

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI
DENGAN STATUS GIZI BALITA 6-24 BULAN
(Studi Observasi di Wilayah Puskesmas Wonosalam 2 Demak)**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh :

Nur Azizah

30101900146

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI
DENGAN STATUS GIZI BALITA 6-24 BULAN**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Nur Azizah

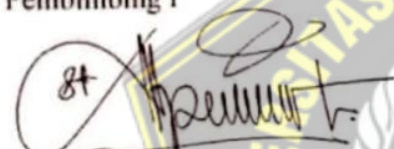
30101900146

Telah disetujui dan dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 24 Januari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji I



Dr. Siti Thomas Zulaikhah, SKM., M.Kes.



dr. Ratnawati M.Kes.

Pembimbing II

Anggota Tim Penguji II



Dr. dr. Setyo Trisnadi, Sp. KP., S.H.



Dr. dr. Chodidjah M.Kes

Semarang, 24 Januari 2023

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp. KP., S.H.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Azizah

NIM : 30101900146

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI
DENGAN STATUS GIZI BALITA 6-24 BULAN (Studi Observasi di
Wilayah Puskesmas Wonosalam 2 Demak)”**

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

Semarang, 24 Januari 2023

Yang menyatakan,



Nur Azizah

PRAKATA

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini yang diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan tahap pendidikan Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Skripsi ini berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita 6-24 Bulan”. Dengan selesainya skripsi ini, izinkanlah saya sebagai penulis mengucapkan terimakasih dan memberikan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.H., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung.
2. Dr. dr. Setyo Trisnadi, Sp. KF., SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. dr. Menik Saharani, M.Sc., selaku Ketua Program Studi S-1 Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Siti Thomas Zulaikhah, SKM. M.Kes., selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. dr. Ratnawati, M.Kes., selaku dosen penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

6. Dr. dr. Chodidjah, M.Kes., selaku dosen penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Segenap dosen Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas segala pengajaran, bimbingan, dan arahan selama penyusunan skripsi ini.
8. Muazaroh, SKM. M.Kes, selaku Kepala Puskesmas Wonosalam 2 Demak yang telah memberikan masukan dan membantu perizinan penelitian.
9. Sri Murni, S.Sos., selaku Ketua TU Puskesmas Wonosalam 2 Demak yang telah memberikan bantuan dan bimbingan saat penelitian.
10. Budi Anita, A.Md.Gz, selaku bagian gizi Puskesmas Wonosalam 2 Demak yang telah membantu saya dalam mengumpulkan data.
11. Segenap Bidan, kader desa Tlogodowo dan Tlogorejo atas segala bimbingan, dan arahan selama penelitian skripsi ini.
12. Kedua orang tua saya yang saya sayangi, Bapak Kasroni dan Ibu Muzdalifah yang telah memberi dukungan baik material maupun spiritual kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
13. Kepada keluarga saya yang telah memberikan dukungan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.
14. Bariq Amru Najmuddin, yang telah memberikan dukungan, membantu dalam proses penyelesaian skripsi dan senantiasa bersama-sama dalam proses penyelesaian skripsi ini.

15. Amalia Nurazima F, Farda Afiana, Devi Ika Nurfadilla, Latifah Qulbiyah, Nabilla Ariqah N, yang telah membantu dalam proses pengambilan sampel dan membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
16. Teman-teman seangkatan Vorticosa 2019 yang selalu memberikan semangat, motivasi dan do'a selama penyusunan skripsi ini.
17. Kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.
18. Terimakasih untuk penulis sendiri karena sudah berjuang sampai di titik ini, terimakasih untuk semangat dan usaha selama ini, tetap terus berusaha dan berjuang lagi untuk kedepannya dan selalu bersyukur.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan masih memiliki banyak kekurangan oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran serta masukan demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Semarang, Januari 2023
Penulis,

(Nur Azizah)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Manfaat Teoritis	4
1.4.2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Status Gizi	6
2.1.1. Definisi	6
2.1.2. Gizi Salah atau Malnutrisi	7
2.1.3. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Masalah Gizi	8
2.1.4. Epidemiologi	9
2.1.5. Gizi	9
2.1.6. Parameter Status Gizi	17
2.1.7. Kebutuhan zat gizi balita usia 6-24 bulan	22
2.2. Pengetahuan	28

2.2.1. Definisi.....	28
2.2.2. Tingkat pengetahuan.....	29
2.2.3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	31
2.3. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Gizi Dengan Status Gizi	33
2.3.1. Sikap dan Niat Ibu	34
2.3.2. Faktor yang Mempengaruhi Gizi Buruk Lainnya.....	34
2.4. Kerangka Teori	36
2.5. Kerangka Konsep	37
2.6. Hipotesis Penelitian.....	37
BAB III METODE PENELITIAN.....	38
3.1. Jenis Penelitian.....	38
3.2. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	38
3.2.1. Variabel.....	38
3.2.2. Definisi Operasional	38
3.3. Populasi dan Sampel	39
3.3.1. Populasi.....	39
3.3.2. Sampel.....	40
3.3.3. Teknik <i>Sampling</i>	40
3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian	42
3.4.1. Alat dan Bahan	42
3.5. Cara Penelitian	44
3.6. Tempat dan Waktu	45
3.6.1. Tempat	45
3.6.2. Waktu	45
3.7. Analisis Hasil.....	45
3.7.1. Pengolahan Data	45
3.7.2. Analisis Data	46
3.8. Etika Penelitian	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	47
4.1. Hasil Penelitian	47

4.1.1. Karakteristik Ibu	47
4.1.2. Karakteristik Anak	50
4.1.3. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita	51
4.2. Pembahasan	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	55
5.1. Kesimpulan	55
5.2. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	60



DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
GAKI	: Gangguan Akibat Kekurangan Iodium
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KEP	: <i>Kurang Energi Protein</i>
KVA	: Kurang Vitamin A
LMKM	: Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui
LDL	: <i>Low density lipoprotein</i>
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
UNICEF	: <i>United Nation Children Fund</i>
VLDL	: <i>very low density lipoprotein</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WAZ	: <i>Weight for Age Score</i>
HAZ	: <i>Height for Age Score</i>
WHZ	: <i>Weight for Height Score</i>

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Distribusi Populasi Masing-masing Desa.....	41
Tabel 3.2.	<i>Coding</i>	45
Tabel 4.1.	Data Deskriptif Ibu	47
Tabel 4.2.	Tingkat Pengetahuan Ibu	49
Tabel 4.3.	Data Deskriptif Anak.....	50
Tabel 4.4.	<i>Fisher's Exact Test</i>	51



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	36
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	37



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	<i>Informed Consent</i>	60
Lampiran 2.	Persetujuan Menjadi Responden	62
Lampiran 3.	Kuesioner	63
Lampiran 4.	Hasil Uji Validitas dan Reabilitas.....	69
Lampiran 5.	Jadwal Penelitian	71
Lampiran 6.	<i>Ethical Clearance</i>	80
Lampiran 7.	Surat Ijin Penelitian	81
Lampiran 8.	Dokumentasi penelitian.....	82
Lampiran 9.	Hasil SPSS.....	85
Lampiran 10.	Rangkuman Hasil Uji Reliabilitas Variabel Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi	89
Lampiran 11.	Rekapitulasi Data Anak	90
Lampiran 12.	Rekapitulasi Data Ibu.....	92
Lampiran 13.	Surat keterangan selesai penelitian.....	94
Lampiran 14.	Surat Undangan Ujian Hasil Skripsi.....	95

INTISARI

Status gizi yang baik akan membantu proses perkembangan anak untuk mencapai tahap yang optimal, menghindarkan dari berbagai macam penyakit, dan meningkatkan ketahanan tubuh anak. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita 6-24 bulan.

Metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan teknik sampel *cluster sampling*. Sampel penelitian yaitu ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Wonosalam 2 Demak, data didapatkan dari kuesioner yang dibagikan ke ibu. Pengetahuan dikatakan cukup dengan skor jawaban 56 - 100%, dan rendah dengan skor jawaban $\leq 56\%$. Data status gizi menggunakan indikator kurva WAZ, dikatakan gizi kurang dengan nilai 2 (< -3 sampai dengan -2 SD), gizi baik dengan nilai 1 (-2 sampai dengan > 2 SD).

Hasil dari 98 responden menghasilkan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita 6-24 bulan. Mayoritas sebanyak 62.2% memiliki tingkat pengetahuan cukup mengenai gizi dan sebanyak 76.5% status gizi balita baik.

Kesimpulan penelitian ini, terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita. Terdapat 6 Ibu memiliki pengetahuan rendah dengan status gizi kurang dan 5 ibu dengan pengetahuan rendah dengan status gizi baik. Ibu dengan pengetahuan cukup dan status gizi kurang 11 responden, 50 responden dengan status gizi baik. Responden dengan pengetahuan tinggi dengan status gizi kurang sebanyak 6, dan pengetahuan tinggi dengan status gizi baik sebanyak 20. Nilai signifikansi hubungan kedua variabel sebesar 0,031 ($p < 0,01$).

Kata Kunci: Tingkat pengetahuan, status gizi, gizi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah gizi pada dasarnya adalah masalah Kesehatan masyarakat, timbulnya masalah gizi adalah multifaktor. Penanggulannya melibatkan bidang kesehatan dan diluar kesehatan. 30% keberhasilan program gizi oleh bidang Kesehatan dan 70% oleh luar kesehatan (Supariasa, Bakri and Fajar, 2016). Gizi buruk atau malnutrisi dapat menurunkan kualitas hidup seseorang dan meningkatkan risiko kematian, penyakit, pertumbuhan fisik yang terhambat, dan gangguan perkembangan mental dan intelektual. Keadaan fisik yang sangat kurus ditunjukkan dengan berat badan terhadap Panjang badan atau tinggi badan kurang dari -3 standar deviasi pada anak usia 6-59 bulan dapat menjadi tanda kurang gizi. (Ramayanti and Koesyanto, 2021) Prevalensi penyakit, kondisi sosial ekonomi, dan kurangnya kesadaran masyarakat berdampak signifikan pada gizi kurang dan gizi buruk. (Jatmiasih, 2009)

Ketersediaan zat gizi dalam sel tubuh, maka status gizi merupakan keadaan keseimbangan antara konsumsi, penyerapan, dan pemanfaatan zat dalam kondisi fisiologis. (Khaidir, 2015) salah satu faktor yang mempengaruhi Kesehatan dan perkembangan anak adalah status gizinya. Status gizi yang sehat akan memperkuat daya tahan tubuh anak, membantu proses tumbuh kembang anak secara optimal, dan mencegah berbagai penyakit. Anak-anak dengan gizi buruk akan mengalami masalah dengan

pola makannya.(Shobah, 2021) Menurut profil Kesehatan Indonesia 2015, gizi buruk mempengaruhi hingga 26.518 anak dibawah usia lima tahun dengan prevalensi 3,8% di Indonesia. Menurut data provinsi, Jawa Tengah adalah salah satunya dengan total 922 kasus. (Oktavia, Widajanti and Aruben, 2017) Pemantauan status gizi di Kabupaten Demak tahun 2011 menghasilkan temuan prevalensi gizi lebih 1,54%, prevalensi gizi baik 85,65%, prevalensi gizi kurang 11,52%, dan prevalensi gizi kurang 1,29%. Menurut definisi daerah rawan gizi, yaitu daerah yang persentase balita gizi buruknya melebihi 0,05%, Kabupaten Demak termasuk dalam kategori ini dengan angka gizi buruk 1,29%. Hal ini disebabkan oleh gizi buruk, infeksi menular, pola asuh yang buruk, kemiskinan, kebodohan, dan faktor lainnya. (Jatmiasih, 2009) Daerah Wonosalam masih terdapat balita dengan status gizi buruk, Maka dari itu perlu dilakukan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi dengan status gizi balita di Kecamatan Wonosalam dengan mengobservasi di fasilitas Kesehatan setempat, yaitu Puskesmas Wonosalam 2 Demak.

Penelitian Ayu Galuh Puspitasari sebelumnya, “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Anak Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun (Toddler) di Posyandu Desa Ngliliran Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan” didapatkan bahwa 52,4% balita di Desa Ngliliran Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan memiliki status gizi cukup yang menunjukkan terdapat nilai p value = 0,000 dan nilai (r=0,530) menunjukkan hubungan yang cukup kuat antara pengetahuan ibu tentang pemberian gizi

pada anak usia 1-3 tahun dan hubungan antar faktor tersebut. (Susanti *et al.*, 2017)

Salah satu cara untuk memastikan anak memiliki status gizi yang layak yaitu dengan mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang cara mengatur konsumsi makanan dengan pola makan merupakan hal yang sangat penting. Informasi tersebut antara lain mengetahui cara penyiapan makanan anak yang memiliki komposisi beragam atau bervariasi agar kebutuhan gizinya dapat terpenuhi. (Pratiwi and Puspitasari, 2017) Dari janin dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun, pertumbuhan terjadi sangat pesat, dan seribu hari pertama kehidupan menentukan kesehatan anak di kemudian hari. Periode waktu ini, yang dikenal sebagai "periode pertumbuhan emas", adalah jendela peluang. Pertumbuhan dan perkembangan kesehatan seseorang pada masa kanak-kanak dan dewasa akan dipengaruhi oleh kerusakan yang diderita selama ini karena bersifat permanen, artinya tidak dapat dipulihkan pada tahap kehidupan berikutnya. (Fikawati, Syafiq and Karima, 2015) Berdasarkan latar belakang diatas, penelitian ini akan bertujuan untuk meneliti hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian gizi. Jika hasil penelitian ini sesuai dengan yang diharapkan maka penelitian ini bisa dilaksanakan dimana penelitian ini dapat menurunkan angka kejadian gizi buruk pada balita.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Wonosalam 2 Demak.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Membuktikan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Wonosalam 2 Demak.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Wonosalam 2 Demak.
2. Mendiskripsikan status gizi balita 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Wonosalam 2 Demak.
3. Mengetahui besarnya faktor resiko pengetahuan ibu tentang status gizi terhadap status gizi balita 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Wonosalam 2 Demak.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memberikan informasi mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang

gizi dengan status gizi balita 6-24 bulan serta dapat menambah mengenai manfaat pemberian gizi.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi bidang akademik

Diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi dunia Pendidikan tentang tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Wonosalam 2 Demak.

2. Bagi peneliti lain

Diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dengan tema yang sama dan variable yang berbeda.

3. Bagi masyarakat

a. Bagi orangtua yang memiliki anak usia 6-24 bulan Untuk memberikan arahan yang bermanfaat sehingga dapat menambah pengetahuan tentang pentingnya memberikan gizi yang pada anak usia 6-24 bulan.

b. Diharapkan dapat menerapkan dan lebih memahami pentingnya pemberian gizi karena dapat menurunkan resiko gizi buruk pada bayi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Status Gizi

2.1.1. Definisi

Status gizi yang sehat didapatkan dari keseimbangan antara zat gizi yang dikonsumsi melalui makanan dan gizi yang diperlukan untuk metabolisme dalam tubuh. Faktor yang mempengaruhi seperti usia, jenis kelamin, aktivitas fisik harian, berat badan, dan lainnya. Setiap orang membutuhkan asupan nutrisi yang berbeda. Kebutuhan dan asupan gizi seseorang menentukan kondisi gizinya. Status gizi yang baik akan diperoleh dari keseimbangan antara konsumsi makanan dan kebutuhan fisiologis. Setiap orang memiliki kebutuhan diet yang berbeda tergantung pada usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. (Thamaria, 2006)

Gizi (*nutrition*) adalah Proses di mana suatu organisme memanfaatkan makanan yang biasanya dimakannya untuk mempertahankan kehidupan, memastikan operasi organnya, mendorong perkembangan, dan menghasilkan energi dikenal sebagai nutrisi. Proses ini meliputi pencernaan, penyerapan, pengangkutan, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak diperlukan. Keadaan keseimbangan antara beberapa factor tersebut dinyatakan dengan status gizi seseorang. (Supariasa, Bakri and Fajar, 2016)

Makanan yang dimakan memiliki tujuan untuk menjaga keberlangsungan kehidupan. Kelangsungan hidup tidak terlepas dari 3 hal yaitu tumbuh, bergerak dan mengatur aktifitas kehidupan. Beberapa ahli gizi membagi peran nutrisi ini menjadi tiga kategori yaitu zat pengatur, senyawa pengembangan, dan zat energi. Zat gizi termasuk dalam ketiga kelompok yaitu: (Dewi, Pujiastuti and Fajar, 2013)

- a. Kombinasi karbohidrat, protein, dan lipid membentuk kelompok energi.
- b. Protein, mineral, dan vitamin adalah kelompok zat pembangun.
- c. Kelompok zat pengatur meliputi vitamin dan mineral.

2.1.2. Gizi Salah atau Malnutrisi

Malnutrisi sering dikenal sebagai kekurangan gizi, adalah kondisi patologis yang disebabkan oleh kekurangan satu atau lebih nutrisi secara relative atau absolut. Ada empat jenis malnutrisi, diantaranya: (Supariasa, Bakri and Fajar, 2016)

1. *Undernutrition*: akibat dari tidak adanya konsumsi makanan yang berkepanjangan dan ekstrem.
2. *Specific deficiency*: kekurangan nutrisi tertentu, seperti yodium, vitamin A, zat besi, dll.
3. *Overnutrition*: konsumsi makanan berlebihan dalam jangka waktu yang lama.

4. *Imbalance*: akibat dari distribusi nutrisi yang tidak merata, dislipidemia, misalnya, disebabkan oleh tingkat LDL yang tidak seimbang (*Low density lipoprotein*). VLDL dan HDL adalah dua jenis lipoprotein (lipoprotein densitas sangat rendah).

2.1.3. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Masalah Gizi

Faktor yang mempengaruhi terjadinya suatu masalah gizi, diantaranya yaitu: (Supariasa, Bakri and Fajar, 2016).

1. Status gizi masa kehamilan.

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Apabila status gizi ibu buruk sebelum ataupun selama kehamilan dapat menyebabkan berat bayi lahir rendah (BBLR), terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi, bayi baru lahir mudah terkena infeksi.

2. Lingkungan

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, cacingan, dan infeksi saluran pencernaan. Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu dan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi. Seseorang yang kekurangan zat gizi akan mudah terserang penyakit, dan pertumbuhan terganggu.

Faktor lingkungan keluarga dan sosial ekonomi yang berpengaruh, diantaranya yaitu pekerjaan, Pendidikan, dan

pendapatan keluarga, stabilitas rumah tangga, dan adat istiadat. Factor tersebut saling berinteraksi satu sama lain sehingga dapat mempengaruhi masukan zat gizi dan terjadinya suatu masalah gizi pada anak.

2.1.4. Epidemiologi

Masalah gizi dipengaruhi faktor pejamu, agen, dan lingkungan semuanya memiliki dampak yang signifikan terhadap masalah gizi. Kebutuhan nutrisi, fisiologis, dan metabolisme adalah contoh factor pejamu. Variable agen meliputi nutrisi, termasuk mikronutrien seperti mineral dan vitamin serta makronutrien seperti lemak, protein, dan karbohidrat. Unsur lingkungan terkait pangan meliputi komponen pangan, penyimpanan, penyiapan, dan pelayanan, serta sanitasi dan hygiene pangan. (Supariasa, Bakri and Fajar, 2016).

2.1.5. Gizi

Gizi seimbang merupakan pola makan yang memperhatikan konsep keanekaragaman atau variasi makanan, higienitas, berat badan (BB) optimal makanan, dan aktivitas fisik, serta mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang diperlukan tubuh (Fajriani, Aritonang and Nasution, 2020). Gizi merupakan proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan

kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa, Bakri and Fajar, 2016).

Menjaga berat badan normal dan mencegah masalah gizi dapat dilakukan dengan mengonsumsi komposisi makanan sehari-hari harus mencakup nutrisi dalam jenis dan jumlah yang tepat untuk kebutuhan tubuh dengan tetap memperhatikan prinsip pola makan yang bervariasi, olahraga teratur, pilihan gaya hidup sehat. dan pemantauan berat badan secara teratur (Boakye, 2014).

Rekomendasi gizi yang telah diterapkan di Indonesia sejak tahun 1955 merupakan perwujudan dari rencana International Food Summit tahun 1992 di Roma. Karena permasalahan yang dihadapi dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) di bidang gizi maka slogan “4 Sehat 5 Sempurna” tidak digunakan lagi. Sudah ada sejak tahun 1952. Menurut perkiraan, semua masalah diet bisa diatasi dengan menerapkan rekomendasi untuk diet seimbang (Boakye, 2014).

Keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan tergantung pada asupan makanan dan gizi bayi. Tahap kritis, seperti malnutrisi, dialami oleh bayi baru lahir akibat asupan makanan yang tidak seimbang, atau kekurangan asupan makanan. Malnutrisi bisa berakibat fatal. Prevalensi gizi buruk di Indonesia meningkat dari 13,0% menjadi 13,9%. Gizi buruk pada bayi dapat dipengaruhi oleh factor sosial ekonomi seperti pola asuh ibu, pekerjaan, jumlah anak,

Pendidikan dan pengetahuan serta ekonomi (Pratiwi and Puspitasari, 2017).

Setiap makanan mengandung komponen gizi dan komponen non-gizi. Enam komponen zat gizi makanan meliputi:

A. Protein

Protein merupakan makronutrien penting untuk kelangsungan hidup selain karbohidrat dan lipid. Protein berasal dari istilah Yunani “protos”, yang berarti paling signifikan. Nitrogen, karbon, oksigen dan hydrogen membentuk protein. Protein memiliki berbagai tujuan, termasuk sintesis elemen structural, pertumbuhan, produksi antibody, transportasi dan sumber energi (Hardinsyah and Supariasa, 2016). Protein hewani dan nabati dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok berdasarkan sumbernya. Protein hewani dapat ditemukan dalam hal-hal seperti telur, daging, unggas, ikan, dll. Sedangkan kacang-kacangan tempe, dan tahu adalah contoh sumber protein nabati (Dewi, Pujiastuti and Fajar, 2013)

B. Lemak

Lemak (lipid) adalah senyawa organik yang bersifat hidrofobik dan larut dalam air tetapi sulit larut dalam pelarut non polar. Lemak memiliki peran penting dalam metabolisme karena lemak merupakan bahan yang tinggi energi dan berfungsi sebagai sumber energi. Konsumsi lemak yang baik menyumbang

25% dari pedoman yang direkomendasikan untuk diet seimbang. Mengonsumsi terlalu banyak lemak meningkatkan berat badan dan menyebabkan obesitas (Hardinsyah and Supariasa, 2016).

Sumber lemak potensial termasuk margarin, mentega, dan minyak nabati (seperti minyak kelapa, sawit, jagung, kacang tanah, dan kedelai) serta lemak hewani (lemak daging dan ayam). Sumber lemak tambahan termasuk biji-bijian, kacang-kacangan, keju, krim, susu, kuning telur, dan hidangan yang dimasak dengan mentega atau minyak. Kecuali alpukat, buah-buahan dan beri memiliki sedikit lemak. Berikut fungsi dari lemak: (Hardinsyah and Supariasa, 2016)

1. Sumber Energi.
2. Pasokan asam lemak penting.
3. Pembawa dan pelarut vitamin yang larut dalam lemak.
4. Penyimpan protein.
5. Memberikan rasa kenyang dan kelezatan.
6. Pelindung organ.
7. Memperkenalkan emulsi, membantu zat lemak masuk dan keluar dari membran sel dengan mendorong pergerakannya di antara keduanya.

C. Karbohidrat

Kata “karbohidrat” berasal dari kata “karbon hidrat” (carbon hydrates) juga dikenal sebagai sakarida hidrat dari

Bahasa Yunani sakcharon yang berarti gula. Karbohidrat adalah nutrisi dalam bentuk senyawa organik dengan atom karbon, oksigen, dan hydrogen yang digunakan sebagai bahan penyusun untuk produksi energi (Hardinsyah and Supariasa, 2016).

Peran utama karbohidrat adalah menyediakan kebutuhan energi tubuh. Namun, karbohidrat memiliki berbagai kegunaan dalam proses metabolisme tubuh yang sedang berlangsung selain sebagai sumber energi (Hardinsyah and Supariasa, 2016)

Berikut ini adalah beberapa peran karbohidrat dalam metabolisme tubuh: (Hardinsyah and Supariasa, 2016).

1. Penyedia energi utama

Sel-sel tubuh membutuhkan ketersediaan energi, terutama dalam bentuk glukosa. Jika dibandingkan dengan nutrisi lainnya, karbohidrat merupakan sumber energi yang paling terjangkau.

2. Pengatur metabolisme lemak

Oksidasi lemak sempurna dapat dihindari dengan adanya karbohidrat. Kondisi ini berkembang ketika suplai energi tubuh tidak mencukupi, yang meningkatkan penguraian lemak dan menyebabkan penumpukan badan keton dan keadaan asam dalam darah (asidosis)

3. Penghemat protein

Penggunaan utama protein dalam tubuh adalah sebagai komponen jaringan tubuh. Karbohidrat yang cukup harus dikonsumsi setiap hari untuk mempertahankan fungsi protein. Kebutuhan utama tubuh adalah energi, jadi jika kebutuhan tersebut tidak dipenuhi oleh karbohidrat, protein akan dipecah untuk menyediakan energi

4. Penyuplai energi otak dan saraf

Satu-satunya sumber energi utama untuk otak dan system saraf adalah glukosa. Ketersediaan glukosa harus dijaga untuk Kesehatan jaringan dan organ manusia karena otak dan sistem saraf sangat bergantung pada glukosa untuk memenuhi kebutuhan energinya. Otak dan system saraf membutuhkan sekitar 150 gram glukosa setiap hari dalam kondisi yang ideal (tidak lapar). Seseorang bisa sakit kepala ringan jika kadar glukosa darah turun dibawah normal.

D. Vitamin

Vitamin adalah nutrisi dalam makanan. Vitamin sangat penting untuk mencegah penyakit, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan, dan menjalani hidup yang sehat dan optimal, meskipun faktanya hanya dibutuhkan dalam jumlah yang sangat sedikit. Tubuh tidak dapat mensintesis vitamin menjadi

mikronutrien sehingga makanan harus dikonsumsi untuk menerimanya (Hardinsyah and Supariasa, 2016).

Pada setiap tahap kehidupan, kekurangan vitamin dapat membahayakan Kesehatan seseorang. Kekurangan vitamin pada anak mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), gangguan perkembangan mental, peningkatan risiko penyakit kronis, dan angka kematian yang tinggi. Kekurangan vitamin pada anak-anak dapat menyebabkan stunting, pertumbuhan kejar yang tidak mencukupi, gangguan fungsi mental, tingkat produktivitas yang rendah, lebih mudah terkena infeksi, dan risiko kematian yang tinggi. Pada orang dewasa, itu menyebabkan malnutrisi, penurunan produktivitas, dan peningkatan kesulitan kehamilan. Risiko penyakit dan masalah mental yang substansial dikaitkan dengan kekurangan vitamin pada orang tua (Hardinsyah and Supariasa, 2016).

Vitamin penting untuk metabolisme energi, protein, asam amino, pembekuan dan pembentukan darah, ekspresi gen, Kesehatan tulang, dan antioksidan (Hardinsyah and Supariasa, 2016).

E. Mineral

Anion atau elektrolit bermuatan negative, dan kation atau elektrolit bermuatan positif adalah dua jenis mineral yang

dibutuhkan tubuh. Secara umum, mineral memiliki fungsi antara lain sebagai berikut: (Hardinsyah and Supariasa, 2016).

1. Menjaga keseimbangan asam basa tubuh.
2. Penyusun zat vital tubuh.
3. Sebagai katalis reaksi biologis .
4. Menjaga keseimbangan air dalam tubuh.
5. Pertukaran impuls listrik.
6. Kontrol kontraksi otot.
7. Pertumbuhan jaringan dalam tubuh.

F. Air

Air berfungsi sebagai zat pengatur dalam tubuh, memastikan organ yang membutuhkannya menerima oksigen, nutrisi, dan zat penting lainnya. Air juga membantu meremajakan sel, mempertahankan suhu tubuh yang stabil, melumasi sendi dan mencegah dari gesekan yang menyakitkan. Keseimbangan fisiologi tubuh dan metabolisme dipertahankan oleh air di dalam tubuh, agar makanan mudah dicerna, air juga berfungsi untuk melarutkan dan mengolah sari makanan. Air membentuk sebagian besar komponen sel tubuh. Kekurangan air menyebabkan sel-sel tubuh berkontraksi dan kehilangan kemampuan untuk menjalankan fungsinya (Hardinsyah and Supariasa, 2016).

Air adalah zat yang tidak memiliki rasa, warna, dan aroma. Peran air dalam kehidupan tidak dapat diisi oleh zat lain.

Kehilangan air 15% dari berat badan dapat menyebabkan kematian akibat dehidrasi. Tubuh manusia dan semua kehidupan sangat bergantung pada air. Fungsi air dalam tubuh seperti: (Hardinsyah and Supariasa, 2016)

1. Pembentukan sel dan cairan tubuh. Air berada di setiap organ, sel, dan jaringan dalam tubuh.
2. Sebagai pengatur suhu tubuh, penguapan udara napas, keringat pada kulit, dan cairan tubuh (gas, nutrisi, sisa metabolisme).
3. Proses kimia metabolisme terjadi pada media. Media memindahkan oksigen dan nutrisi (gas dalam darah).
4. Air sebagai makronutrien. Semua reaksi pemecahan karbohidrat, protein dan lemak melibatkan air. Metabolisme oksidatif, yang menggunakan substrat hydrogen juga menghasilkan produksi air.
5. Air berperan sebagai pelumas dan bantalan pada persendian.
6. Penghapusan toksin dan produk sisa metabolisme.
7. Kontrol keseimbangan elektrolit. Semua organ dan jaringan bekerja dengan baik karena air menjaga volume pembuluh darah dan sirkulasi darah.

2.1.6. Parameter Status Gizi

Usia, tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, dan lingkar lengan atas semuanya dianggap sebagai ukuran atau parameter fisik seseorang. Penjelasan tentang parameter dijelaskan di bawah ini:

1. Umur

Salah satu aspek penting dalam menentukan status gizi adalah usia. Usia yang salah dapat menyebabkan interpretasi status gizi salah. Jika penentuan usia yang akurat tidak dilakukan pengukuran tinggi dan berat badan yang benar hasilnya akan tidak sesuai.

Banyak keluarga di daerah terpencil yang tidak mencatat tanggal lahir anaknya. Selain itu, ada kecenderungan untuk menulis angka sederhana seperti: 1,5 tahun, 2 tahun, dan 3 tahun (Supariasa, Bakri and Fajar, 2016).

2. Berat Badan

Berat badan merupakan parameter antropometri yang paling penting. Berat badan bayi digunakan untuk menilai apakah BBLR atau normal. Berat badan biasanya digunakan untuk mengukur kesehatan gizi anak dan tingkat perkembangan fisik pada masa bayi dan balita. Disebut BBLR jika berat badan bayi saat lahir kurang dari 2,5 kilogram atau kurang dari 2.500 gram (Supariasa, Bakri and Fajar, 2016)

3. Tinggi Badan

Tinggi badan digunakan apabila usia tidak dapat digunakan untuk menentukan. Tinggi badan merupakan karakteristik penting untuk keadaan dahulu dan sekarang. Tinggi badan juga merupakan pengukuran penting kedua karena menghubungkan

berat badan dengan tinggi badan (Supariasa, Bakri and Fajar, 2016)

4. Lingkar Kepala

Mengukur lingkra kepala adalah proses umum yang biasanya digunakan untuk mengetahui kelainan patologis yang disebabkan oleh peningkatan ukuran kepala. Ukuran otak dan tulang tengkorak berhubungan dengan lingkar kepala. Pada tahun pertama, ukuran otak tumbuh dengan cepat. Tingkat Kesehatan dan gizi tidak ditunjukkan oleh lingkar kepala (Supariasa, Bakri and Fajar, 2016).

5. Lingkar Lengan Atas

Lingkar lengan atas merupakan metode alternative untuk menilai status gizi karena cepat, sederhana, dan tidak memerlukan peralatan khusus (Supariasa, Bakri and Fajar, 2016).

6. Indeks Antropometri Gizi

Penilaian indeks antropometri menggunakan standar deviasi unit (SD). Standar deviasi unit disebut juga z-skor. WHO menganjurkan menggunakan cara ini untuk meneliti dan memantau pertumbuhan. Indeks antropometri z-skor yang digunakan dalam penilaian status gizi tersebut terdiri dari tiga indicator, yaitu: (Kementerian Kesehatan RI, 2011)

7. WAZ (*Weight for Age Score*) merupakan pengukuran status gizi berdasarkan rumus WAZ berat badan menurut umur (BB/U), rumus WAZ:

$$\frac{\text{Berat Badan} - \text{BB Median (sesuai umur)}}{\text{SD diatas atau dibawah median}}$$

Apabila berat badan lebih dari median, maka menggunakan rumus:

$$\frac{\text{Berat Badan} - \text{BB Median (sesuai umur)}}{\text{Median} - (\text{SD} - 1)}$$

Apabila berat badan kurang dari median, maka menggunakan rumus:

$$\frac{\text{Berat Badan} - \text{BB Median (sesuai umur)}}{(+\text{SD1}) - \text{median}}$$

Dengan kategori sebagai berikut:

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 sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2SD
	Gizi Lebih	>2SD

8. HAZ (*Hight for Age Score*), tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan interpretasi < -2 memiliki arti *stunted*, dengan rumus:

$$\frac{\text{Panjang Badan ukur} - \text{PB Median (sesuai umur)}}{\text{SD diatas atau dibawah media}}$$

Dengan kategori sebagai berikut:

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2SD
	Tinggi	>2SD

9. WHZ (*Weight for Height Score*), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan interpretasi < -2 memiliki arti *wasted*, dengan rumus:

$$\frac{\text{Berat Badan timbang} - \text{BB Median (sesuai PB atau TB)}}{\text{SD diatas atau dibawah media}}$$

Dengan kategori sebagai berikut:

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat badan menurut Panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (/BBTB) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2SD
	Gemuk	>2SD

Diantara bermacam-macam indeks antropometri tersebut, BB/U merupakan indicator yang paling umum digunakan. Selain itu, dianjurkan pula menggunakan indeks TB/U dan BB/TB untuk membedakan kekurangan gizi yang terjadi kronis atau akut. Keadaan gizi kronis atau akut mengandung arti terjadi keadaan gizi yang dihubungkan dengan masa lalu dan waktu sekarang. Pada keadaan kurang gizi kronis, BB/U dan TB/U rendah, tetapi BB/TB norma. WHO lebih menganjurkan penggunaan BB/TB karena mengabaikan factor umur yang sulit didapat secara benar, khususnya di daerah terpencil terdapat

masalah tentang pencatatan kelahiran anak. (Supariasa, Bakri and Fajar, 2016)

2.1.7. Kebutuhan zat gizi balita usia 6-24 bulan

Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama, memberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) dimulai dari bayi berusia enam bulan, dan terus memberikan ASI hingga berusia dua tahun adalah dasar-dasar bayi yang baik. dan pemberian makan anak. (Fikawati, Syafiq and Karima, 2015).

Kebutuhan zat gizi balita 6-24 bulan diantaranya:

a. ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif (ASI) menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI secara eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai dengan usia enam bulan. Setelah itu, bayi dapat mulai mendapatkan MP-ASI untuk bayi pada usia enam bulan ke atas dan dapat tetap menerima ASI hingga berusia 24 bulan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017). Menyusui eksklusif adalah ibu hanya memberikan ASI kepada bayinya, tanpa tambahan makanan padat atau cair (selain sirup atau obat tetes yang mengandung vitamin, obat-obatan, atau suplemen mineral) tambahan (ASI). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan wanita di seluruh dunia untuk menyusui bayi

mereka secara eksklusif selama enam bulan pertama setelah melahirkan untuk menjamin pertumbuhan, kesehatan, dan perkembangan yang optimal (Susanti, 2012).

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi pada 6 bulan pertama kehidupan. Semua kebutuhan nutrisi, mineral, protein, lemak, karbohidrat, dan vitamin telah dipenuhi oleh ASI, namun pada kenyataannya, banyak tantangan yang muncul, seperti kurangnya pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi yang tepat dan bayi sudah mendapatkan prelakteal. pemberian makan (air gula atau susu formula). Pada hari pertama setelah melahirkan, ibu bekerja, memaksa bayinya ditinggal di rumah, produksi ASI sedikit, puting susu ibu tidak normal, ibu hamil lagi saat menyusui, bayi sulit menghisap, masyarakat ingin dicap modern, dan iklan susu formula memiliki pengaruh yang semakin meningkat. Alasan ketenagakerjaan merupakan hambatan di antara yang disebutkan di atas yang menyebabkan seorang ibu paling sering beralih ke susu formula, untuk menghindari kontak langsung antara ibu dan anak, ibu yang bekerja di sektor publik diharuskan meninggalkan anaknya untuk jangka waktu tertentu. Sebenarnya, jika ibu berkomitmen untuk terus menyusui, menyadari berbagai keuntungan menyusui, dan mengetahui pilihan alternatif, alasan ini tidak akan menjadi

penghalang utama bagi bayinya untuk menerima ASI eksklusif di masa depan (Susanti, 2012)

b. Kandungan nutrisi dalam ASI

Bagi bayi, ASI memiliki banyak manfaat. Salah satu aspek terpenting dalam membesarkan anak dan memastikan kualitas masa depan generasi penerus adalah pemberian ASI yang optimal. Kuantitas nutrisi yang diambil berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sebagian besar kebutuhan diet dapat dipenuhi dengan pemberian ASI yang cukup. ASI bukan hanya sumber energi utama bayi tetapi juga protein, mineral, dan vitamin. Asupan makanan yang tidak memadai dan penggunaan susu botol yang tidak tepat dan berlebihan sebagai pengganti ASI adalah penyebab utama masalah gizi bayi (Susanti, 2012). Karena kolostrum yang terdapat dalam ASI dan efektif membunuh kuman dalam jumlah besar, mengandung antibodi tinggi dan mengandung protein untuk kekebalan, menyusui secara eksklusif menurunkan risiko kematian bayi. Kolostrum yang berwarna kekuningan dihasilkan antara hari pertama dan ketiga. ASI memiliki warna yang lebih terang daripada kolostrum, lebih sedikit imunoglobulin, laktosa, dan protein pada hari keempat hingga sepuluh, tetapi lebih banyak lemak dan kalori. ASI memiliki nutrisi serta enzim khusus yang berfungsi sebagai bahan penyerap dan tidak bertentangan dengan

enzim pencernaan lainnya. Karena susu formula kekurangan enzim ini, usus bayi harus berfungsi sepenuhnya sebagai penampung enzim untuk penyerapan makanan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Cakupan pemberian ASI Eksklusif (ASI) yang belum berhasil menjadi salah satu masalah kesehatan Indonesia. Menyusui harus diberikan setidaknya selama enam bulan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas anak, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF. Sejak anak berusia 6 bulan hingga berusia 2 tahun, ASI dapat diberikan kepadanya, bergantian dengan makanan tambahan. Kemenkes RI menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Setelah usia enam bulan, makanan padat dan semi padat dapat diberikan kepada bayi sebagai makanan pendamping ASI (Lestiarini and Sulistyorini, 2020).

c. MPASI

Makanan dan minuman yang diberikan kepada bayi usia 6 sampai 24 bulan disebut sebagai makanan pendamping ASI. Hingga usia enam bulan, WHO, Kementerian Kesehatan, dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) semuanya mendukung pemberian ASI eksklusif. Akibatnya, bayi baru bisa diberi makanan padat saat berusia 6 bulan atau lebih. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemberian

makanan tambahan untuk enam bulan ke depan dan terus menyusui hingga dua tahun di Majelis Kesehatan Dunia, yang berlangsung pada 18 Mei 2001. Dengan menetapkan tujuan 80% pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, pemerintah Indonesia menerapkan kebijakan ini pada tahun 2004 melalui Kementerian Kesehatan RI No. 450/Menkes/SK/IV (Fikawati, Syafiq and Karima, 2015). Makanan pendamping ASI adalah peralihan dari ASI ke makanan keluarga yang berlangsung secara bertahap dan disesuaikan dengan usia bayi dan kemampuan pencernaan dalam hal jenis makanan, frekuensi pemberian, ukuran porsi, dan bentuk. 6-23 bulan adalah batas waktu maksimum pemberian makanan tambahan. Bayi siap untuk mulai menerima makanan tambahan saat berusia 7 bulan. Namun, karena bayi memiliki kapasitas lambung yang kecil, makanan pendamping harus sangat bergizi (Fikawati, Syafiq and Karima, 2015).

Pemberian makanan pendamping ASI berfungsi untuk melengkapi nutrisi pada ASI yang kurang diberikan mengingat usia anak yang sedang tumbuh. Kebutuhan makanan bayi tumbuh seiring bertambahnya usia, sehingga membutuhkan penambahan makanan pendamping. Untuk meningkatkan kemampuan bayi beradaptasi dengan makanan baru, mengunyah, dan menelan, MPASI juga meningkatkan kemampuan anak

untuk menerima berbagai makanan dengan rasa dan bentuk yang beragam. Makanan pendamping yang tidak sesuai biasanya merupakan hasil dari variabel internal (terkait ibu bayi) dan eksternal (terkait lingkungan). Pengaruh internal meliputi pengetahuan ibu sendiri, perilaku, pendidikan, pekerjaan, sikap, keadaan psikologis, dan kesehatan fisik. Faktor eksternal meliputi kurang optimalnya peran tenaga kesehatan, faktor budaya, dan peran keluarga (Lestiarini and Sulistyorini, 2020). Panduan pemberian MPASI bagi bayi menyusui sebagai berikut : (Fikawati, Syafiq and Karima, 2015).

1. Anak saat berusia 6 bulan, ia dapat mulai mengonsumsi makanan pendamping ASI dan melanjutkan pemberian ASI jika pada saat itu diberikan ASI eksklusif.
2. Lanjutkan menyusui anak Anda sampai mereka berusia 2 tahun
3. Praktikkan penanganan dan kebersihan makanan yang benar.
4. Ubah frekuensi menyusui saat mulai memperkenalkan makanan tambahan pada bayi usia enam bulan dalam jumlah sedikit dan tingkatkan seiring bertambahnya usia anak.
5. Tingkatkan kekentalan MPASI dan jenis makanan (sambal) sesuai dengan kebutuhan dan daya adaptasi bayi.
6. Seiring bertambahnya usia bayi, tingkatkan jumlah makan per hari.

7. Tawarkan variasi makanan padat nutrisi untuk memenuhi kebutuhan diet bayi.
8. Suplementasi vitamin dan mineral bisa diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi.
9. Memperbanyak konsumsi cairan saat orang sakit, memperbanyak frekuensi menyusui, menyiapkan makanan yang lebih mengenyangkan, dan menyiapkan makanan yang tidak disukai orang tersebut. Setelah sakit, siapkan makanan lebih sering dari biasanya dan pastikan anak makan banyak.

2.2. Pengetahuan

2.2.1. Definisi

Menurut etimologi, knowledge berasal dari bahasa Inggris knowledge. Sidi Gazalba mendefinisikan pengetahuan sebagai tindakan mengetahui atau apa yang dikenal dalam terminologi. Mengetahui, menyadari, mengenali, memahami, dan pandai adalah hasil dari kegiatan mengetahui ini. Semua pengetahuan bersifat pribadi atau produk dari pikiran (Rusmini, 2014).

Pengetahuan adalah hasil dari pengetahuan, yang diperoleh seseorang setelah merasakan objek tertentu. Indra manusia seperti penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa, dan sentuhan digunakan untuk penginderaan. Seseorang mempelajari sebagian besar dari apa yang mereka ketahui melalui mata dan telinga mereka. Karena informasi adalah faktor paling signifikan dalam menentukan

bagaimana seseorang bertindak, tindakan yang dipengaruhi oleh pengetahuan dan kesadaran akan bertahan lebih lama daripada tindakan yang tidak dipengaruhi oleh pengetahuan dan kesadaran (Retnaningsih, 2016). Pengetahuan adalah hasil dari pengetahuan, yang diperoleh seseorang setelah merasakan objek tertentu. Indra manusia seperti penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa, dan sentuhan digunakan untuk penginderaan. Seseorang mempelajari sebagian besar dari apa yang mereka ketahui melalui mata dan telinga mereka. Karena informasi adalah faktor paling signifikan dalam menentukan bagaimana seseorang bertindak, tindakan yang dipengaruhi oleh pengetahuan dan kesadaran akan bertahan lebih lama daripada tindakan yang tidak dipengaruhi oleh pengetahuan dan kesadaran (Notoatmodjo, 1997).

2.2.2. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan, atau kognisi, sangat penting dalam menentukan bagaimana seseorang berperilaku. Ada 6 derajat pengetahuan dalam ranah kognitif, diantaranya: (Retnaningsih, 2016).

a. Tahu (*know*)

Mengetahui berarti mampu mengingat informasi yang telah dipelajari. Mengingat item tertentu dari semua informasi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima dianggap sebagai pengetahuan pada tingkat ini. Oleh karena itu, mengetahui adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Definisikan,

sebutkan, nyatakan, uraikan, dan kata kerja serupa lainnya dapat digunakan untuk mengukur seberapa banyak seseorang mengetahui tentang materi yang telah mereka peroleh.

b. Memahami (*comprehension*)

Pemahaman didefinisikan sebagai kapasitas untuk penjelasan yang akurat tentang objek yang terkenal dan interpretasi informasi yang akurat. Objek atau substansi yang dipelajari harus dijelaskan, didukung oleh contoh, diprediksi, disimpulkan, dll oleh orang yang sudah memahaminya.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kapasitas untuk mempraktikkan pengetahuan dalam keadaan aktual (dunia nyata). Penerapan dalam konteks ini mengacu pada penggunaan rumus, hukum, konsep, metodologi, dan sebagainya dalam konteks atau keadaan yang berbeda.

d. Analisis (*analysis*)

Menganalisis apa pun dapat memecahnya menjadi bagian-bagian komponennya sambil menjaga semuanya tetap teratur dan terhubung. Penggunaan kata kerja, seperti kemampuan untuk menggambarkan (membuat bagan), memisahkan, mengklasifikasikan, membedakan, dan sebagainya, dapat mengungkapkan keterampilan analitis.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah proses menggabungkan elemen-elemen yang berbeda untuk menciptakan keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, kemampuan untuk membuat formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya dikenal sebagai sintesis. Misalnya, kapasitas untuk mengumpulkan, mensintesis, merencanakan, mengadaptasi, dan sebagainya pada teori atau seperangkat aturan yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk menilai sesuatu atau subjek. Penilaian dilakukan dengan menggunakan kriteria yang dibuat sendiri atau kriteria yang sudah ada.

2.2.3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Elemen yang mempengaruhi pengetahuan berikut ini adalah beberapa variabel yang mempengaruhi pengetahuan: (Retnaningsih, 2016).

a. Pendidikan

Karena pendidikan dan pengetahuan saling terkait erat, diharapkan mereka yang berpendidikan lebih tinggi juga memiliki basis pengetahuan yang lebih luas. Namun perlu digarisbawahi bahwa mereka yang berpendidikan rendah belum tentu memiliki tingkat pengetahuan yang buruk. Pendidikan nonformal juga dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan

baru, selain pendidikan resmi. Aspek positif dan negatif membentuk dua bagian lain dari pengetahuan seseorang tentang suatu objek. Pada akhirnya, kedua faktor ini akan menentukan bagaimana perasaan seseorang terhadap objek tertentu.

b. Informasi/media massa

Pengetahuan dapat berubah atau tumbuh sebagai hasil dari informasi yang dipelajari baik melalui pendidikan formal maupun informal. Efek ini bisa langsung terlihat. Seiring kemajuan teknologi, berbagai media massa akan tersedia yang dapat memengaruhi cara masyarakat mempelajari penemuan-penemuan baru.

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dijunjung individu tanpa memikirkan tindakan mereka apakah mereka benar atau buruk secara moral. Dengan melakukan ini, pengetahuan seseorang akan maju meskipun tidak ada hal lain yang dicapai. Status sosial ekonomi seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan mereka karena aksesibilitas fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu akan bergantung pada keadaan keuangan mereka.

d. Lingkungan

Lingkungan individu meliputi lingkungan fisik, biologis, dan sosial mereka. Lingkungan berpengaruh pada seberapa baik

pengetahuan diasimilasi oleh mereka yang hadir. Apakah itu terjadi atau tidak, ini hasil dari interaksi timbal balik, yang akan diterima oleh masing-masing individu sebagai pengetahuan.

e. Pengalaman

Pengalaman belajar sambil bekerja akan mampu meningkatkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari integrasi penalaran ilmiah dan etis berdasarkan tantangan nyata di tempat kerja. Pengalaman belajar sambil bekerja memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional.

g. Usia

Usia berdampak pada kognisi dan perspektif. Pemahaman dan perspektif seseorang juga akan berubah seiring bertambahnya usia, meningkatkan kualitas pengetahuan yang diterima.

2.3. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Gizi Dengan Status Gizi

Pemberian gizi sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu yang tingkat pengetahuannya ditentukan oleh beberapa faktor antara lain tingkat pendidikan, informasi/media massa, faktor sosial budaya, ekonomi, pengalaman lingkungan, dan usia. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi lebih mampu memberikan gizi pada anaknya. Pengetahuan tentang diet seimbang tumbuh seiring dengan semakin banyaknya informasi yang dikumpulkan.

Pemberian makanan bayi semakin tercukupi semakin tinggi tingkat ekonominya. Lingkungan yang sehat berdampak pada penyediaan nutrisi karena mempengaruhi bagaimana informasi diperoleh, dan pengetahuan sangat penting untuk penyediaan nutrisi. Pemahaman dan pemikiran seseorang akan maju dan berkembang seiring bertambahnya usia.

2.3.1. Sikap dan Niat Ibu

Dalam memutuskan apa yang harus dilakukan, sikap ibu terhadap menyusui dan pemberian makanan tambahan sangat penting. Sikap individu adalah respon atau reaksi mereka terhadap rangsangan atau hal tertentu yang mereka temui tanpa mengambil tindakan lebih lanjut. Sikap seseorang didasarkan pada tingkat pengetahuannya, namun pandangan positif tidak selalu diterjemahkan ke dalam praktik yang baik atau pengambilan keputusan yang efektif. Motivasi diperlukan dari berbagai sumber agar ibu dapat menyesuaikan perilakunya dan memberikan MPASI sesuai jadwal (Lestiarini and Sulistyorini, 2020).

2.3.2. Faktor yang Mempengaruhi Gizi Buruk Lainnya

Berikut isu-isu yang ada dalam mencapai cakupan ASI eksklusif: (Susanti, 2012).

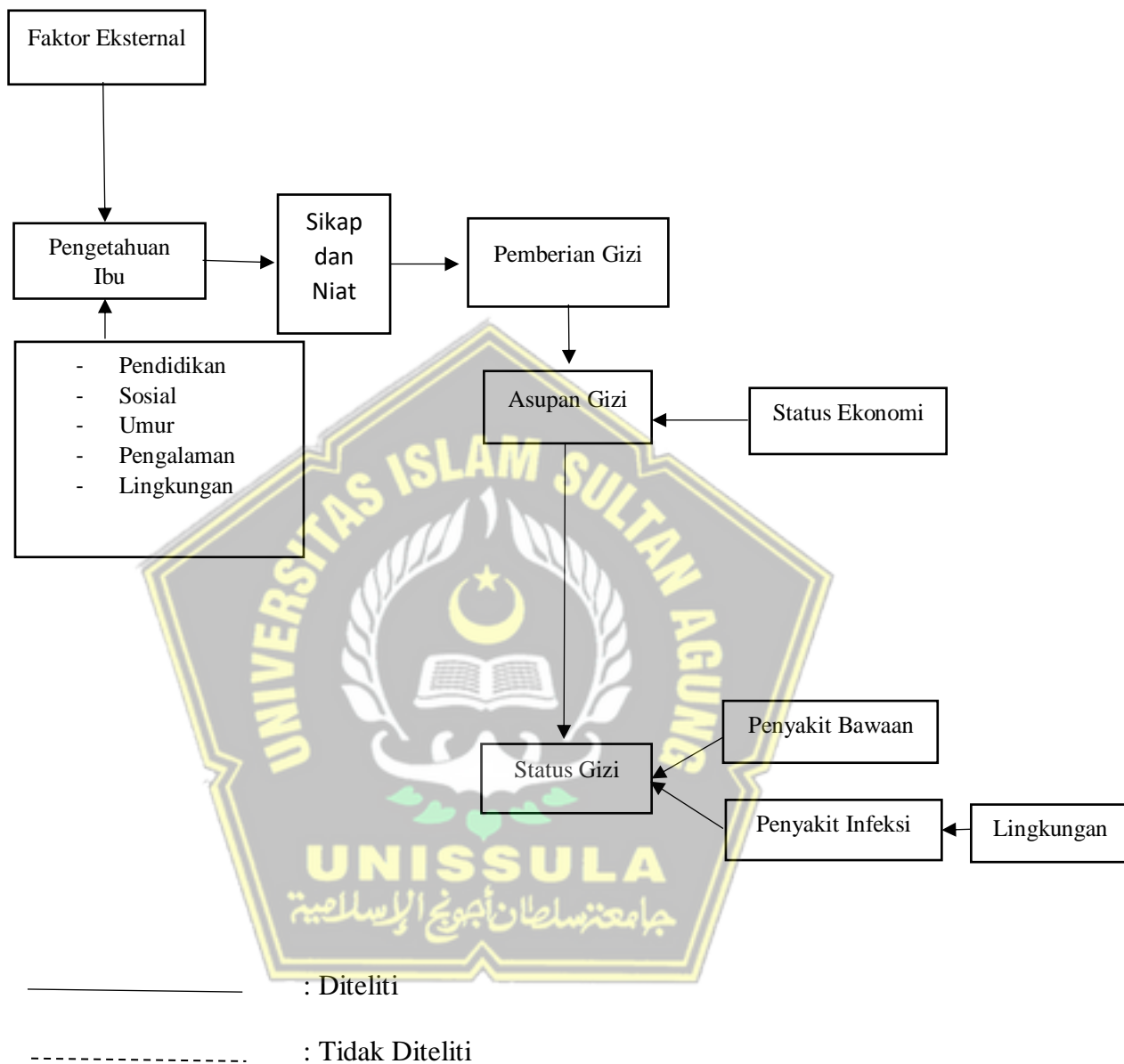
- a. Pemasaran susu formula masih diupayakan secara aktif untuk bayi usia 0-6 bulan yang sehat.
- b. Masih banyak usaha yang mempekerjakan perempuan dan tidak memberikan kesempatan kepada ibu bayi usia 0-6 bulan untuk

menyusui anaknya secara eksklusif. Minimnya fasilitas laktasi dan alat bantu lainnya menjadi buktinya.

- c. Jumlah konselor ASI masih cukup sedikit.
- d. Belum Inisiatif pendidikan terkait ASI, program penjangkauan, upaya advokasi, dan kampanye kurang dimanfaatkan, dan tidak semua rumah sakit mengadopsi 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM).

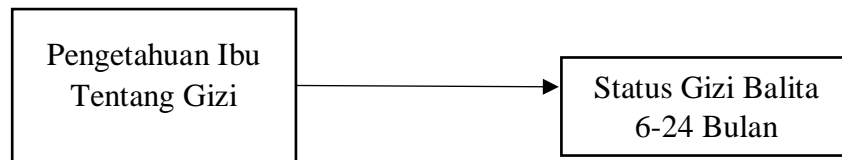


2.4. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.6. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori diatas penulis mengajukan hipotesis yaitu:

Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita 6-24 bulan.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Setelah jumlah sampel terpenuhi pengambilan data akan dilakukan sekaligus dalam satu waktu.

3.2. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel

3.2.1.1. Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang gizi.

3.2.1.2. Variabel Terikat

Variabel tergantung pada penelitian ini adalah status gizi balita 6-24 bulan.

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Menurut anjuran umum gizi, pengetahuan tentang gizi adalah kemampuan ibu untuk memahami segala fakta yang berkaitan dengan bahan makanan yang mengandung zat gizi bagi balita. Pengambilan data menggunakan kuesioner dengan 25 pertanyaan dimana jawaban yang benar dengan skor 1 dan jawaban salah dengan skor 0.

Perhitungan sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Pertanyaan}} \times 100\%$$

Total skor dikategorikan menjadi 2 yaitu:

- Cukup jika total skor jawaban dari kuesionernya adalah 56 - 100%
- rendah apabila skor jawaban dari kuesionernya adalah \leq 56%.

Skala data berupa ordinal.

3.2.2.2. Status Gizi

Merupakan gambaran kondisi anak usia 6-24 bulan yang dinilai dengan skor Z berdasarkan berat badan menurut umur dan jenis kelamin sesuai kriteria WHO 2006 WAZ. Hasil pengukuran dan perhitungan skor Z dikategorikan menjadi gizi buruk jika WAZ < -3 SD, gizi kurang jika WAZ -3 SD s/d < -2 SD, gizi baik jika WAZ -2 SD s/d 2 SD, dan gizi lebih > 2 SD.

Skala data berupa ordinal.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Seluruh ibu yang memiliki anak berusia 6-24 bulan di Wilayah Puskesmas Wonosalam 2 Demak.

3.3.2. Sampel

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

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = persen kelonggaran ketelitian karena kesalahan penarikan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan

$$n = \frac{1.353}{1 + 1.353 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1.353}{14,53}$$

$$n = 98$$

Total sampel yang digunakan sebanyak 98 responden dengan nilai tolerir kesalahan 0,01

a. Kriteria Inklusi

- Ibu yang memiliki anak berusia 6-24 bulan
- Ibu dengan pendidikan minimal SD
- Ibu yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 2

b. Kriteria Eksklusi

- Ibu yang tidak kooperatif
- Tidak mengisi lembar *informed consent*

3.3.3. Teknik Sampling

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Teknik *Cluster Sampling*. Wilayah puskesmas Wonosalam Demak

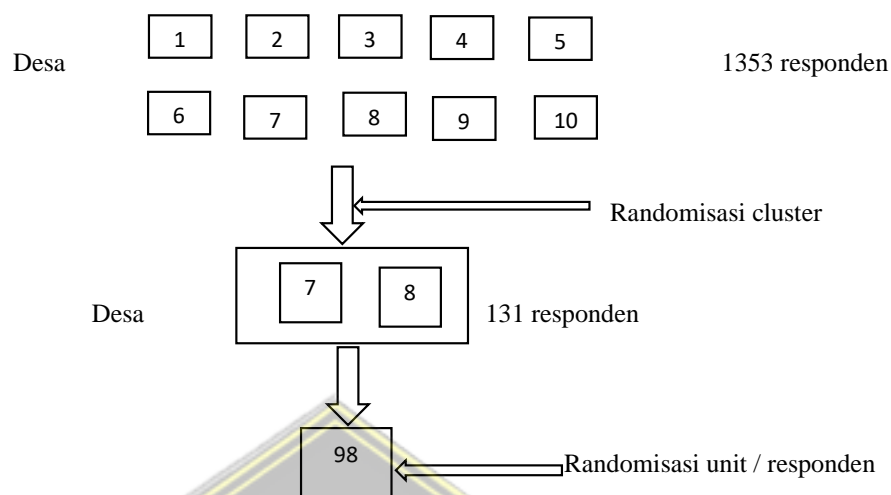
terdiri dari 10 desa dengan jumlah total populasi 1353 yang terdistribusi sebagai berikut:

Tabel 3.1. Distribusi Populasi Masing-masing Desa

No	Nama Desa	Total Populasi
1.	Karangrejo	272
2.	Jogoloyo	166
3.	Wonosalam	158
4.	Kendaldoyong	184
5.	Lempuyang	73
6.	Karangrowo	65
7.	Tlogodowo	38
8.	Tlogorejo	93
9.	Kalianyar	166
10.	Doreng	138
Total		1.353

Langkah pertama yang dilakukan peneliti adalah melakukan randomisasi kluster, dimana klusternya adalah nama desa. Hasil randomisasi cluster diperoleh dua desa yaitu desa Togodewo dan Tlogorejo dengan jumlah populasi 131.

Langkah kedua peneliti melakukan randomisasi terhadap unit (responden) dari 131 diambil 98. Teknik pengambilan sampel dapat dilihat pada bagan di bawah ini:



3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

3.4.1. Alat dan Bahan

1. Lembar *informed consent*
2. Lembar formulir identitas diri responden
3. Kuesioner pengetahuan ibu tentang pemberian gizi.

Kuesioner pengetahuan ibu tentang pemberian gizi dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dari penelitian Ayu Galuh Puspitasari tahun 2017 yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Anak Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun (Toddler) Di Posyandu Desa Ngliliran Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan” Kuesioner tersebut sudah dilakukan uji validitas dan reliabelitas dengan hasil valid dan reliabel (lihat lampiran).

Kuesioner terdiri dari 25 item pertanyaan dimana jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah skor 0.

Perhitungan berikut digunakan untuk menentukan skor:

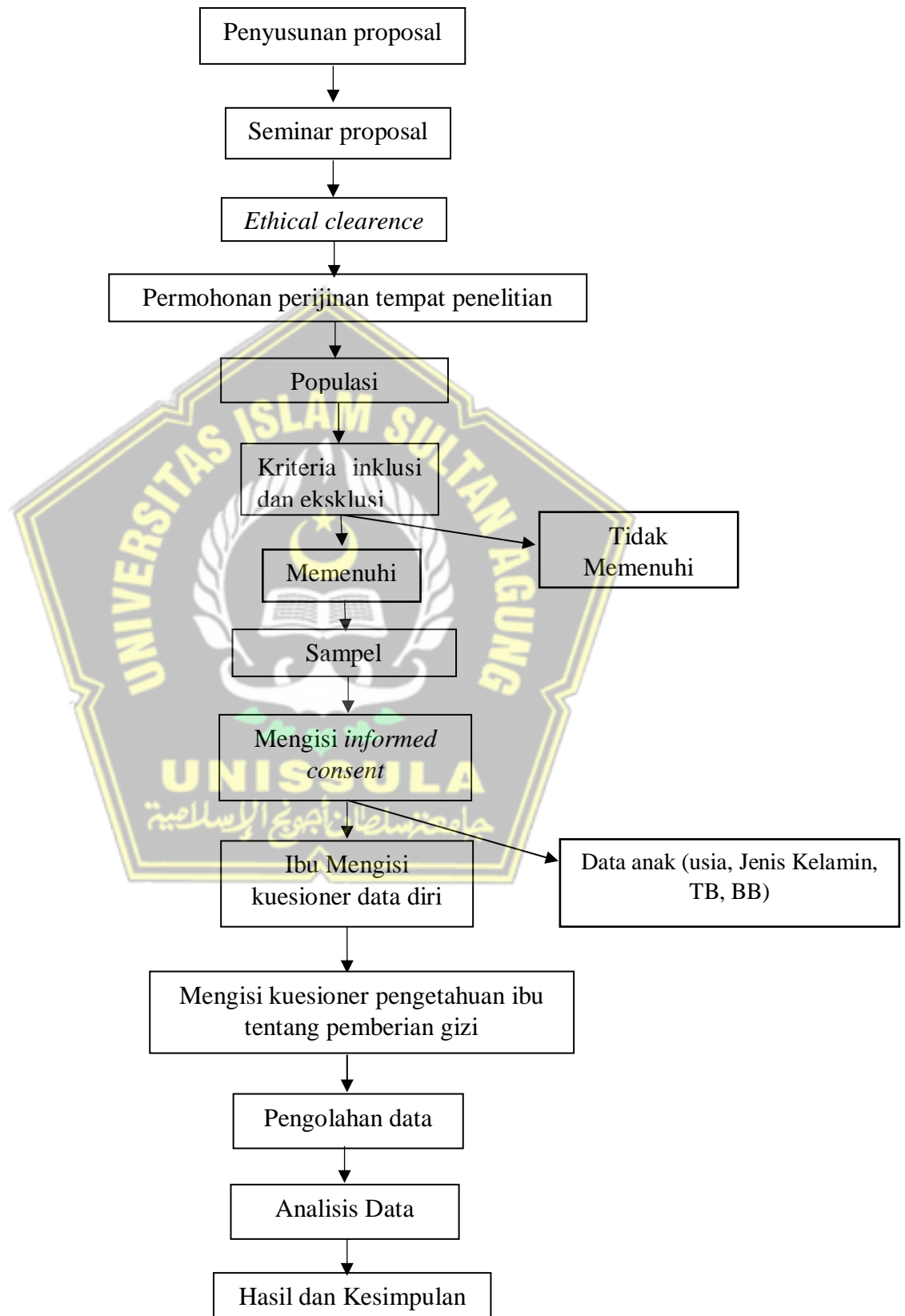
$$\frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Pertanyaan}} \times 100\% = \text{skor.}$$

Hasil perhitungan prosentase pengetahuan ini dikategorikan menjadi 3 yaitu:

- a. Cukup : 56% - 100%
- b. Rendah : $\leq 56\%$.



3.5. Cara Penelitian



3.6. Tempat dan Waktu

3.6.1. Tempat

Puskesmas Wonosalam 2 Demak.

3.6.2. Waktu

Pada bulan November tahun 2022.

3.7. Analisis Hasil

3.7.1. Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut :

3.7.1.1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk memeriksa kelengkapan dan isian formulir kuesioner.

3.7.1.2. *Coding*

Coding adalah kegiatan untuk mengkategorikan data yang berbentuk kalimat menjadi bilangan dan angka.

Tabel 3.2. *Coding*

No.	Variabel	<i>Coding</i>
1.	Pengetahuan ibu tentang Gizi	3 = pengetahuan rendah = ≤ 56% 2 = pengetahuan cukup = 56% - 75% 1 = pengetahuan tinggi = 76%-100%
2.	Status Gizi	2 = Gizi kurang= < -3 SD sampai < -2 SD 1 = Gizi baik = -2 SD sampai >2 SD

3.7.1.3. *Processing*

Processing adalah kegiatan pemrosesan data. Data yang diperoleh dimasukkan ke dalam program komputer.

3.7.1.4. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan mengoreksi kembali, data yang sudah dimasukkan dikoreksi kembali apakah ada kesalahan atau tidak.

3.7.2. Analisis Data

Analisa data yang dilakukan meliputi analisa univariat. Tujuannya untuk menganalisa dua variabel yang diduga berhubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini akan menggunakan teknik uji statistik *Fisher Exact Test*. Dengan tingkat kepercayaan 95% dengan signifikansi $p < 0.01$.

3.8. Etika Penelitian

Sebelum dilakukan penelitian, penelitian ini akan diajukan *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Karakteristik Ibu

Data penelitian ini dikumpulkan dengan cara menyebarkan kuesioner mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita umur 6-24 bulan yang terdiri dari 25 item pertanyaan untuk menilai tingkat pengetahuan ibu tentang gizi yang dilakukan di wilayah Puskesmas Wonosalam 2 Demak. Rincian responden dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel 4.1 berikut :

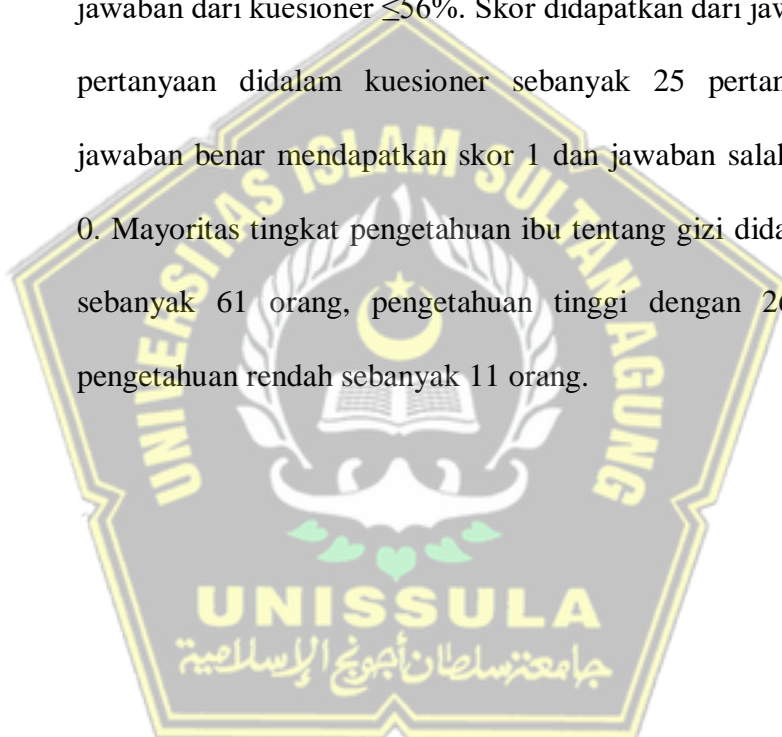
Tabel 4.1. Data Deskriptif Ibu

Keterangan	Frekuensi	Persentase (%)	Total	
Pekerjaan	IRT	87	98	
	Swasta	9		
	PNS	2		
Pendidikan	SD	10	98	
	SMP	55		
	SMA	24		
	S1	9		
	Tingkat pengetahuan	Cukup		71
	Tinggi	26	26,5	
Usia ibu	N	Minimum	Maksimum	Rerata
	98 orang	20 tahun	45 tahun	30,9 tahun

Jumlah subjek ibu pada penelitian ini sebanyak 98 orang yang ditentukan dengan teknik *cluster sampling*. Berdasarkan tabel 4.1 mayoritas pekerjaan ibu yaitu ibu rumah tangga (IRT) sebesar 87 orang, dan tingkat pendidikan terakhir ibu mayoritas yaitu lulusan

sekolah menengah pertama (SMP) sebanyak 55 orang. Usia ibu sebagai responden dalam penelitian ini rerata berumur 30,9 tahun.

Tingkat pengetahuan ibu dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu rendah, cukup, dan tinggi. Kategori tinggi apabila mendapatkan skor jawaban dari kuesioner 76-100%, cukup apabila skor jawaban dari kuesioner adalah 56-75%, dan rendah apabila skor jawaban dari kuesioner $\leq 56\%$. Skor didapatkan dari jawaban ibu dari pertanyaan didalam kuesioner sebanyak 25 pertanyaan dengan jawaban benar mendapatkan skor 1 dan jawaban salah dengan skor 0. Mayoritas tingkat pengetahuan ibu tentang gizi didapatkan cukup sebanyak 61 orang, pengetahuan tinggi dengan 26 orang, dan pengetahuan rendah sebanyak 11 orang.



Tabel 4.2. Tingkat Pengetahuan Ibu

No.	Item pertanyaan	Benar	Persentase (%)	Salah	Persentase (%)
1	Pengetahuan gizi	79	80,6 %	19	19,4 %
2	Pengetahuan gizi	65	66,3 %	33	33,7 %
3	Pengetahuan manfaat makanan bagi anak	59	60,2 %	39	39,8 %
4	Pengetahuan manfaat makanan bagi anak	30	30,6 %	63	69,4 %
5	Pengetahuan ciri-ciri makanan anak tercukupi	62	63,2 %	36	36,8 %
6	Pengetahuan ciri-ciri makanan anak tercukupi	70	71,4 %	28	28,6 %
7	Pengetahuan kebutuhan gizi	59	60,2 %	39	39,8 %
8	Pengetahuan kebutuhan gizi	61	62,2 %	37	37,8 %
9	Pengetahuan masa pertumbuhan anak	60	61,2 %	38	38,8 %
10	Pengetahuan zat gizi untuk anak	51	52,0 %	47	48,0 %
11	Pengetahuan zat gizi untuk anak	72	73,4 %	26	26,6 %
12	Pengetahuan pengelolaan bahan makanan	64	65,3 %	34	34,7 %
13	Pengetahuan pengelolaan bahan makanan	77	78,5 %	21	21,5 %
14	Pengetahuan pengelolaan bahan makanan	75	76,5 %	23	23,5 %
15	Pengetahuan faktor yang mempengaruhi gizi anak	67	68,3 %	31	31,7 %
16	Pengetahuan mengenai kurang gizi	59	60,2 %	39	39,8 %
17	Pengetahuan konseling pertumbuhan anak	73	74,4 %	25	25,6 %
18	Pengetahuan hubungan gizi terhadap penyakit	55	56,1 %	43	43,9 %
19	Pengetahuan kejadian kurang gizi	69	70,4 %	29	29,6 %
20	Pengetahuan konseling pertumbuhan anak	80	81,6 %	21	18,4 %
21	Pengetahuan dampak kurang gizi	71	72,4 %	27	27,6 %
22	Pengetahuan dampak kurang gizi	71	72,4 %	27	27,6 %
23	Pengetahuan dampak kurang gizi	73	74,4 %	25	25,6 %
24	Pengetahuan masa pertumbuhan anak	76	77,5 %	22	22,5 %
25	Pengetahuan dampak kurang gizi	70	71,4 %	28	28,6 %

Hasil dari kuesioner yang dibagikan ke para ibu didapatkan para ibu paling banyak menjawab pertanyaan dengan salah pada pertanyaan nomor 4 yaitu pertanyaan mengenai pengetahuan manfaat makanan bagi anak dengan pertanyaan “salah satu manfaat makanan bergizi bagi anak adalah untuk kekebalan tubuh yang berfungsi ?” sebanyak 69,4% ibu menjawab salah. Jawaban dengan poin benar paling banyak dijawab ibu pada item pertanyaan nomor 20 mengenai pengetahuan konseling pertumbuhan anak dengan pertanyaan “pemantauan, pertumbuhan yang diikuti dengan tindak lanjut berupa konseling, terutama oleh?” sebanyak 81,6 % ibu menjawab benar.

4.1.2. Karakteristik Anak

Tabel 4.3. Data Deskriptif Anak

		Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	45	45,9
	Perempuan	53	54,1
Status gizi	Kurang	23	23,5
	Baik	75	76,5

Keterangan	N	Min	Max	Rata-rata
Usia		6 bulan	24 bulan	15 bulan
Tinggi badan	98	58 cm	87 cm	75,06 cm
Berat badan		6,2 kg	12 kg	8,55 kg
Kurva <i>Z-score</i>		-4	4	-1,49

Pada tabel 4.3 didapatkan total 98 anak dengan distribusi jenis kelamin laki-laki sebanyak 45 anak, dan perempuan sebanyak 53 anak. Status gizi anak dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu kurang dan baik. Alat ukur yang digunakan untuk menentukan status

gizi anak yaitu menggunakan KMS bayi dengan data dibagi menjadi beberapa kriteria yaitu gizi kurang (< -2 SD) dan gizi baik (-2 SD - > 2 SD). Pada penelitian ini didapatkan mayoritas status gizi anak baik pada 75 anak, dan status gizi kurang pada 23 anak. Diketahui rerata usia anak dalam penelitian ini yaitu 15 bulan, rerata tinggi badan anak 75 cm, rerata berat badan anak 8,55 kg, dan rerata skor KMS anak -1,49.

4.1.3. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita

Tabel 4.4. *Fisher's Exact Test*

	Status gizi		P*	PR	C1
	Kurang	Baik			
Pengetahuan	Rendah	6	5	0,01	3,106
	Cukup	17	70		
					1.602

*Fisher's Exact Test

Nilai signifikansi hubungan kedua variabel sebesar 0,01 ($p < 0,01$) maka dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Wonosalam 2 Demak. Ibu dengan pengetahuan kurang beresiko memiliki anak 6-24 bulan mempunyai status gizi kurang sebesar 3,106 kali dibandingkan ibu yang mempunyai pengetahuan baik.

4.2. Pembahasan

Dari penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Wonosalam 2 Demak. Menurut data Riskesdas tahun 2018 didapatkan bahwa provinsi Jawa Tengah dengan prevalensi status gizi anak umur 0-59 bulan (balita) yaitu sebanyak 3,1% anak mengalami gizi buruk, sebanyak 13,7% anak mengalami gizi kurang, sebanyak 80,6% anak mengalami gizi baik, dan sebanyak 2,7% anak mengalami gizi lebih (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018).

Status gizi adalah kondisi dari keseimbangan antara konsumsi, penyerapan, dan penggunaan zat dalam keadaan fisiologis karena ketersediaan zat nutrisi dalam sel tubuh (Khaidir, 2015). Status gizi menjadi salah satu faktor yang dapat menentukan kualitas dari sumber daya manusia. Konsumsi makanan sehari-hari pada anak perlu mengandung gizi yang cukup agar mendukung dalam tumbuh kembang anak. Orangtua khususnya ibu berperan penting dalam pemenuhan gizi anak, karena pengaruh ibu dalam memilih makanan dan mempersiapkan makanan yang dikonsumsi anak. Pengetahuan ibu tentang gizi yang sesuai dengan anak harus terpenuhi. Pengetahuan yaitu hasil dari proses pembelajaran sebelumnya terhadap suatu objek yang dibantu dengan penginderaan. Pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal diantaranya dari pengetahuan, persepsi, emosi,

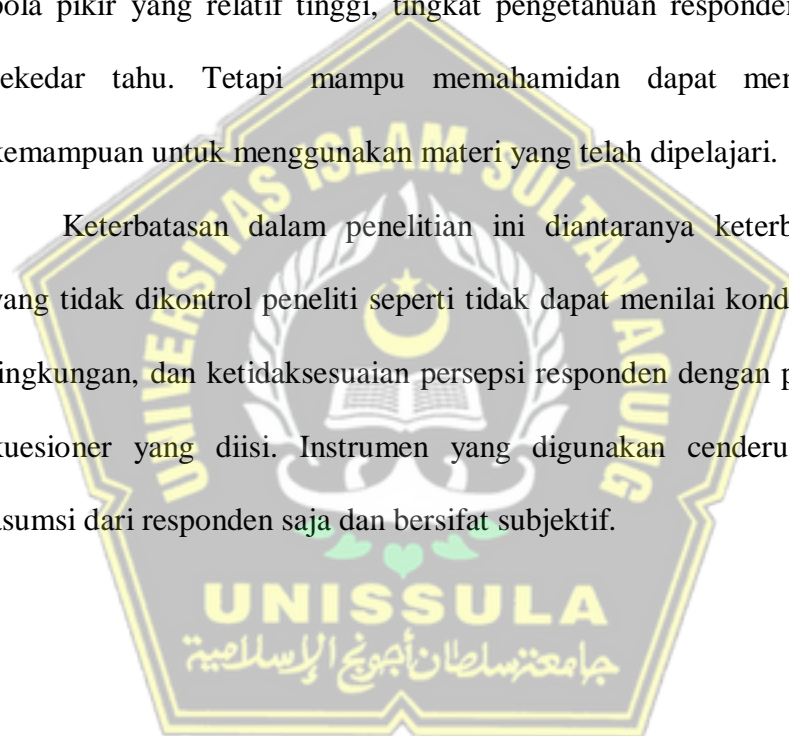
dan motivasi. Faktor eksternal meliputi lingkungan fisik dan non fisik (Ayu, Sofiana and Halimatusa, 2019).

Pada masa pertumbuhan anak, usia 2 tahun pertama menjadi hal penting yang mempengaruhi pertumbuhan anak kedepan. Beberapa studi mendapatkan bahwa kualitas makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) yang rendah dan tidak sesuai dengan kebutuhan nutrisi anak diantaranya vitamin dan mineral menjadi salah satu penyebab gangguan tumbuh kembang anak usia 6-24 bulan di Indonesia (Dini, Tatang and Sunawang, 2017). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Banerjee dan Chattopadhyay (2019) didapatkan bahwa intake nutrisi yang kurang pada masa pertumbuhan anak khususnya pada umur 1-3 tahun berisiko menyebabkan terjadinya keterlambatan perkembangan saraf (Banerjee and Chattopadhyay, 2019)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryatin dkk (2020) bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak. Hal ini didukung karena semakin tinggi pengetahuan ibu mengenai gizi akan mempengaruhi dirinya untuk menstimulasi tindakan yang diketahui dan dipahaminya, contohnya pengaturan porsi makanan yang sesuai, jenis makanan yang sesuai, waktu pemberian makanan, cara memasak bahan makanan, dan penyajian makanan untuk anaknya (Maryatin, Nurbaeti and Sastraprawira, 2020). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh puspitasari, A.G. (2017) dengan hasil penelitian Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang

memenuhi gizi seimbang anak dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Posyandu Desa Ngliliran Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan. Sejalan juga dengan penelitian kurniawati Erni (2012) dengan hasil Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Kelurahan Baledono. Diperkuat dengan pernyataan semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin mudah dalam menerima informasi. Dengan pola pikir yang relatif tinggi, tingkat pengetahuan responden tidak hanya sekedar tahu. Tetapi mampu memahami dan dapat meng-aplikasikan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari.

Keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya keterbatasan faktor yang tidak dikontrol peneliti seperti tidak dapat menilai kondisi responden, lingkungan, dan ketidaksesuaian persepsi responden dengan peneliti terkait kuesioner yang diisi. Instrumen yang digunakan cenderung mengukur asumsi dari responden saja dan bersifat subjektif.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

- 5.1.1.** Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Wonosalam 2 Demak.
- 5.1.2.** Mayoritas responden memiliki pengetahuan tentang gizi sebanyak 62.2% memiliki tingkat pengetahuan cukup mengenai gizi pada anak di wilayah puskesmas wonosalam 2 Demak.
- 5.1.3.** Mayoritas sebanyak 76.5% status gizi anak balita 6-24 bulan dengan kategori baik di wilayah Puskesmas Wonosalam 2 Demak.
- 5.1.4.** Ibu dengan pengetahuan kurang 3,106 kali lebih beresiko dibandingkan ibu dengan pengetahuan baik pada balita 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Wonosalam 2 Demak.

5.2. Saran

- 5.2.1.** Bagi Peneliti yang akan melakukan penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan waktu yang lebih lama, kuesioner penelitian dapat disesuaikan lagi atau diganti dengan instrumen yang lebih aktual sehingga dapat menilai tingkat pengetahuan, lokasi penelitian yang lebih bervariasi sehingga

mendapatkan responden yang lebih bervariasi juga serta menggunakan metode lain misalnya case control atau cohort dan mix-method untuk mendapatkan data yang lebih banyak.

- 5.2.2. Perlu dilakukan pencegahan seperti melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya pemberian gizi dan juga dampak dari pemberian gizi yang tidak baik terhadap status gizi balita.



DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, S. M., Sofiana, L., & Halimatusa, T. (2019). Knowledge and attitudes of mothers about nutrition status for infants and toddlers in Tuksono , Sentolo , Kulonprogo. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 6(11), 4658–4662.
- Banerjee, A., & Chattopadhyay, N. (2019). Effects of malnutrition on child development : Evidence from a backward district of India. *International Journal of Scientific Research*.
- Boakye, O.E. (2014) ‘PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 41 TAHUN 2014’, *Implementation Science*, 39(1),p.17.Availableat:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.biochi.2015.03.025><http://dx.doi.org/10.1038/nature10402><http://dx.doi.org/10.1038/nature21059><http://jurnal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127><http://dx.doi.org/10.1038/nrmicro2577>
- Dewi, A.B.F.K., Pujiastuti, N. and Fajar, I. (2013) *Ilmu Gizi untuk Praktisi Kesehatan*. 1st edn. Graha Ilmu.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2017) ‘Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019’, 3511351(24), pp. 75–81. Available at:
<https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2020/09/Profil-Jateng-tahun-2019.pdf>.
- Dini, Tatang, & Sunawang. (2017). Program ASI Eksklusif dan MP ASI. Kumpulan Makalah Diskusi Pakar Gizi tentang ASI , MP-ASI. *Antropometri Dan BBLR*.
- Fajriani, F., Aritonang, E.Y. and Nasution, Z. (2020) ‘Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Gizi Seimbang Keluarga dengan Status Gizi Anak Balita Usia 2-5 Tahun’, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(01), pp. 1–11.doi:10.33221/jikm.v9i01.470.Availablefrom:
<https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm/article/view/470/351>
- Fikawati, S., Syafiq, A. and Karima, K. (2015) *Gizi Ibu dan Bayi*. PT Rajagrafindo Persada.
- Hardinsyah and Supariasa, D.N. (2016) *ILMU GIZI Teori & Aplikasi*. EGC.
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas*.

- Khaidir. (2015). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Maryatin, S., Nurbaeti, D., & Sastraprawira, T. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita di Desa Jelat Kecamatan Baregbeg tahun 2020*. Universitas Galuh.
- Lestiarini, S. and Sulistyorini, Y. (2020) 'Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian', *Jurnal PROMKES*, 8(1), pp. 2–4. doi:10.20473/jpk.v8.i1.2020.1-11. . Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/PROMKES/article/view/8429/102>
- Museum, M.F. (2019) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia', 45(45), pp. 95–98. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/138621/permenkes-no-28-tahun-2019>. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/138621/permenkes-no-28-tahun-2019>
- Notoatmodjo, S. (1997) *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktavia, S., Widajanti, L. and Aruben, R. (2017) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Buruk Pada Balita Di Kota Semarang Tahun 2017 (Studi Di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(3), p. 187. Available at: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/17209/16470>.
- Pratiwi, Y.F. and Puspitasari, D.I. (2017) 'Efektivitas Penggunaan Media Booklet terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang pada Ibu Balita Gizi Kurang di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta', *Jurnal Kesehatan*, 10(1), p. 58. doi:10.23917/jurkes.v10i1.5493. Available from: <https://journals.ums.ac.id/index.php/jk/article/view/5493/3575>
- Retnaningsih, R. (2016) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga dengan Penggunaannya pada Pekerja PT. X', *Studies in Higher Education*, 44(4), pp. 69–73. doi:http://dx.doi.org/10.21111/jihoh.v1i1.607. Available from: <https://ejournal.unida.gontor.ac.id/index.php/JIHOH>
- Rusmini (2014) 'Dasar dan Jenis Ilmu Pengetahuan', *Jurnal Biologi*, 5, pp. 79–81. Available from: [http://repository.uinjambi.ac.id/55/1/5.Dasar dan Jenis Ilmu Pengetahuan%28Jurnal Biologi%29.pdf](http://repository.uinjambi.ac.id/55/1/5.Dasar%20dan%20Jenis%20Ilmu%20Pengetahuan%28Jurnal%20Biologi%29.pdf)
- Shobah, A. (2021) 'Hubungan Pemberian Mp-Asi Dengan Status Gizi Bayi 6- 24 Bulan', *Indonesian Journal of Health Development*, 3(1), pp. 201–208. doi:10.52021/ijhd.v3i1.76. Available from:

<https://ijhd.upnvj.ac.id/index.php/ijhd/article/view/76/46>

Supariasa, D.N., Bakri, B. and Fajar, I. (2016) *Penilaian Status Gizi*. 2nd edn. EGC.

Susanti, N. (2012) 'Peran Ibu Menyusui Yang Bekerja Dalam Pemberian Asi Eksklusif Bagi Bayinya', *Egalita*, pp. 166–170. doi:10.18860/egalita.v0i0.2122. Available from: <https://ejournal.uin-malang.ac.id/index.php/egalita/article/view/2122>

Thamaria, N. (2006) 'Penilaian Status Gizi', 1999(December), p. 5.

