenas (2019) *Kajian Sektor Kesehatan Pembangunan Gizi di Indonesia, Kementerian PPN/Bappenas*.
- Lestari, T. R. P. (2020) 'Keamanan Pangan Sebagai Salah Satu Upaya Perlindungan Hak Masyarakat Sebagai Konsumen', *Aspirasi: Jurnal Masalah-masalah Sosial*, 11(1), pp. 57–72. doi: 10.46807/aspirasi.v11i1.1523.
- M, Murty. E., Kawengian, S. E. S. and Kapantow, N. H. (2015) 'Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Umur 1- 3 Tahun Di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk Sulawesi Utara', *Jurnal e-Biomedik*, 3(2). doi: 10.35790/ebm.3.2.2015.8548.
- Majestika, S. (2017) *Status Gizi Anak dan Faktor yang mempengaruhi*, *Journal of Chemical Information and Modeling*. pp, 17 Available at: [https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as\\_sdt=0%2C5&q=Status+Gizi+Anak+dan+Faktor+yang+mempengaruhi&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=Status+Gizi+Anak+dan+Faktor+yang+mempengaruhi&btnG=).
- Ningsih, S., Kristiawati dan Krisnana, I. (2015) 'Hubungan Perilaku Ibu dengan Status Gizi Kurang Anak Usia Toddler', *Pedimaternat*, 151(1), pp. 10–17. doi: 10.1145/3132847.3132886.
- Notoatmodjo, S., (2014) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka, pp. 140-144.
- Notoatmodjo, S., (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka, pp. 50.
- Nuris Zuraida Rakhmawati, B. P. (2014) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pemberian Makanan Anak Usia 12-24 Bulan', pp.44-49

- Oktanigrum, I. (2018) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pemberian Makanan Sehat Dengan Status Gizi Anak Di Sd Negeri 1 Beteng Kabupaten Magelang Jawa Tengah', *Teknik Boga Universitas Negeri Yogyakarta*, pp. 1–9.
- Oktaviana. (2015). Hubungan antara Konformitas dengan Kecenderungan Perilaku Bullying. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Prasetia Hati Baculu, E. (2017) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Asupan Karbohidrat Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Di Desa Kalangkangan Kecamatan Galang Kabupaten Toli Toli.', *Promotif*, 7(1), pp. 14–17.
- Purwani, Erni and Mariyam (2013) 'Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabunan Taman Pernalang', *Jurnal Keperawatan Anak*, 1(1), pp. 30–36. Available at: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=98477&val=5091>.
- Ramadhani, S. T. (2017) 'Hubungan Perilaku Konsumsi Makanan Sehat Dengan Status Gizi Mahasiswi Pondok Pesantren Wahid Hasyim', *Journal Pendidikan Teknik Boga*, pp. 81–88.
- Ramadhanty, L. (2019) 'Analisis Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak (Usia 4-5 Tahun) Di Posyandu Teratai Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2010). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2010*.
- Rodiah, R., Arini, N. and Syafei, A. (2018) 'Pengaruh Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) terhadap Status Gizi Balita', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(3), pp. 174–184. doi: 10.33221/jikm.v7i3.126.
- Sari, M. R. N dan Ratnawati, L. Y. (2018) 'Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep', *Amerta Nutrition*, 2(2), pp. 182–188. doi: 10.20473/amnt.v2.i2.2018.182-188.

Shaluhyah, Z. Aditya, K. Ratih, I. Bagoes, W dan Besar, T. H. (2020) 'Pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pemberian makanan sehat keluarga di Kota Semarang', *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 8(2), pp. 92–101. doi: 10.14710/jgi.8.2.92-101.

