



**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG
POLA PEMBERIAN MAKANAN DENGAN STATUS GIZI ANAK
USIA 1-3 TAHUN DI DESA GUWO**

SKRIPSI

Oleh :

Dyana Putri Ellyzabeth

Nim : 30902100068

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG
POLA PEMBERIAN MAKANAN DENGAN STATUS GIZI ANAK
USIA 1-3 TAHUN DI DESA GUWO**

SKRIPSI

Oleh :

Dyana Putri Ellyzabeth

Nim : 30902100068

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG
POLA PEMBERIAN MAKANAN DENGAN STATUS GIZI ANAK
USIA 1-3 TAHUN DI DESA GUWO**

Disusun Oleh :

Dyana Putri Ellyzabeth

NIM : 30902100068

Telah disahkan dan disetujui pembimbing pada :

Pembimbing 1 :

Tanggal :


Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep.
NIDN.0628028603

UNISSULA

جامعة سلطان أبوبنوح الإسلامية

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG
POLA PEMBERIAN MAKANAN DENGAN STATUS GIZI ANAK
USIA 1-3 TAHUN DI DESA GUWO**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Dyana Putri Ellyzabeth

Nim : 30902100068

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 23 Januari 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I

Ns. Indra Tri Astuti., M.Kep., Sp.Kep. An
NIDN. 0618097805

Penguji II

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep.
NIDN.0628028603

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep
NIDN. 0622087403

PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa proposal skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya

Semarang, 23 Januari 2024

Mengetahui

Wakil Dekan I



Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M. Kep., Sp. Kep. Mat
NIDN. 06-0906-7504

Peneliti




Dvana Putri Ellyzabeth
NIM. 30902100068

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Dyana Putri Ellyzabeth

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG
POLA PEMBERIAN MAKANAN DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA
1-3 TAHUN DI DESA GUWO**

xvi + 132 halaman + 11 tabel + 3 gambar + 15 lampiran

Latar Belakang : Masalah status gizi anak usia 1-3 tahun menjadi perhatian karena banyaknya anak yang mengalami kekurangan gizi. Faktor pengetahuan dan sikap ibu terhadap pola pemberian makanan berperan penting dalam menentukan status gizi anak.

Tujuan : Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Guwo.

Metode : Jenis penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan teknik sampel menggunakan total sampling. Sampel penelitian adalah 130 ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun di Desa Guwo. Data dikumpulkan menggunakan kuisioner pengetahuan dan sikap serta pengukuran status gizi anak menggunakan indeks antropometri BB/U. Analisis data dilakukan dengan uji somers' d

Hasil : Mayoritas ibu berada dalam rentang usia 22-35 tahun (median 29 tahun) dan memiliki tingkat pendidikan SMA (56,9%). Status gizi anak menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki status gizi normal (97,7%) dan hanya 2,3% masuk kategori gemuk. Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki pengetahuan dalam kategori kurang (47,7%), cukup (25,4%), dan baik (26,9%). Sedangkan sikap ibu didominasi oleh kategori sangat tinggi (51,5%) dan tinggi (26,2%). Uji Somers' D menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak ($p = 0,076$, $r = 0,071$) serta sikap ibu dengan status gizi anak ($p = 0,092$, $r = 0,077$). Hubungan yang ditemukan bersifat sangat lemah, sehingga faktor lain seperti kondisi ekonomi keluarga, pola asuh, dan akses terhadap makanan bergizi juga berperan dalam menentukan status gizi anak.

Kesimpulan : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Guwo. Intervensi peningkatan status gizi anak sebaiknya tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan dan sikap ibu, tetapi juga mempertimbangkan faktor eksternal yang lebih luas, termasuk edukasi gizi berbasis komunitas dan peningkatan kesejahteraan keluarga.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Pola Pemberian Makanan, Status Gizi, Anak Usia 1-3 Tahun.

Daftar Pustaka : 64 (2017-2022)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG

Thesis, January 2025

ABSTRACT

Dyana Putri Ellyzabeth

RELATIONSHIP BETWEEN MOTHERS' KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT FEEDING PATTERNS AND THE NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AGED 1-3 YEARS IN GUWO VILLAGE

xvi + 132 Pages + 11 Tables + 3 Pictures + 15 Attachements

Background: *The nutritional status of children aged 1-3 years in Guwo Village has become a concern due to the high prevalence of malnutrition. Mothers' knowledge and attitudes regarding feeding patterns play a crucial role in determining the nutritional status of children.*

Objective: *To determine the relationship between mothers' knowledge and attitudes with the nutritional status of children aged 1-3 years in Guwo Village.*

Method: *This study used a quantitative approach with a cross-sectional design. The sample consisted of 130 mothers with children aged 1-3 years in Guwo Village. Data were collected using questionnaires on knowledge and attitudes, as well as measurements of children's nutritional status using the weight-for-age (W/A) anthropometric index. Data analysis was performed using the somers test.*

Results: *The majority of mothers were in the age range 22-35 years (median 29 years) and had a high school education level (56.9%). The nutritional status of children shows that the majority have normal nutritional status (97.7%) and only 2.3% are in the obese category. The results of the analysis show that the majority of mothers have knowledge in the categories of poor (47.7%), sufficient (25.4%), and good (26.9%). Meanwhile, mothers' attitudes were dominated by the very high (51.5%) and high (26.2%) categories. The Somers' D test shows that there is no significant relationship between maternal knowledge and children's nutritional status ($p = 0.076$, $r = 0.071$) and maternal attitudes and children's nutritional status ($p = 0.092$, $r = 0.077$). The relationship found is very weak, so other factors such as family economic conditions, parenting patterns, and access to nutritious food also play a role in determining children's nutritional status.*

Conclusion: *Mothers' knowledge and attitudes about feeding patterns significantly influence the nutritional status of children aged 1-3 years in Guwo Village. Enhancing education and providing information to mothers can improve children's nutritional status.*

Keywords: *Knowledge, Attitudes, Feeding Patterns, Nutritional Status, Children Aged 1-3 Years.*

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pola Pemberian Makanan Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Guwo”** dengan sebaik-baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak. Segala perjuangan penulis hingga dititik ini, penulis persembahkan teruntuk orang-orang hebat yang selalu menjadi penyemangat. Untuk itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto S.H. M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM.,S.Kep.,M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Dr. Ns. Dwi Retno S., M.Kep., Sp.Kep.MB Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns Kurnia Wijayanti M.Kep yang telah sabra meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil

yang bagus pada akhir penyusunan peneliti

5. Ns. Indra Tri Astuti., M.Kep., Sp.Kep. An selaku dosen penguji saya yang senantiasa memberikan ilmu, saran, masukan, dan nasihat dengan penuh kasih sayang selama proses penyusunan skripsi penelitian ini dengan baik.
6. Seluruh dosen pengajar dan staff FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
7. Cinta pertama saya, Bapak Nur Amin. Beliau memang tidak sempat menyelesaikan dunia pendidikannya sampai dibangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan sehingga penulis mampu mendapatkan gelar sarjana.
8. Pintu surga saya, Ibu Sri Mulyani. Terimakasih sebesar-besarnya penulis berikan kepada beliau atas segala bentuk bantuan, semangat dan juga doa yang diberikan selama ini. Terimakasih atas nasihat yang diberikan mesti terkadang pikiran kita tidak sejalan, terimakasih atas kesabaran dan kebesaran hati penulis yang keras kepala.
9. Kepada adik saya, Annisa Khoirun Nur Alviyah. Terimakasih selalu menjadi semangat penulis dalam melakukan hal apapun, dan selalu menjadi motivasi dalam diri untuk menunjukkan yang terbaik kepada adik semata wayang saya. Tumbuhlah menjadi versi paling hebat.
10. Kepada sahabat saya, Dwi Lestari A.md.Farm, Eliza Mudzakiroh A.md. Kep, Septiana Khoirunnisa A.md. Kep, sahabat penulis di bangku sekolah hingga sekarang yang selalu kebersamai saya. Terimakasih atas segala bantuan, waktu, support dan kebaikan yang diberikan kepada penulis. *See*

you on top guys

11. Kepada teman-teman perkuliahan saya, Tika Roudlotul, S.Kep, Oktavia Angelina, S.Kep, Nazil Wilda, S.Kep, Febryanti, S.Kep, Elda Septi, S.Kep, Novita Rizkia, S.Kep yang selalu memberikan dukungan, motivasi, tempat untuk cerita, memberikan nasihat, selalu meluangkan waktu, serta tidak membiarkan saya merasa sendiri.
12. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Perdana Rahmat Fani Pawarsa A.md.Pel., Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis, berkontribusi banyak dalam karya tulis ini, baik tenaga, waktu maupun materi. Telah menjadi rumah, pendamping dalam segala hal, mendukung dan mendengar keluh kesah, dan semangat untuk pantang menyerah. Semoga Allah selalu memberikan keberkahan dalam hal yang kita lalui.
13. *Last but not least*, terimakasih kepada diri saya sendiri, Dyana Putri Ellyzabeth, S.Kep., yang sudah luar biasa mampu menyelesaikan masa pendidikan sarjana yang penuh dengan perjuangan, selama 3 tahun bukan waktu yang sebentar dengan lika-liku kehidupan yang sudah saya lalui bertemankan dengan air mata. Terima kasih tetap memilih berusaha dan bertahan bahkan saat meragukan diri sendiri, namun tetap menjadi manusia yang tidak pernah lelah mencoba. Terimakasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dan telah menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakakan. Berbahagialah selalu dimanapun kamu

berada, Dyana. Apapun kurang dan lebihmu mari rayakan diri sendiri.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 23 Januari 2025
Penulis

Dyana Putri Ellyzabeth
NIM. 30902100068



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat.....	6
1. Bagi Peneliti.....	6
2. Bagi Masyarakat.....	6
3. Bagi Institusi.....	7
4. Bagi Profesi.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Status Gizi Balita.....	8
2. Pengetahuan.....	13
3. Sikap.....	19
4. Pola Pemberian Makanan.....	21
5. Anak Usia 1-3 Tahun.....	23
6. Faktor Pendukung dan Penghambat Makan pada Anak Usia 1-3	

tahun.....	26
B. Kerangka Teori	30
C. Hipotesis	31
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Kerangka Konsep.....	32
B. Variabel Penelitian.....	32
1. Variabel Bebas	32
2. Variabel Terikat	32
C. Desain Penelitian	33
D. Populasi Dan Sampel Penelitian.....	33
1. Populasi.....	33
2. Sampel	33
E. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	34
F. Definisi Operasional Variabel.....	35
1. Definisi operasional variabel penelitian	35
G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data.....	36
1. Teknik Pengumpulan Data.....	36
H. Uji Validitas Dan Reliabilitas	40
1. Uji Validitas dan Realibilitas Kuisoner Pengetahuan.....	40
I. Metode Pengumpulan Data.....	41
J. Alur Penelitian	43
K. Rencana Analisis Data	44
L. Etika Penulisan.....	44
BAB IV HASIL PENELITIAN	48
A. Pengantar BAB	48
B. Analisis Univariat	48
1. Karakter Responden.....	48
C. Analisis Bivariat.....	Error! Bookmark not defined.
BAB V PEMBAHASAN	57
A. Pengantar BAB	57
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	57

1. Hasil Uji Univariat.....	57
2. Hasil Uji Bivariat.....	76
C. Keterbatasan Penelitian.....	79
D. Implikasi Keperawatan	80
BAB VI PENUTUP	83
A. Simpulan	83
B. Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	30
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	32
Gambar 3.2. Alur Penelitian.....	43



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Indikator Status Gizi.....	13
Tabel 3.1.	Definisi Operasional Variabel Penelitian	35
Tabel 3.2.	Kuesioner Pengetahuan	36
Tabel 3.3.	Kisi-kisi Instrumen Sikap Ibu dalam Pola Pemberian Makanan Sehat	37
Tabel 3.4.	Uji Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan Ibu dalam pola pemberian makan.....	40
Tabel 3.5.	Uji Validitas dan Reliabilitas Sikap Ibu dalam Pola Pemberian Makanan	41
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu (n = 130).....	49
Tabel 4. 2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu (n = 130)	49
Tabel 4. 3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita (n = 130).....	49
Tabel 4. 4.	Distribusi Anak Berdasarkan Usia (n = 130)	50
Tabel 4.5.	Distribusi Anak Berdasarkan Tinggi Badan (n = 130).....	50
Tabel 4.6.	Distribusi Anak Berdasarkan Berat Badan (n = 130).....	51
Tabel 4. 7.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan (n = 130)	52
Tabel 4.8.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap (n = 130).....	52
Tabel 4.9.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi (n=130)	52
Tabel 4. 10.	Analisis Bivariat Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Anak.....	53
Tabel 4. 11.	Analisis Bivariat Hubungan Sikap Ibu Dengan Status Gizi Anak	52

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2. Balasan Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar Penjelasan Pelaksana Penelitian
- Lampiran 6. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Data Demografi Responden
- Lampiran 8. Instrumen Peneliti
- Lampiran 9. Biodata Peneliti
- Lampiran 10. Lembar Uji Univariat
- Lampiran 11. Lembar Uji Bivariat
- Lampiran 12. Lembar Catatan Hasil Konsultasi
- Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 14. Jadwal Penelitian
- Lampiran 15. Tabulasi Data



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi adalah gambaran keadaan ketahanan pangan yang dibutuhkan oleh tubuh (Anggraeni 2021). Gizi adalah zat makanan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan tubuh. Kekurangan zat gizi merupakan salah satu penyebab gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Asthiningsih, 2018). Hal terburuk dari kekurangan gizi akan menyebabkan efek yang sangat serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik, menurunnya produktivitas, menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit serta meningkatkan resiko penyakit dan kematian (Pangaribuan, 2020)

Masalah status gizi pada anak usia 1-3 tahun sering kali muncul akibat kurangnya pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian makanan yang bergizi, di mana ibu yang tidak memahami pentingnya gizi seimbang serta kebutuhan kalori anak dapat secara tidak sadar memberikan pola makan yang tidak memadai, yang berpotensi menyebabkan kekurangan gizi. Selain itu, sikap ibu yang mungkin lebih memilih makanan cepat saji karena kemudahan dalam penyajian atau ketidakpuasan terhadap makanan sehat seperti sayuran juga berkontribusi pada perilaku makan anak yang kurang sehat, sehingga perlu adanya upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap positif ibu mengenai pentingnya nutrisi yang baik dan akses terhadap makanan bergizi agar dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan

optimal anak.

Sekitar 30% anak balita di Indonesia mengalami masalah status gizi, menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, yang menunjukkan bahwa dari sekitar 22 juta anak balita, sekitar 6,6 juta anak mengalami gizi buruk, sementara hanya 45% orang tua yang memiliki pengetahuan dan sikap baik terhadap pemberian makanan bergizi, sehingga diperlukan program edukasi gizi yang lebih efektif untuk meningkatkan kesadaran orang tua dalam mendukung kesehatan anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa malnutrisi dan kekurangan gizi terus berkembang, membuat anak-anak semakin mudah terkena penyakit dan beresiko tinggi terhadap kematian. Secara global tahun 2019, sekitar seperlima (21,3%) anak dibawah 5 tahun usia terhambat, dibandingkan dengan sepertiga (32,4%) di tahun 2000. Pada tahun 2019, Sekitar 144 juta anak dibawah 5 tahun di seluruh dunia menderita stunting, dua pertiga diantaranya tinggal di WHO Afrika dan Wilayah Asia Tenggara. Lebih dari 47 juta (6,9%) anak-anak dibawah usia 5 tahun secara global menderita wasting dan 38 juta menderita kelebihan berat badan (WHO, 2020).

Di Indonesia Berdasarkan data laporan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 terdapat 32 kematian bayi/balita per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Kementerian

Kesehatan tahun 2018 menunjukkan 17,7% bayi usia dibawah 5 tahun (balita) masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri dari balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang 13,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2018) (Badan Pusat Statistik, 2017).

Berdasarkan data pemantauan status gizi (PSG) Kementerian Kesehatan, angka kejadian gizi buruk di Indonesia tahun 2022 adalah 21.6% (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Sementara itu, angka kejadian gizi buruk dan gizi kurang di provinsi Jawa Tengah tahun 2022 menempati urutan ke 20 dari seluruh provinsi di Indonesia dimana jumlah kasus kejadian gizi buruk sebanyak 328 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022). Data terakhir menunjukkan jumlah kejadian gizi buruk di Kabupaten Pati tahun 2022 menduduki peringkat 11 dari seluruh kabupatendi Jawa Tengah dengan kasus sebanyak 23.0% (Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, 2022).

Penyebab gizi kurang pada anak salah satunya dikarenakan oleh tingkat pengetahuan, dan sikap ibu dalam memilih bahan makanan yang tidak benar, sehingga ketercukupan dan keanekaragaman makanan bagi anak tidak terpenuhi. 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 (Magfilah, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Olsa (2017) menunjukkan bahwa peranan orang tua terutama ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi anak dikarenakan anak membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Untuk mendapatkan gizi yang baik diperlukan pengetahuan yang baik dari orang tua agar dapat menyediakan menu pilihan yang seimbang. Tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap sikap seseorang dalam pemilihan makanan.

Upaya perbaikan pola pemberian makan pada masalah gizi telah dimulai oleh Dinas Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2023 melalui program isi piringku, program dapur sehat, meningkatkan layanan promotif dan preventif yang lebih terarah di seluruh masyarakat Indonesia (Dinkes, 2023)

Kronologi masalah status gizi pada anak usia 1-3 tahun di Desa Guwo dimulai dengan meningkatnya angka prevalensi kekurangan gizi yang tercatat dalam survei kesehatan setempat, di mana data menunjukkan bahwa sekitar 30% anak mengalami masalah gizi. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa sekitar 13 anak usia 1-3 tahun mengalami gizi buruk, banyak ibu di desa ini memiliki pengetahuan yang terbatas tentang nutrisi yang tepat untuk anak, serta sikap yang kurang mendukung terhadap pemberian makanan bergizi, sehingga menyebabkan pola makan yang tidak seimbang. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menginvestigasi hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang pola pemberian

makanan dengan status gizi anak usia 1-3 tahun, guna merumuskan rekomendasi yang dapat meningkatkan kesadaran dan pola makan sehat di kalangan ibu di Desa Guwo.

Penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang pola pemberian makanan dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Guwo sangat penting dilakukan, karena hasilnya dapat memberikan wawasan mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan anak, serta membantu merancang program edukasi yang lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu, yang pada akhirnya berpotensi memperbaiki status gizi anak dan mencegah masalah kesehatan jangka panjang. Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pola Pemberian Makanan Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Guwo”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, terhambatnya pertumbuhan pada anak usia 1-3 tahun di Desa Guwo menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk tingginya angka kekurangan gizi yang mencapai sekitar 30% dari populasi balita. Hal ini menunjukkan bahwa banyak anak mengalami stunting dan wasting, yang dapat berdampak negatif pada perkembangan fisik dan kognitif mereka. Oleh karena itu, penting dilakukan studi tentang “Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pola Pemberian Makanan Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Desa

Guwo.”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian makanan dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Guwo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap ibu tentang pola pemberian makanan.
- c. Mengidentifikasi status gizi anak 1-3 tahun
- d. Menganalisis keeratan hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pola pemberian makanan dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Guwo

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Menjadikan untuk pengembangan dan pengalaman guna memperluas pengetahuan ibu tentang pola pemberian makanan dengan status gizi.

2. Bagi Masyarakat

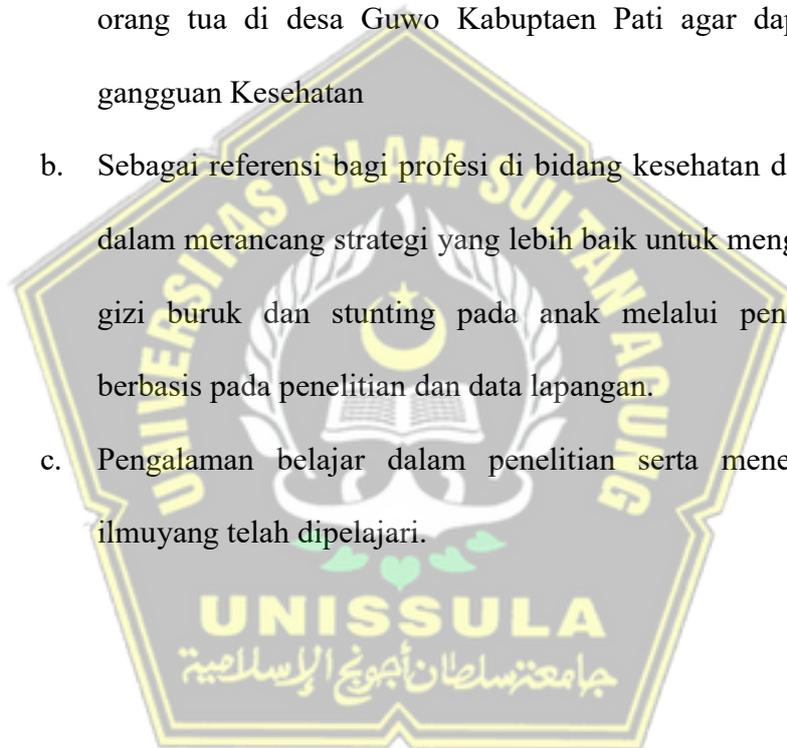
Menambah pengetahuan, meningkatkan kesadaran dan perilaku agar Masyarakat lebih peduli dengan pola pemberian makan pada anak-anak.

3. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan berupa data bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, yang berkaitan dengan desa Guwo untuk memperbaiki program yang sudah ada agar masalah stunting dapat berkurang

4. Bagi Profesi

- a. Memberikan edukasi pola pemberian makan yang benar pada orang tua di desa Guwo Kabuptaen Pati agar dapat mencegah gangguan Kesehatan
- b. Sebagai referensi bagi profesi di bidang kesehatan dan pendidikan dalam merancang strategi yang lebih baik untuk mengatasi masalah gizi buruk dan stunting pada anak melalui pendekatan yang berbasis pada penelitian dan data lapangan.
- c. Pengalaman belajar dalam penelitian serta menerapkan ilmu-ilmuyang telah dipelajari.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Status Gizi Balita

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan gizi seseorang yang dapat dilihat untuk mengetahui apakah seseorang tersebut itu normal atau bermasalah (gizi salah). Gizi salah merupakan gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan dan keseimbangan zat-zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan dan aktivitas atau produktivitas. Status gizi juga dapat mencerminkan hasil akhir dari keseimbangan antara asupan makanan (*nutrient input*) dan kebutuhan tubuh (*nutrient output*) akan zat gizi tersebut (Darwis, 2021).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi adalah :

a. Ketersediaan dan akses makanan

Ketersediaan makanan bergizi dan aksesibilitasnya sangat penting untuk status gizi balita. Terbatasnya akses terhadap makanan sehat dapat mempengaruhi asupan gizi yang diperlukan (Houghton, 2021).

b. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Status ekonomi keluarga mempengaruhi kemampuan mereka dalam menyediakan makanan yang bergizi dan perawatan Kesehatan yang diperlukan untuk balita (Osei, 2020).

c. Pengetahuan dan Perilaku Orang Tua

Pengetahuan dan perilaku orang tua mengenai gizi dan praktik pemberian makan berperan penting dalam memastikan asupan gizi yang adekuat untuk balita (Casanova, 2022).

d. Kondisi Kesehatan dan Penyakit

Infeksi dan kondisi Kesehatan tertentu dapat mempengaruhi penyerapan nutrisi dan meningkatkan kebutuhan gizi balita (Mwangi, 2021).

e. Faktor Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal, termasuk sanitasi dan akses ke air bersih, dapat mempengaruhi Kesehatan dan status gizi balita (Fischer, 2021; Waddington, 2020).

f. Praktik Pemberian Makan

Praktik pemberian makan yang tepat, termasuk jenis makanan dan frekuensi pemberian, sangat penting untuk perkembangan gizi balita (Escamilla, 2022).

3. Komponen zat gizi

Dalam Thamaria (2017), Kebutuhan gizi seseorang merupakan jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya.

Berikut merupakan komponen zat gizi anak usia 1-3 tahun :

a. Protein

Protein sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan jaringan tubuh serta kekebalan tubuh. Pada usia ini, balita memerlukan protein untuk mendukung pertumbuhan yang pesat dan perkembangan organ-organ tubuh (Suharno, 2020).

b. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber utama energi bagi balita yang aktif. Energi dari karbohidrat penting untuk mendukung aktivitas fisik dan proses metabolisme yang intens pada masa pertumbuhan (Nguyen, 2020).

c. Lemak

Esensial untuk perkembangan otak dan penyerapan vitamin yang larut dalam lemak (A,D,E,K). Lemak juga berperan dalam menyediakan energi cadangan (Semba, 2019).

d. Mineral

Zat besi penting untuk pembentukan sel darah merah, kalsium mendukung perkembangan tulang dan gigi, dan zink

berperan dalam fungsi kekebalan dan pertumbuhan (Hoddinott, 2019).

e. Air

Air sangat penting untuk menjaga hidrasi, proses pencernaan, dan fungsi tubuh yang optimal (Kramer, 2021).

4. Klasifikasi Status Gizi

Keadaan kesehatan gizi dibagi menjadi tiga yaitu :

a. Gizi lebih (*over nutritional state*)

Gizi lebih merupakan tingkat kesehatan gizi diakibatkan konsumsi berlebih. Kondisi tersebut mempunyai tingkat kesehatan lebih rendah, meskipun berat badan lebih tinggi dibanding berat badan ideal. Keadaan ini bisa menimbulkan penyakit tertentu yang sering dijumpai pada orang gemuk, seperti penyakit kardiovaskuler (menyerang jantung dan sistem pembuluh darah), hipertensi, diabetes mellitus dan lainnya (Lau, 2021).

b. Gizi baik (*eunutritional state*).

Tingkat kesehatan gizi terbaik merupakan kesehatan gizi optimum. Dalam kondisi ini, jaringan didalam tubuh dipenuhi oleh semua zat yang dibutuhkan. Akibatnya, tubuh terbebas dari penyakit serta mempunyai daya kerja yang baik. Selain itu, tubuh mempunyai daya tahan yang tinggi. (Horton, 2022)

c. Gizi kurang (*under nutrition*).

Gizi kurang merupakan kondisi tubuh mengalami defisien berbagai nutrisi. Gejala-gejala penyakit defisien gizi meliputi berat badan lebih rendah dari berat badan ideal serta persediaan zat-zat gizi bagi jaringan tidak mencukupi, sehingga menghambat fungsi jaringan tersebut (Hirvonen, 2019).

5. 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 (World Health Organization., 2020).

a. 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 (World Health Organization, 2021).

b. Pengukuran Tinggi Badan

Tinggi badan bisa memberikan gambaran mengenai status gizi seseorang. Metode tinggi badan sangat baik dalam melihat keadaan gizi masa lalu. Namun, indeks yang kedua jarang dipakai karena perubahan tinggi badan berjalan lambat

(Flegal, 2021).

Tabel 2.1. Indikator Status Gizi

Indikator	Status Gizi	Z-score
Berat Badan menurut Umur(BB/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurang	<3,0 SD
	Kurang	-3,0 SD sampai dengan <-2,0 SD
	BB Normal	-2 SD sd +1 SD
	BB lebih	>-+1 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 TinggiBadan (BB/TB) Anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	<-3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD sampai dengan <-2,0 SD
	Normal	-2,0 SD sampai dengan 2,0 SD
	Gemuk	>2,0 SD

Sumber (Maghfilah, 2022)

2. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Naomi (2019), pengetahuan (knowledge) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraanterhadap suatu objek tertentu.(SELVI, 2024) Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian

besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu melalui mata dan telinga yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu proses pengalaman dan proses belajar szazadalam pendidikan formal maupun informal (Wibowo, 2018).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), ada enam tingkatan pengetahuan dicapai dalam domain kognitif, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah disepakati sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui

c. Aplikasi (*Appllication*)

Aplikasi diartian sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisireal (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah tingkatan pengetahuan seseorang mampu menilai dari suatu objek. Kriteria yang telah ada maupun ditentukansendiri, 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 ditingkat yang ke berapa.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Tinggi rendahnya pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

a. Faktor individu

1) Kognisi dan Keterampilan Kognitif

Ibu dengan pengetahuan yang baik tentang nutrisi dan perkembangan anak cenderung memiliki keterampilan kognitif yang memadai untuk menerapkan pola makan yang sehat. Pengetahuan ini memungkinkan ibu untuk membuat keputusan yang lebih baik tentang jenis makanan yang harus diberikan kepada anak (Schunk, 2020).

b. Faktor Sosial dan Lingkungan.

a) Pengaruh Keluarga dan Lingkungan Sosial

Dukungan keluarga dan lingkungan sosial dapat mempengaruhi sikap ibu terhadap pola makan. Misalnya, jika keluarga mendukung dan memberi informasi yang benar, ibu mungkin lebih percaya diri dalam memilih makanan sehat untuk anaknya.

b) Faktor Budaya

Praktik budaya dan norma-norma dapat mempengaruhi pandangan ibu terhadap pengasuhan dan perawatan anak usia 1-3 tahun. Misalnya beberapa budaya mungkin menekankan pentingnya pemberian ASI eksklusif, sementara budaya lain mungkin memiliki praktik berbeda

c. Faktor Pendidikan

a) Metode Pengajaran dan Kurikulum.

Akses ke pendidikan formal tentang pengasuhan anak, seperti kelas parenting atau kursus kesehatan anak, dapat meningkatkan pengetahuan ibu. Pendidikan formal maupun informal tentang cara merawat balita sangat berpengaruh (Hattie, 2019).

2) Teknologi Pendidikan.

Penggunaan teknologi seperti aplikasi parenting atau website kesehatan anak dapat memberikan informasi terkini dan relevan dari sumber yang terbaru dan yang berguna.(Hattie, 2019).

d. Faktor Psikologis

a) Gaya Belajar dan Strategi Kognitif

Gaya belajar ibu mempengaruhi bagaimana mereka menyerap informasi tentang pola makan. Seperti mengikuti panduan makanan yang bergambar.

b) Self-Efficacy dan Kepercayaan Diri

Kepercayaan diri ibu dalam kemampuannya untuk memberikan makanan yang sehat mempengaruhi sikap mereka terhadap pemberian makanan. Ibu yang merasa yakin untuk memberikan makanan yang sehat mempengaruhi sikap mereka terhadap pemberian

makanan. (Bandura, 2022)

e. Faktor Eksternal

a) Akses ke Sumber Informasi

Ketersediaan informasi tentang nutrisi, seperti buku atau konsultasi dengan ahli gizi, mempengaruhi pengetahuan ibu dan sikap mereka terhadap pemberian makanan.

b) Kondisi Sosioekonomi

Status ekonomi ibu mempengaruhi akses mereka terhadap makanan sehat dan sumber daya untuk informasi gizi. Ibu dari latar belakang ekonomi yang baik mungkin lebih mampu membeli makanan bergizi dan mengikuti saran nutrisi dibandingkan ibu yang memiliki keterbatasan ekonomi.

f. Faktor Teknologi

a) E-learning dan Platform Digital

Penggunaan aplikasi dan platform online dapat memberikan ibu informasi terkini tentang nutrisi dan resep sehat, mempengaruhi sikap mereka terhadap pemberian makanan.

b) Keterampilan Teknologi

Kemampuan ibu menggunakan teknologi untuk mencari informasi tentang pola makan dapat

meningkatkan pengetahuan dan praktik pemberian makanan mereka (Siemens, 2020)

4. Hubungan antara pengetahuan terhadap status gizi

Pengetahuan ibu sangat penting peranannya dalam menentukan asupan makanan karena tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih makanan yang akan berdampak pada asupan gizi anaknya. pengetahuan ibu yang berbeda dapat mempengaruhi status gizi anaknya. Pengetahuan ibu yang baik tentang gizi akan mempermudah ibu dalam mengasuh anak terutama memperhatikan asupan makanan anak sehingga status gizi anaknya baik. Sedangkan ibu yang mempunyai pengetahuan kurang tentang gizi dapat mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (Wati, 2018).

3. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap diartikan dengan suatu tingkah laku seseorang. Ramadhani, (2017) melaporkan bahwa sikap merupakan pernyataan atau ungkapan dari nilai-nilai seseorang (Maghlifah, 2022). 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

seringnya bersifat permanen karena sulit diubah, walaupun ada beberapa sikap dibentuk maupun diubah sesuai keinginan, dengan tujuan memperbaiki diri.

Menurut Notoatmodjo (2010), Berdasarkan intensitasnya terdapat beberapa tingkatan sikap :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima merupakan ketika seseorang diberikan stimulus akan diperhatikan dan mau menerima. Seperti 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 seseorang 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

4. Pola Pemberian Makanan

a. Pengertian

Pola makan ialah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai frekuensi dan jenis bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas suatu kelompok untuk masyarakat tertentu. Pola makan merupakan faktor yang berhubungan seharusnya mempertimbangkan angka kecukupan gizi, baik dari segi karbohidrat, protein, lemak maupun mineral (Wilda & Desmariyenti, 2020).

Pola makanan yang tidak seimbang antara asupan dengan kebutuhan baik jumlah maupun jenis makanannya, seperti makan makanan yang tinggi lemak, kurang mengonsumsi sayuran, buah dan sebagainya juga makan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh bisa menyebabkan obesitas atau atau kegemukan. Pola makan menunjukkan cara pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi seseorang bagi seseorang diwujudkan dalam bentuk konsumsi jenis makanan, jumlah makanan dan frekuensi makan (Almatsier, 2014).

Konsumsi pola makan yang rendah kualitas maupun rendah gizi mengakibatkan kondisi atau keadaan gizi kurang. Sebaiknya konsumsi makan yang baik akan memungkinkan untuk mencapai kondisi kesehatan dan kondisi gizi yang baik (Damaiyanti, 2016).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makan

Pola makan yang terbentuk sangat erat kaitannya dengan kebiasaan makan seseorang (Sulistyoningsih, 2011). Faktor yang mempengaruhi pola pemberian makan yaitu status sosial ekonomi, faktor pendidikan, faktor lingkungan, faktor sosial budaya, faktor agama (Prakhasita, 2018).

c. Pola Pemberian Makan Sesuai Usia

Pola makan balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi merupakan bagian penting dalam pertumbuhan. Gizi tersebut memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan terjadi gizi buruk pada balita (Purwarni, 2013).

Pola pemberian makan anak harus disesuaikan dengan usia anak supaya tidak menimbulkan masalah kesehatan. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG), umur

dikelompokkan menjadi 0-6 bulan, 7-12 bulan, 1-3 tahun dan 4-6 tahun dengan tidak membedakan jenis kelamin. Takaran konsumsi makanan sehari dapat dilihat pada tabel di bawah ini (Yustianingrum & Adriani, 2017).

d. Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita.

Konsumsi makanan atau dalam pola pemberian makan yang baik berpengaruh terhadap status gizi (pertumbuhan) balita. Status gizi baik bila tubuh memperoleh asupan gizi yang baik, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik dan kesehatan secara umum pada keadaan umum sebaik mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan atau kelebihan zat gizi (Purwani, 2013).

5. Anak Usia 1-3 Tahun

1. Karakteristik Balita

Karakteristik balita merupakan hal-hal yang melekat dalam diri balita. Separuh balita berusia antara 24 sampai 35 bulan. Usia merupakan salah satu faktor internal anak yang mempengaruhi kejadian stunting. Gangguan pertumbuhan pada tinggi badan berlangsung pada kurun waktu yang cukup lama, dari beberapa bulan sampai beberapa tahun (Illahi, 2017).

2. Tumbuh Kembang

Istilah tumbuh kembang mencakup dua peristiwa yang

berbeda sifatnya. Namun, peristiwa tersebut saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu dimulai sejak konsepsi sampai maturitas, atau dewasa. Setelah kelahiran, tumbuh kembang anak dengan mudah diamati (Marmi 2015). Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (*gram, pound, kilogram*), ukuran panjang (*cm, meter*), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Soetjiningsih, 2016).

3. Kebiasaan Makan Anak

a. Pola Makan Anak Usia 1-3 Tahun

a) Perubahan Pola Makan

Anak usia 1-3 tahun mengalami perubahan signifikan dalam pola makan mereka, termasuk transisi dari makanan cair (ASI atau susu formula) ke makanan padat (Micha, 2017)

b) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan anak usia ini termasuk protein, vitamin, mineral, dan lemak sehat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan (Krolner, 2017).

b. Perkembangan Kebiasaan Makan

a) Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Makan

Usia, faktor keluarga, lingkungan sosial, dan kebiasaan makan keluarga mempengaruhi pola makan anak (Ramos, 2018)

b) Pentingnya Keterlibatan Orang Tua

Keterlibatan aktif orang tua dalam pengenalan makanan baru dan kebiasaan makan sehat sangat penting (Loke, 2016)

c. Pengaruh Keluarga dan Lingkungan Sosial

a) Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sosial

Pengaruh keluarga, teman, dan lingkungan sosial dapat membentuk kebiasaan makan anak. Dukungan positif dari keluarga dan lingkungan dapat meningkatkan penerimaan makanan sehat (Blissett, 2018)

b) Praktik Makan dalam Keluarga

Kebiasaan makan keluarga dan kebijakan rumah tangga mempengaruhi pilihan makanan dan kebiasaan makan anak (Birch, 2018)

d. Kebiasaan Makan dan Status Gizi

a) Hubungan Antara Kebiasaan Makan dan Status Gizi

Kebiasaan makan yang sehat dapat mencegah masalah gizi seperti kekurangan vitamin dan mineral,

obesitas, dan masalah kesehatan lainnya (Wardle, 2018)

b) Pola Makan Sehat

Memperkenalkan kebiasaan makan sehat dan menyediakan makanan bergizi sangat penting untuk kesehatan jangka panjang anak (Mehta, 2016)

e. Kebiasaan Makan dan Perkembangan Kognitif

a) Pengaruh Nutrisi pada Perkembangan Kognitif

Nutrisi yang baik mendukung perkembangan kognitif anak, termasuk kemampuan belajar, perhatian dan memori (Gomez-Pinilla, 2018)

b) Hubungan antara Nutrisi dan Kemampuan Kognitif

Makanan yang kaya akan omega-3, zat besi, dan vitamin tertentu berkontribusi pada perkembangan otak anak (Cameron, 2016).

6. Faktor Pendukung dan Penghambat Makan pada Anak Usia 1-3 tahun

1. Faktor Pendukung

a. Keterlibatan Orang Tua.

a) Peran Orang Tua

Keterlibatan aktif orang tua dalam proses makan, seperti makanan sehat. Perilaku makan yang baik dapat meningkatkan kebiadaan makan anak (Sari, 2018)

b) Praktik Pemberian Makanan

Orang tua yang mengikuti panduan nutrisi dan membuat waktu makan menyenangkan berkontribusi pada kebiasaan makan yang sehat.

b. Ketersediaan Makanan Sehat.

a) Akses ke Makanan Bergizi

Ketersediaan makanan bergizi di rumah dan lingkungan sekitar mendukung kebiasaan makan yang sehat (Rohmah, 2020)

b) Penyediaan Makanan

Menyediakan variasi makanan sehat dan merencanakan menu yang seimbang penting untuk perkembangan anak (Haines, 2017)

c. Pendidikan dan Informasi.

a) Edukasi Nutrisi

Pendidikan orang tua mengenai nutrisi dan pola makan sehat dapat membantu mereka membuat pilihan yang lebih baik untuk anak (Nugroho, 2019)

b) Sumber Informasi

Program edukasi gizi dan materi informasi yang mudah diakses mendukung pemahaman dan penerapan pola makan yang sehat (Miller, 2018)

2. Faktor Penghambat

a. Keterbatasan Ekonomi

- a) Masalah Finansial: Keterbatasan ekonomi dapat membatasi akses ke makanan bergizi dan mempengaruhi pola makan anak (Setiawan, 2021)
- b) Ketersediaan Makanan: Keterbatasan dalam membeli atau mengakses makanan sehat berkontribusi pada kebiasaan makan yang tidak optimal (Kirkpatrick, 2017)

b. Preferensi dan Kebiasaan Makan.

a) Preferensi Makanan

Anak-anak mungkin menunjukkan preferensi atau penolakan terhadap makanan tertentu yang dapat mempengaruhi pola makan mereka (Cameron, 2019).

b) Masalah Kesehatan

Masalah kesehatan seperti gangguan makan atau sensitivitas makanan juga dapat menjadi penghambat (Armitage, 2016).

c. Kebiasaan Makan Keluarga

a) Pengaruh Keluarga

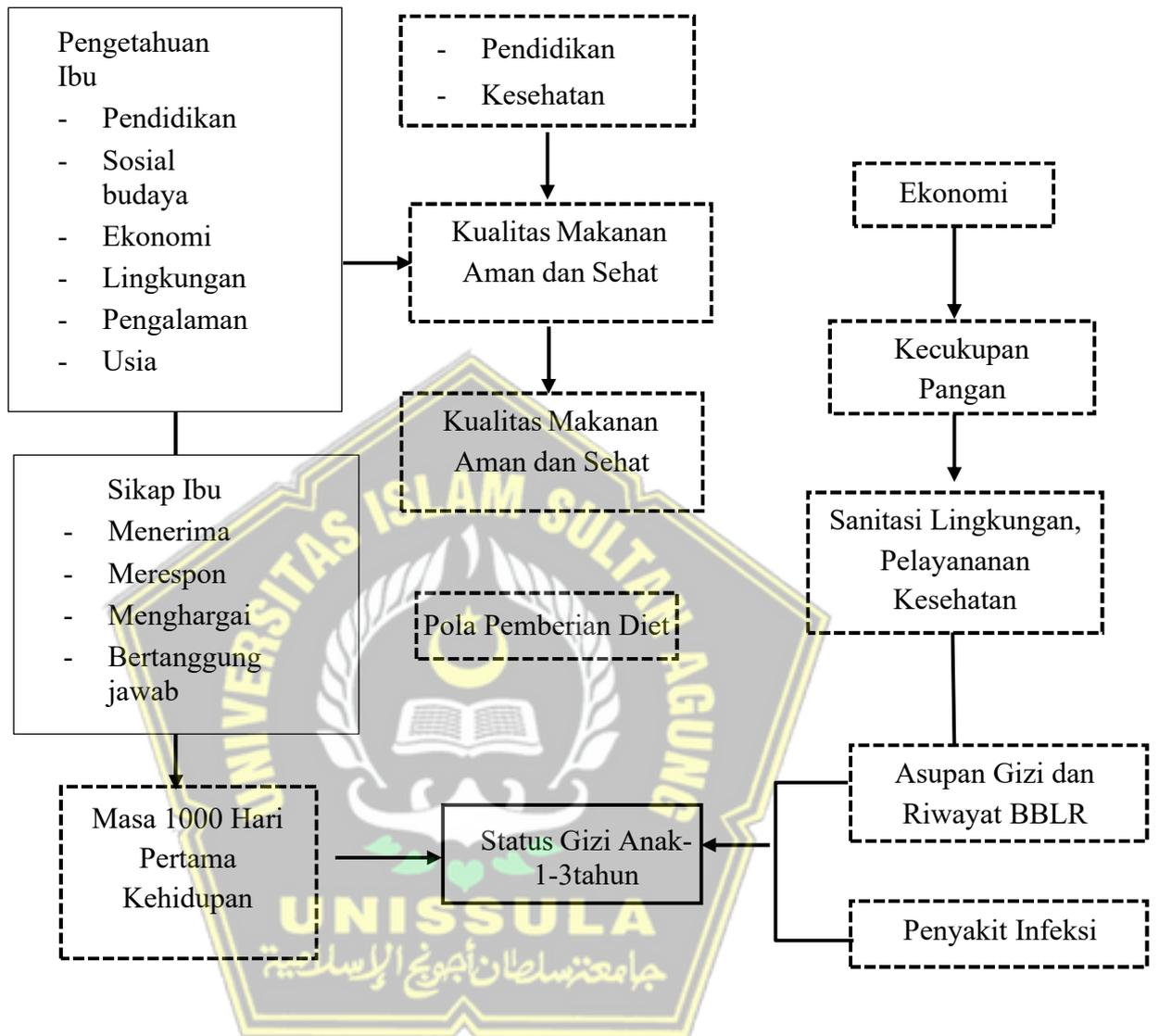
Kebiasaan makan dan pola makan keluarga dapat mempengaruhi anak. Kebiasaan makan yang tidak sehat di rumah dapat menular kepada anak (Huda, 2018)

b) Ketidakteraturan Waktu Makan

Ketidakteraturan dalam waktu makan dan pola makan yang tidak konsisten dapat mempengaruhi kebiasaan makan anak (Gibson, 2017)



B. Kerangka Teori

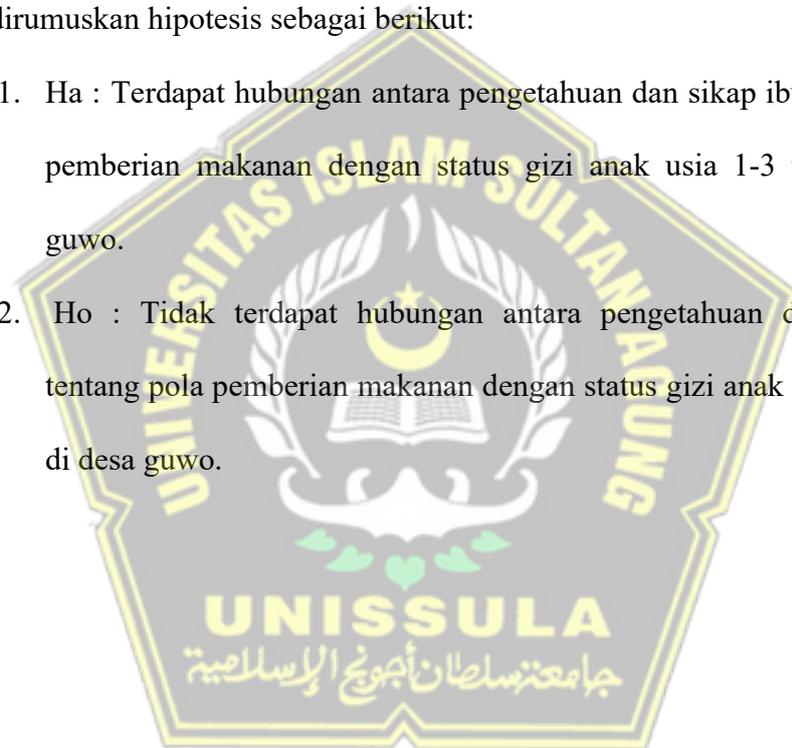


Gambar 2.1. Kerangka Teori

C. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari masalah penelitian. Terdapat dua macam hipotesis yakni hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a), yang ditulis selalu berpasangan. Jika salah satu ditolak, maka yang lain pasti diterima sehingga dapat dibuat keputusan yang tegas, yaitu jika H_0 ditolak maka H_a diterima. Maka dalam penelitian ini dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

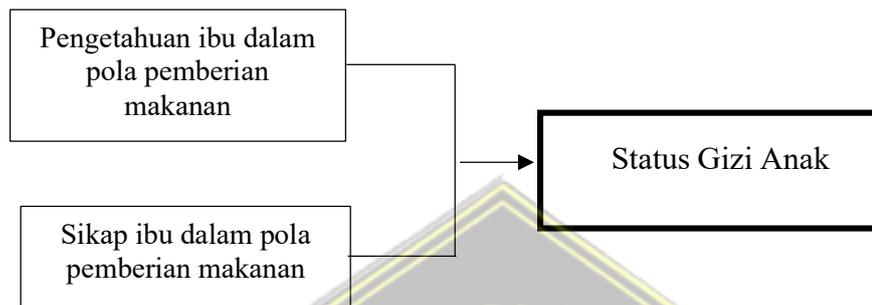
1. H_a : Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang pola pemberian makanan dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di desa guwo.
2. H_0 : Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang pola pemberian makanan dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di desa guwo.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Keterangan :



= Variabel yang diteliti



= Ada hubungan

Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu tentang pola pemberian makanan.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat penelitian ini adalah status gizi pada anak usia 1-3 tahun.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan persiapan penelitian berupa kerangka kegiatan yang berurutan secara logis yang berhubungan antara pertanyaan peneliti yang hendak dijawab dan kesimpulan penelitian yang merupakan jawaban pada masalah penelitian (Rahardjo, 2017). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian dimana *variabel independent* dan *variabel dependent* diambil dalam waktu bersamaan. Penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pola Pemberian Makanan dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 tahun di desa Guwo Pati.

D. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi target penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun dan anak usia 1-3 tahun sebanyak 130 anak.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang sudah ditentukan oleh peneliti (Sutrisno, 2017). Teknik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu total sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah anak balita usia 1-3 tahun di Posyandu Desa Guwo Kabupaten Pati yang berjumlah 130, posyandu bougenvile 1 dengan total 67, bougenvile II 63 dengan total dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a) Kriteria Inklusi

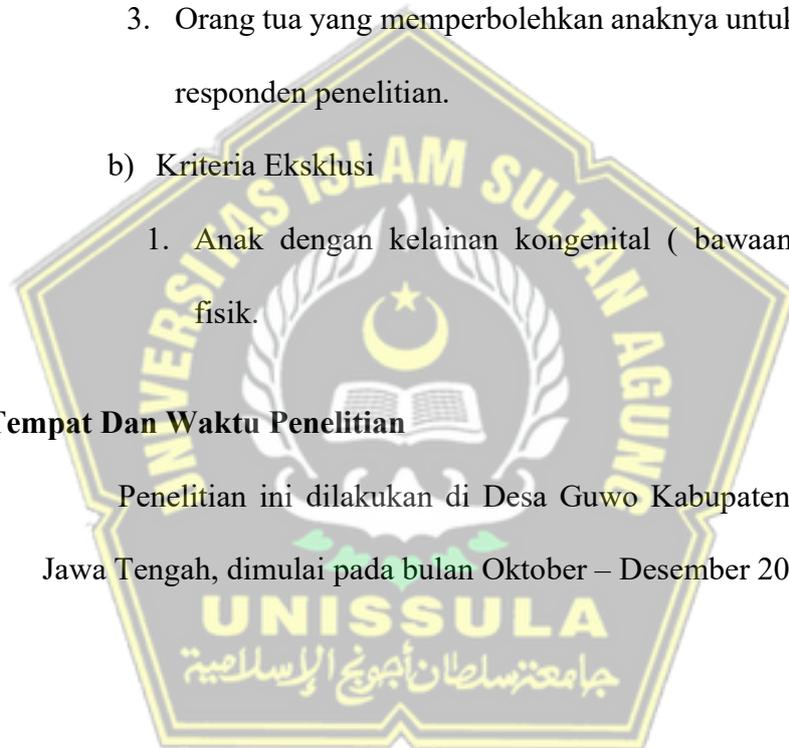
1. Orang tua dari balita berusia 1-3 tahun di desa Guwo Kabupaten Pati.
2. Orang tua balita yang bisa membaca dan menulis.
3. Orang tua yang memperbolehkan anaknya untuk menjadi responden penelitian.

b) Kriteria Eksklusi

1. Anak dengan kelainan kongenital (bawaan) atau cacat fisik.

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Guwo Kabupaten Pati Provinsi Jawa Tengah, dimulai pada bulan Oktober – Desember 2024



F. Definisi Operasional Variabel

1. Definisi operasional variabel penelitian

Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Independen : Pengetahuan	Kemampuan responden untuk menjawab benar pertanyaan terkait gizi untuk balita yang diperoleh dari kuesioner yang meliputi pengertian makanan sehat, manfaat nutrisi, contoh makanan yang mengandung nutrisi, ideal makan sesuai umur, mengatasi sulit makan, akibat kelebihan gizi.	Kuesioner Pengetahuan 20 soal pilihan ganda	$\text{Skor Sikap}(\%) = \frac{\text{Total Skor Responden}}{\text{Total Skor Maksimal}} \times 100$	Ordinal
2.	Independent Sikap	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	Kuisoner Sikap skala likert (17 soal)	$\begin{aligned} > (Mi + 1,5SDi) \text{ s.d. } (Mi + 3SDi) &= \text{sangat tinggi} \\ > Mi \text{ s.d. } (Mi + 1,5SDi) &= \text{tinggi} \\ > 2 (Mi - 1,5SDi) \text{ s.d. } Mi &= \text{rendah} \\ Mi - 3SDi \text{ s.d. } Mi - 1,5SDi &= \text{sangat rendah} \end{aligned}$	Ordinal
3.	dependent : Status Gizi	Keadaan gizi balita berdasarkan kesesuaian hasil penimbangan	Pengukuran berat badan dibandingkan dengan Z-Score	Pengukuran Indeks yang mana nilai Z-Scorenya berat badan menurut usia (BB/U) dengan	Ordinal 1

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		(keadaan tubuh balita yang dinilai menggunakan indeks antropometri berat badan menurut umur) dengan tabel kategori dan ambang batas status gizi anak (Putranto, 2020)		kategorik . Sangat kurang : <-3 SD . Kurang : -3 SD s/d 2 SD - Normal : -2 SD sd +1SD - BB lebih : >+1SD (Par'i.,dkk 2017)	

G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

a. Kuesioner Pengetahuan

Dari Penelitian Yayuk Suseno terdapat 20 soal pilihan ganda. Hasil Penelitian diolah dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (n=50)

Tabel 3.2. Kuesioner Pengetahuan
Sumber (Yayuk Suseno, 2021)

No	Variabel	Frekuensi (n=50)	%
1.	Pengetahuan		
	- Kurang	17	34,0
	- Cukup	18	36,0
	- Baik	15	30,0

Hasil ukur pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

Baik : 76-100%, Cukup : 56-75 % dan Rendah : < = 55%

(Arikunto, 2013).

$$SkorSikap(\%) = \frac{TotalSkorResponden}{TotalSkorMaksimal} \times 100$$

b. Kuisoner Sikap

Dalam penelitian ini menggunakan dua metode pengumpulan data yaitu kuesioner (angket). Berikut kisi-kisi instrument berdasarkan penelitian Iska Oktaningrum

Tabel 3.3. Kisi-kisi Instrumen Sikap Ibu dalam Pola Pemberian Makanan Sehat

VARIABEL	INDIKATOR	SUB INDIKATOR	No item pada tingkat sikap		JML
			A1	A2	
Sikap	Sikap ibu dalam kebiasaan memilih makanan sehat untuk anak.	1. Memilih bahan makanan yang sehat	1,3		7
		2. Kenyamanan dalam memilih makanan bergizi	4,5		
		3. Preferensi terhadap buah segar	6,12		
		4. Menyusun Menu yang bergizi			
		5. Memperhatikan makanan tambahan			
	Sikap Terhadap Makanan Sehat	1. Pentingnya makanan sehat untuk pertumbuhan		2, 13	2
		2. Pengalaman makan bersama keluarga.			
	Sikap ibu dalam variasi pengolahan makanan	1. Beragam cara pengolahan makanan untuk anak		8	2
		2. Menariknya penyajian makanan		16	
	Sikap ibu terhadap pembentukan kebiasaan baik	1. Kebiasaan makan yang sehat		14	3
2. Keyakinan tentang kebiasaan baik			17		
3. Dukungan dari tenaga kesehatan			15		
Sikap ibu terhadap pengetahuan gizi	1. Keinginan untuk belajar tentang gizi		9, 10	3	
	2. Pentingnya pendidikan gizi bagi ibu		11		
Jumlah				1	7

Sumber (oktaningrum 2019)

Keterangan :

A1 = Menerima, A2 = Menanggapi

Angket atau kuesioner yang digunakan untuk mengungkap sikap dengan menggunakan angket tertutup bentuk checklist (\checkmark). Untuk mengukur sikap digunakan skala *Likert*, Skala *Likert* adalah skala yang digunakan untuk mengukur suatu sikap dimana responden dihadapkan pada suatu kenyataan dan dapat memilih satu diantara empat alternatif jawaban yaitu: sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.

Jumlah pertanyaan yang akan digunakan dalam angket ini terdiri dari 17 item soal. Pada jawaban setiap item soal yang menggunakan Skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif hingga sangat negatif. Untuk pernyataan positif jawaban sangat setuju (SS) dinilai 4, setuju (S) dinilai 3, tidak setuju (TS) dinilai 2 dan sangat tidak setuju (STS) dinilai 1.

No.	Kecenderungan	Kategori
1.	$> (Mi + 1,5SDi)$ s.d. $(Mi + 3SDi)$	Sangat tinggi
2.	$> Mi$ s.d. $(Mi + 1,5SDi)$	Tinggi
3.	$> (Mi - 1,5SDi)$ s.d. Mi	Rendah
4.	$Mi - 3SDi$ s.d. $Mi - 1,5SDi$	Sangat rendah

Sumber: (Wagiran, 2013)

Keterangan:

Mi adalah Mean Ideal

SDi adalah simpangan baku ideal

$Mi = (\text{Nilai Tertinggi Ideal} + \text{Nilai}$

$\text{Terendah Ideal}) / 2$ $SDi = (\text{Nilai Tertinggi}$

$\text{Ideal} - \text{Nilai Terendah Ideal}) / 6$

c. Status Gizi

Skala pengukuran status gizi pada penelitian ini dengan menggunakan pengukuran status antropometri. Menurut Djoko Pekik Irianto (2006: 80) indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/U) dapat digunakan untuk mengetahui status anak usia 1-3 tahun.

Cara penilaian pada pengukuran status gizi ini adalah dengan Pengukuran Indeks BB/U yang mana nilai Z-Scorenya berat badan menurut usia (BB/U) dengan kategorik

- a) Sangat kurang : <-3 SD
- b) Kurang : -3 SD s/d 2 SD
- c) Normal : -2 SD sd +1SD
- d) BB lebih : >+1SD

Rumus Z-Score untuk BB/U

$$Z = \frac{X - M}{SD}$$

Keterangan:

Z = Z-score

X = Berat badan anak (kg)

M = Median berat badan

SD = Standar deviasi berat badan

H. Uji Validitas Dan Reliabilitas

1. Uji Validitas dan Realibilitas Kuisoner Pengetahuan

Berikut adalah tabel hasil uji validitas dan reliabilitas pada pengetahuan menurut Iska Oktaningrum :

Tabel 3.4. Uji Validitas Dan Reliabilitas Pengetahuan Ibu Dalam Pola Pemberian Makan

No	Rhitung	Rtabel	Keterangan
1.	0,348	0,361	Gugur
2.	0,629	0,361	Valid
3.	0,677	0,361	Valid
4.	0,818	0,361	Valid
5.	0,548	0,361	Valid
6.	0,508	0,361	Valid
7.	0,503	0,361	Valid
8.	0,755	0,361	Valid
9.	0,789	0,361	Valid
10.	0,481	0,361	Valid
11.	0	0,361	Gugur
12.	0,588	0,361	Valid
13.	0,531	0,361	Valid
14.	0,646	0,361	Valid
15.	0,454	0,361	Valid

2. Uji Validitas Dan Realibilitas Kuisoner Sikap

Tabel 3.5. Uji Validitas Dan Reliabilitas Sikap Ibu Dalam Pola Pemberian Makanan

No	Rhitung	Rtabel	Keterangan
1.	0,576	0,361	Valid
2.	0,532	0,361	Valid
3.	0,457	0,361	Valid
4.	0,603	0,361	Valid
5.	0,637	0,361	Valid
6.	0,583	0,361	Valid
7.	0,676	0,361	Valid
8.	0,420	0,361	Valid
9.	0,438	0,361	Valid
10.	0,492	0,361	Valid
11.	0,563	0,361	Valid
12.	0,753	0,361	Valid
13.	0,667	0,361	Valid
14.	-0,023	0,361	Gugur
15.	0,704	0,361	Valid
16.	0,483	0,361	Valid
17.	0,287	0,361	Gugur
18.	0,226	0,361	Gugur
19.	0,651	0,361	Valid
20.	0,431	0,361	Valid

Sumber (Oktaningrum, 2019)

I. Metode Pengumpulan Data

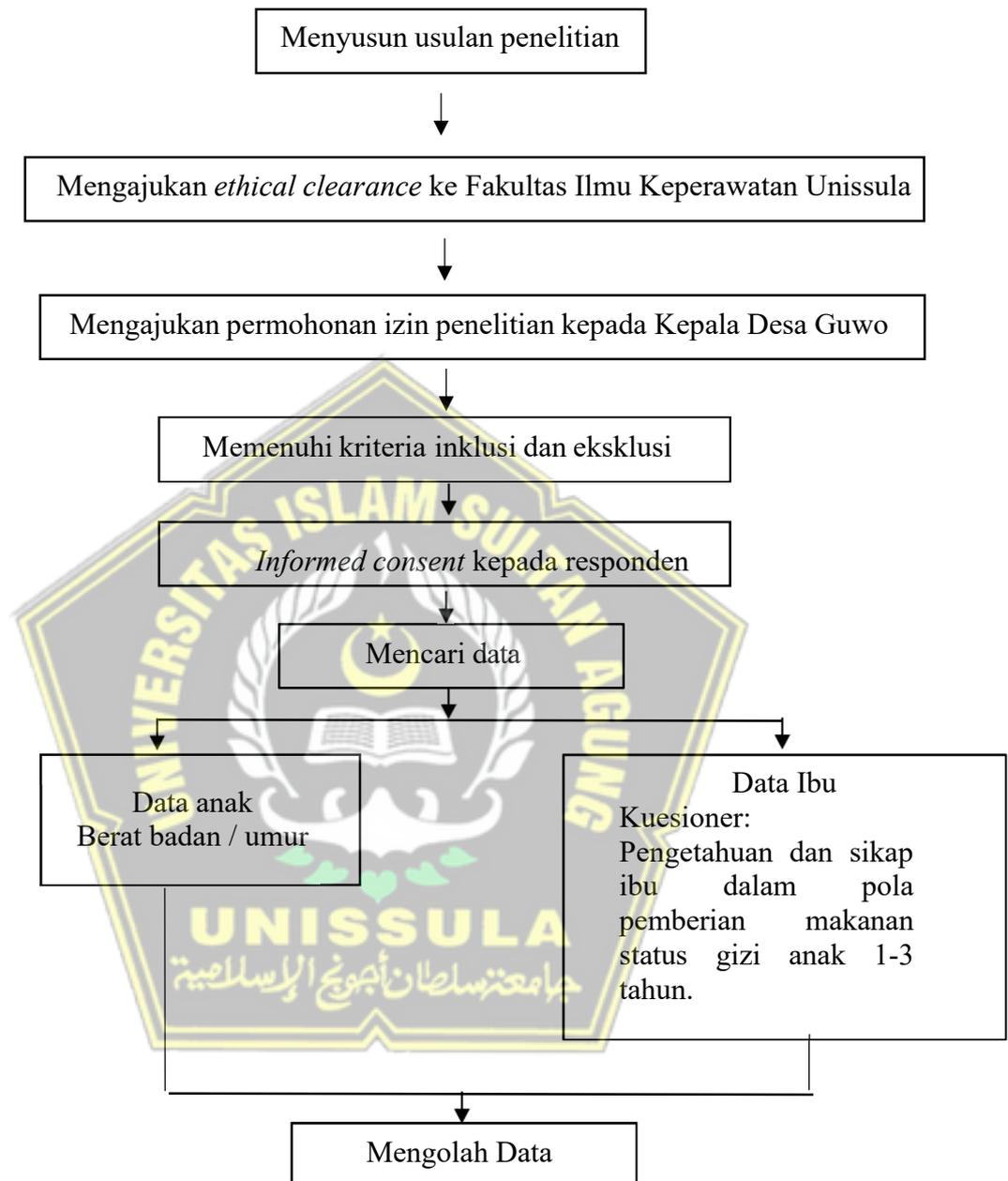
Prosedur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin penelitian dari fakultas ilmu keperawatan universitas islam sultan agung semarang.
2. Peneliti mengajukan surat ke tempat dilakukan penelitian yaitu di Posyandu Desa Guwo
3. Jika surat sudah diterima maka peneliti berkoordinasi ke kader posyandu Desa Guwo sekaligus menentukan waktu pertemuan dengan

responden.

4. Setelah persetujuan didapatkan maka peneliti melakukan penelitian kepada seluruh orangtua yang memiliki anak usia 1-3 tahun di Posyandu Desa Guwo.
5. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan penelitian dan memberikan lembar *informed consent*
6. Pengambilan data di posyandu bougenvile I dan II dilaksanakan diminggu pertama hari selasa.
7. Responden setuju untuk dijadikan sampel pada penelitian, peneliti memberikan lembar persetujuan untuk ditanda tangani.
8. Asisten membantu komunikasi dengan partisipan
9. Selanjutnya responden diminta untuk mengisi kuisoner dengan waktu 20 menit dan didampingi oleh peneliti, dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan mengecek kelengkapan kuisoner.
10. Asisten membantu mengumpulkan data kuisoner.
11. Dilanjutkan pengolahan data.

J. Alur Penelitian



Gambar 3.2. Alur Penelitian

K. Rencana Analisis Data

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

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk mendiskripsikan distribusi frekuensi pengetahuan, sikap ibu terhadap status gizi anak terdiri dari usia ibu, umur anak, Pendidikan, jenis kelamin anak.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis pengaruh antara variabel bebas (pengetahuan dan sikap) dengan variabel terikat (status gizi anak) yaitu uji somer'S'd. Uji ini dipilih karena skala data kedua variabel berskala ordinal.

L. Etika Penulisan

Subjek pada penelitian ini adalah manusia sehingga peneliti dalam melakukan penelitiannya harus berpegang teguh pada etika penelitian. Secara garis besar terdapat empat prinsip yang harus dipegang teguh dalam melaksanakan sebuah penelitian (Notoatmodjo, 2010)

Berdasarkan pendekatan deontologi penelitian kesehatan memiliki empat prinsip, yaitu: (Heryana, 2020)

1. Menghargai otonomi partisipan (*respect for autonomy*)

Peneliti harus menghormati kebebasan atau kemandirian responden untuk membuat keputusan. Berdasarkan *The Belmont Report*, prinsip ini mengandung dua sudut pandang, yaitu: individu

harus dianggap sebagai orang yang memiliki otonomi, dan orang yang memiliki otonomi rendah harus dilindungi.

Strategi untuk memastikan atau menjamin otonomi responden adalah dengan memberikan *inform consent* sebelum dilakukan pengumpulan data, memberikan hak kepada partisipan untuk menarik diri dari penelitian, dan tidak dipaksa oleh peneliti.

Informed consent terdiri dari tiga bagian utama, yaitu informatif, komprehensif dan sukarela. *Informed consent* adalah proses memperoleh persetujuan dari partisipan yang akan mengikuti penelitian dengan memberikan informasi tentang penelitian yang dilakukan serta potensi kekurangan dan manfaat yang akan diperoleh secara utuh, sehingga mereka bersedia untuk berpartisipasi secara sukarela. Tanpa nama (*anonimy*) responden dalam penelitian ini hanya menuliskan nama inisial sebagai upaya menjaga kerahasiaan data responden (Heryana, 2020). Responden dalam penelitian bersedia mengisi *informed consent* dan bersedia menjadi responden tanpa paksaan.

2. Mengutamakan keadilan (*promotion of justice*)

Prinsip keadilan berkaitan dengan kesetaraan (*equality*) dan keadilan (*fairness*) dalam memperoleh risiko dan manfaat penelitian, serta memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dan diperlakukan secara adil dan setara dalam penelitian (Heryana, 2020). Responden dalam penelitian diperlakukan secara adil dan setara tanpa membedakan antara satu dengan yang lain dan responden mendapatkan buah tangan

yang sama tanpa perbedaan.

3. Memastikan kemanfaatan (*ensuring beneficence*)

Dalam prinsip *beneficence* terdapat dua aturan umum yaitu tidak membahayakan atau merugikan responden dan memaksimalkan manfaat serta meminimalkan kerugian. Oleh karena itu, peneliti harus mengevaluasi risiko dan manfaat yang akan diterima peserta penelitian, dan hasilnya harus dikomunikasikan kepada peserta penelitian (Heryana, 2020). Responden dalam penelitian mendapatkan manfaat dari penelitian dan tidak merasa dirugikan atau berbahaya saat penelitian berlangsung.

4. Memastikan tidak terjadi kecelakaan (*ensuring maleficence*)

Prinsip ini menyatakan bahwa peneliti secara fisik atau psikologis melindungi partisipan dari kecelakaan atau kejadian tak terduga dalam penelitian. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengukuran risiko dalam rencana penelitian.

Dua konsep telah diterapkan untuk memastikan bahwa risiko penelitian terhadap peserta rendah, yaitu *anonymity* dan *confidentiality*.

Kedua konsep ini merupakan prinsip privasi penelitian, yaitu melindungi informasi partisipan penelitian (Heryana, 2020).

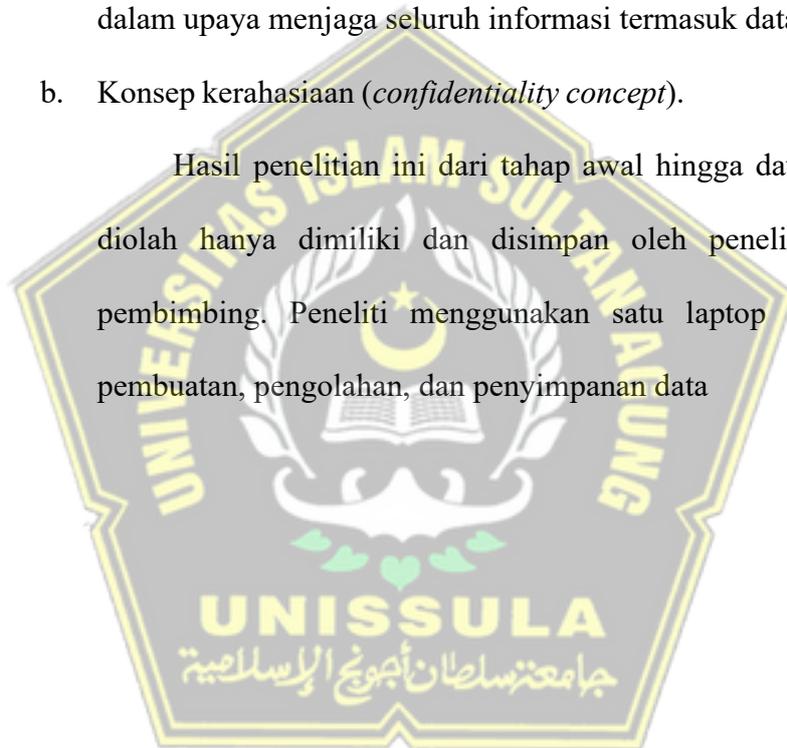
a. Konsep anonim (*anonymity concept*).

Konsep tersebut menyatakan bahwa ketika menyajikan hasil penelitian dan menampilkan data, peneliti harus menghilangkan semua informasi yang berkaitan dengan identitas yang

diwawancarai, seperti nama yang diwawancarai dan karakteristik lainnya. Proses ini disebut de-identifikasi. Dengan penggunaan anonimitas, kerahasiaan penelitian akan dijamin. Namun, konsep anonimitas tidak mungkin dalam desain penelitian longitudinal yang membutuhkan sistem pengkodean data berbasis identitas yang unik. Responden dalam penelitian ini hanya menuliskan inisial dalam upaya menjaga seluruh informasi termasuk data responden.

b. Konsep kerahasiaan (*confidentiality concept*).

Hasil penelitian ini dari tahap awal hingga data yang sudah diolah hanya dimiliki dan disimpan oleh peneliti dan dosen pembimbing. Peneliti menggunakan satu laptop dalam proses pembuatan, pengolahan, dan penyimpanan data



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar BAB

Dalam penelitian ini, tempat penelitian yang akan diambil yaitu Posyandu Desa Guwo yang akan dilakukan pada bulan November-Desember 2024. Penelitian ini menggunakan kuesioner dalam bentuk kertas yang disebarakan kepada orang tua anak usia 1-3 tahun. Peneliti menggunakan sistem total sampling, sehingga dalam penelitian ini terkumpul sebanyak 130 responden yang mengisi kuesioner. Responden dengan jumlah tersebut sudah memenuhi jumlah sampel minimal yang diharapkan. Hasil dari penelitian ini dilakukan guna mengetahui apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu terhadap status gizi anak usia 1-3 tahun.

B. Analisis Univariat

1. Karakter Responden

Adapun karakteristik responden yang ditulis dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan ibu, tinggi badan, berat badan.

1) Karakteristik responden berdasarkan usia ibu

Hasil uji normalitas sebelum dan sesudah intervensi usia ibu menunjukkan distribusi yang tidak normal, dengan nilai p-value $<0,05$ pada uji normalitas menggunakan metode *Kolmogorov-Smirnov*. Hal ini disebabkan oleh jumlah sampel 130. Rincian

hasilnya dapat dilihat dalam Tabel 4.1

Tabel 4.1 Hasil Uji Normalitas Data Dengan Kolmogorov-Smirnov

	<i>P value</i>	Keterangan	Analisa Data
Usia Ibu	0,001	Tidak Normal	Somers'd

Tabel 4.1 menunjukkan hasil uji normalitas data usia ibu nilai *p value* 0,000 (<0,05) hal tersebut menunjukkan bahwa data tersebut berdistribusi tidak normal sehingga disajikan dalam bentuk median pada Tabel 4.2

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu (n = 130)

Variabel	<i>Median</i>	<i>Minimum – maximum</i>
Usia Ibu	29	22-35

Tabel 4.2, menunjukkan nilai tengah usia ibu yang dijadikan responden penelitian adalah 29 tahun.

2) Karakteristik Pendidikan Ibu

Tabel 4. 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu (n = 130)

No	Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	SMP	36	27,7
2	SMA	74	56,9
3	Perguruan Tinggi	20	15,4
Total		130	100%

Hasil penelitian didominasi ibu yang memiliki pendidikan SMA sebanyak 74 orang dengan presentase 56,9 %

3) Karakteristik Responden Jenis Kelamin

Tabel 4. 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita (n = 130)

No	Jenis Kelamin Balita	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	64	49,2
2	Perempuan	66	50,8
	Total	130	100%

Hasil penelitian didominasi jenis kelamin perempuan sebesar 66 anak dengan persentase 50,8 %.

4) Karakteristik Responden Usia Anak

Hasil uji normalitas sebelum dan sesudah intervensi usia ibu menunjukkan distribusi yang tidak normal, dengan nilai p -value $<0,05$ pada uji normalitas menggunakan metode *Kolmogorov-Smirnov*. Hal ini disebabkan oleh jumlah sampel 130. Rincian hasilnya dapat dilihat dalam table 4.5

Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas Usia Anak

	<i>P value</i>	Keterangan	Analisa Data
Usia Anak	0,003	Tidak Normal	Kolmogorov-Smirnov

Tabel 4.6 menunjukkan hasil uji normalitas data usia anak nilai p value 0,000 ($<0,05$) hal tersebut menunjukkan bahwa data tersebut berdistribusi tidak normal sehingga disajikan dalam bentuk median pada Tabel 4.6

Tabel 4. 6. Distribusi Anak Berdasarkan Usia Anak (n = 130)

Variabel	<i>Median</i>	<i>Minimum – maximum</i>
Usia Anak	24	12-36

Tabel 4.4, menunjukkan nilai tengah usia anak yang dijadikan

responden penelitian adalah 10 tahun.

5) Karakteristik Responden Tinggi Badan

Hasil uji normalitas sebelum dan sesudah intervensi data tinggi badan menunjukkan distribusi yang tidak normal, dengan nilai p -value $<0,05$ pada uji normalitas menggunakan metode *Kolmogorov-Smirnov*. Hal ini disebabkan oleh jumlah sampel 130. Rincian hasilnya dapat dilihat dalam table 4.7

Tabel 4.7 Hasil Uji Normalitas Tinggi Badan

	<i>P value</i>	Keterangan	Analisa Data
Tinggi badan	0,02	Tidak Normal	Kolmogorov-Smirnov

Tabel 4.7 menunjukkan hasil uji normalitas data tinggi badan nilai p value ($<0,05$) hal tersebut menunjukkan bahwa data tersebut berdistribusi tidak normal sehingga disajikan dalam bentuk median pada Tabel 4.8

Tabel 4.7. Distribusi Anak Berdasarkan Tinggi Badan (n = 130)

Variabel	<i>Median</i>	<i>Minimum – maximum</i>
Tinggi Badan	75.25	50-120

Tabel 4.5, menunjukkan nilai tengah tinggi badan anak yang dijadikan responden penelitian adalah 75.25 cm

6) Karakteristik Responden Berat Badan

Hasil uji normalitas sebelum dan sesudah intervensi data berat badan menunjukkan distribusi yang tidak normal, dengan nilai p -value $<0,05$ pada uji normalitas menggunakan metode *Kolmogorov-Smirnov*. Hal ini disebabkan oleh jumlah sampel 130. Rincian hasilnya dapat dilihat dalam table 4.8

Tabel 4.8 Hasil Uji Normalitas Berat Badan

	<i>P value</i>	Keterangan	Analisa Data
Berat badan	0,04	Tidak Normal	Kolmogorov-Smirnov

Tabel 4.8 menunjukkan hasil uji normalitas data tinggi badan nilai *p value* ($<0,05$) hal tersebut menunjukkan bahwa data tersebut berdistribusi tidak normal sehingga disajikan dalam bentuk median pada Tabel 4.9

Tabel 4.9. Distribusi Anak Berdasarkan Berat Badan (n = 130)

Variabel	<i>Median</i>	<i>Minimum – maximum</i>
Berat Badan	10.00	6-25

Tabel 4.6, menunjukkan nilai berat badan anak yang dijadikan responden penelitian adalah 10kg

Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan (n = 130)

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	35	26,9
2	Cukup	33	25,4
3	Kurang	62	47,7
Total		130	100%

Tabel 4.7 diatas menggambarkan bahwa, Pengetahuan responden 62 orang memperlihatkan hasil kurang

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap (n = 130)

No	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sangat tinggi	67	51,5
2	Tinggi	35	26,9
3	Rendah	17	13,1
4	Sangat tinggi	11	8,5
Total		130	100%

Tabel 4.8 hasil penelitian diatas, sikap ibu didominasi kategori sangat

tinggi dengan nilai persentase 51,5% sebesar 67 orang

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi (n=130)

No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Normal	127	97,7
2	Gemuk	3	2,3
	Total	130	100%

Tabel 4.9 hasil penelitian diatas, status gizi ibu didominasi kategori normal dengan nilai persentase sebesar 97,7% sebanyak 127 orang

A. Analisis Bivariat

Tabel 4. 4. Analisis Bivariat Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Anak

Pengetahuan	Status Gizi				Total	<i>p value</i>	<i>R</i>
	Normal		BB lebih				
	N	%	n	%	N	%	
Baik	35	26,9	0	0,0	35	26,9	
Cukup	33	25,4	0	0,0	33	25,4	
Kurang	59	45,4	3	2,3	62	47,7	
Jumlah	84	64,6	34	26,2			

Tabel 4.10 uji Somers'D yang dilakukan untuk menilai hubungan antara pengetahuan ibu terhadap status gizi, diperoleh nilai p-value sebesar 0,076(<0,05) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan status gizi.

Dengan nilai r (korelasi) 0,071 menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel bersifat positif dengan kekuatan hubungan yang sangat lemah. Artinya, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin besar pula nilai status gizi nya

Sikap

Tabel 4.10 Analisis Bivariat Hubungan Sikap Ibu Dengan Status Gizi Anak

Sikap	Status Gizi				Total		<i>p value</i>	<i>r</i>
	Normal		BB lebih		N	%		
	N	%	n	%	N	%	0,092	0,077
Sangat tinggi	67	51,5%	0	0,0	67	51,5		
Tinggi	34	26,2	1	26,9	35	26,9		
Rendah	15	26,2	2	1,5	17	13,1		
Sangat rendah	11	8,5	0	0,0	11	8,5		
Jumlah	84	64,6	34	26,2				

Tabel 4.10 uji Somers'D yang dilakukan untuk menilai hubungan antara sikap ibu terhadap status gizi, diperoleh nilai p-value sebesar 0,092, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Sikap terhadap Status Gizi.

Nilai *r* (korelasi) sebesar 0,077 menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel bersifat positif dengan kekuatan hubungan sangat lemah. Artinya, semakin tinggi implementasi sikap seseorang dalam pola pemberian makanan, maka semakin tinggi juga status gizi. Meskipun hubungan antara kedua variabel tersebut sangat lemah. Dengan kata lain, peningkatan sikap seseorang hanya sedikit berkorelasi dengan peningkatan status gizi, sehingga faktor lain kemungkinan lebih berpengaruh dalam menentukan status gizi.





BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar BAB

Pada bab ini peneliti membahas tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pola pemberian makanan dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Guwo. Pembahasan dilakukan dengan menganalisis hasil penelitian serta mengaitkannya dengan teori dan penelitian sebelumnya. Hasil penelitian ini diinterpretasikan secara kritis untuk melihat pengaruh terhadap peningkatan status gizi anak. Pembahasan ini memberikan wawasan lebih dalam tentang peran ibu dalam pemenuhan gizi anak serta faktor-faktor lain yang memengaruhinya. Hasil analisis akan dijelaskan sebagai berikut :

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Hasil Uji Univariat

a. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan menunjukkan bahwa mayoritas ibu berada dalam rentang usia 22 hingga 35 tahun, dengan nilai median 29 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Gao et al., 2019), yang menunjukkan bahwa kelompok usia ini merupakan periode reproduktif optimal bagi perempuan, dengan kesiapan fisik dan mental yang lebih baik dalam merawat anak dibandingkan dengan usia yang lebih muda atau lebih tua (Smith et al., 2021).

Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa ibu dalam rentang usia ini cenderung memiliki akses informasi yang lebih luas mengenai

kesehatan dan gizi, serta lebih aktif dalam pengambilan keputusan terkait pola asuh anak (Anderson et al., 2020). Usia ibu yang lebih matang juga dikaitkan dengan peningkatan kesadaran terhadap pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi anak, yang berkontribusi terhadap perkembangan anak secara optimal (Johnson & Brown, 2018).

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa anak dari ibu berusia 24 tahun memiliki status gizi normal sebanyak 17 anak. Data ini menunjukkan bahwa dalam kelompok usia ibu 24 tahun, proporsi anak dengan status gizi normal masih cukup signifikan dibandingkan dengan kategori status gizi lainnya.

Salah satu faktor utama yang mempengaruhi status gizi adalah Ibu dengan usia lebih muda cenderung memiliki pola asuh yang berbeda dibandingkan dengan ibu yang lebih tua. Pengetahuan ibu mengenai gizi sangat berpengaruh terhadap asupan makanan anak. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pemahaman lebih baik tentang pola makan sehat lebih cenderung memberikan makanan yang seimbang bagi anak-anak mereka (Hossain et al., 2020).

Pola makan anak dipengaruhi oleh kebiasaan keluarga dan lingkungan sekitar. Anak-anak dari ibu yang memiliki pola makan kurang seimbang atau kurang memperhatikan aktivitas fisik anak cenderung memiliki risiko lebih tinggi terhadap obesitas (Gao et al., 2019). Selain itu, faktor lingkungan seperti paparan media dan kebiasaan makan di luar rumah juga berperan dalam membentuk preferensi makanan anak (Smith

et al., 2021).

Selain faktor lingkungan, faktor biologis memainkan peran penting dalam status gizi anak menjadi gemuk. Fildes (2017) mengungkapkan bahwa anak dari orang tua yang memiliki riwayat obesitas lebih berisiko mengalami kelebihan berat badan karena faktor genetik yang memengaruhi metabolisme, penyimpanan lemak, serta regulasi nafsu makan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Tristiyanti et al. 2018) Dalam studi tersebut, ditemukan bahwa faktor usia ibu, khususnya pada rentang usia muda, berhubungan dengan kejadian obesitas pada balita usia 1-3 tahun. Penelitian ini mengindikasikan bahwa ibu yang berusia lebih muda mungkin memiliki pengetahuan dan pengalaman yang terbatas terkait pola asuh dan nutrisi anak, yang dapat berkontribusi pada peningkatan risiko obesitas pada anak mereka.

Selain itu, penelitian oleh Syahidah dan Wijayanti (2017) juga mendukung temuan ini, dengan menyatakan bahwa persepsi ibu terhadap kegemukan pada balita dipengaruhi oleh usia dan tingkat pendidikan, yang berdampak pada status gizi anak.

b. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 74 orang atau 56,9%. Temuan ini linear dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Nurhayati (2020), Penelitian tersebut menemukan bahwa tingkat

pendidikan ibu terbanyak adalah SMA (53.13%). Hal ini menunjukkan adanya konsistensi temuan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terkait dominasi tingkat pendidikan SMA di kalangan ibu. Kecenderungan responden ibu dengan pendidikan SMA sebagai mayoritas dapat menjadi cerminan dari meluasnya peluang pendidikan menengah di tanah air. Tingkat pendidikan yang beragam ini diperkirakan memiliki konsekuensi terhadap pengetahuan kesehatan ibu dan praktik pengasuhan anak.

Hasil tabulasi silang antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak menunjukkan adanya variasi distribusi status gizi di antara kelompok Pendidikan ibu yang berbeda. Dari total 130 responden, mayoritas ibu memiliki Tingkat Pendidikan SMA, yaitu sebanyak 74 orang atau 56.9% dari total responden dengan status gizi normal. Sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi yang memiliki anak dengan status gizi normal berjumlah hanya 19 anak dengan persentase 14,6%. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan SMA lebih dominan. Penelitian ini tidak sejalan oleh penelitian yang dilakukan Dwi Nurvianti (2021), menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan rendah memiliki anak dengan status gizi kurang, sementara ibu dengan pendidikan tinggi memiliki anak dengan status gizi yang lebih baik. Ini mengindikasikan bahwa meskipun pendidikan menengah atas (SMA) mendominasi.

Salah satu faktor yang dapat menjelaskan fenomena ini adalah akses terhadap informasi dan pola asuh gizi dalam keluarga. Meskipun ibu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pemahaman lebih baik mengenai gizi, mereka mungkin lebih sibuk dengan pekerjaan atau aktivitas lain, sehingga pola asuh gizi anak bisa lebih banyak dipengaruhi oleh pengasuh atau anggota keluarga lain. Sementara itu, ibu dengan pendidikan SMA yang lebih banyak berada di rumah memiliki peran langsung dalam mengatur pola makan dan asupan gizi anak, yang bisa berkontribusi terhadap status gizi yang lebih baik. (Rachmah, 2024)

Meskipun demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa keterlibatan ibu dari berbagai tingkat pendidikan tetap memiliki peran penting dalam menentukan status gizi anak. Jenis pendidikan ibu dapat mempengaruhi tingkat pemahaman dan penerapan gizi dalam keluarga, di mana ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan dan nutrisi. Namun, faktor lain seperti pola asuh, akses terhadap fasilitas kesehatan, serta kebiasaan keluarga juga berperan dalam menentukan status gizi anak, sehingga pendidikan bukan satu-satunya faktor penentu utama.

c. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan mendominasi dengan jumlah 66 anak, atau 50,8% dari total

responden. Sementara itu, jumlah anak laki-laki adalah 64 orang, atau 49,2%. Ini menunjukkan bahwa distribusi jenis kelamin dalam penelitian ini relatif seimbang, dengan sedikit dominasi pada jenis kelamin perempuan.

Tabulasi silang antara jenis kelamin dengan status gizi menunjukkan bahwa dari 64 anak laki-laki, 62 anak atau 47,7% memiliki status gizi normal, 2 anak dengan presentase 1,5% memiliki berat badan lebih. Sedangkan dari 66 anak perempuan, 65 anak dengan presentase 50,0% memiliki status gizi normal, 1 anak dengan presentase 0,8% memiliki berat badan lebih. Mayoritas anak dari kedua jenis kelamin memiliki status gizi normal

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Victor Fulakeza (2022) Penelitian tersebut menemukan adanya perbedaan signifikan dalam distribusi status gizi antara anak laki-laki dan perempuan, yang mengindikasikan bahwa faktor biologis dan sosial terkait jenis kelamin dapat mempengaruhi status gizi anak. Hal ini menguatkan bahwa distribusi jenis kelamin yang seimbang dengan sedikit dominasi perempuan merupakan fenomena yang dapat ditemukan dalam berbagai konteks penelitian kesehatan anak.

Salah satu faktor yaitu faktor biologis, Faktor biologis memainkan peran penting dalam menentukan status gizi anak usia 1-3 tahun, terutama dalam hal metabolisme, perkembangan sistem pencernaan, dan regulasi nafsu makan. Pada usia ini, anak mengalami

pertumbuhan yang pesat sehingga memiliki metabolisme basal yang tinggi, yang berarti tubuh mereka membutuhkan lebih banyak energi dibandingkan orang dewasa berdasarkan berat badan mereka (Wells, 2018).

Tingkat aktivitas fisik merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi anak. Aktivitas fisik yang cukup tidak hanya berkontribusi terhadap pengeluaran energi, tetapi juga berperan dalam perkembangan otot, tulang, serta sistem kardiovaskular pada anak usia dini (Tremblay et al., 2017).

Penelitian ini menunjukkan bahwa baik anak laki-laki maupun perempuan sama pentingnya dalam konteks kesehatan dan gizi. Jenis kelamin balita juga berpengaruh pada aspek-aspek tertentu dalam perawatan dan pemantauan kesehatan mereka. Misalnya, penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan dalam kebutuhan nutrisi dan kecenderungan terhadap kondisi kesehatan tertentu antara anak laki-laki dan perempuan. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun distribusi jenis kelamin relatif seimbang, penting untuk memperhatikan perbedaan spesifik terkait jenis kelamin dalam upaya meningkatkan status gizi dan kesehatan anak secara keseluruhan

d. Usia Anak

Rentang usia anak dalam penelitian ini adalah 12-36 bulan, dengan total sampel 130 anak. Nilai median usia 24 bulan menunjukkan bahwa sebagian besar anak berada dalam rentang usia 2

tahun. Usia ini merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak, di mana mereka mengalami perkembangan fisik dan kognitif yang pesat. Usia balita, khususnya pada rentang 12-36 bulan adalah masa di mana anak-anak rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, termasuk masalah gizi. Penelitian menunjukkan bahwa pada usia ini, anak-anak membutuhkan asupan nutrisi yang optimal untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka.

Hasil tabulasi data silang antara usia anak dengan status gizi diperoleh bahwa pada usia 12 bulan dan 25 bulan memiliki hasil status gizi normal berjumlah 10 anak dengan presentase 3,8%. Sedangkan anak yang memiliki status gizi berat badan lebih berjumlah 3 anak pada rentang umur 19 bulan, 26 bulan dan 27 bulan dengan presentase masing-masing 0,8%

Kebutuhan nutrisi yang berbeda merupakan salah satu factor resiko pada anak usia 1-3 tahun, anak memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan status gizi karena kebutuhan nutrisi yang meningkat pesat. Aktivitas anak pada usia ini memungkinkan mereka terpapar berbagai faktor yang mempengaruhi status gizi, seperti infeksi dan pola makan yang tidak tepat (Faiq et al., 2024). Beberapa masalah gizi seperti stunting dan wasting seringkali terjadi pada usia ini, diakibatkan karena asupan nutrisi yang tidak adekuat dan penyakit infeksi yang berulang. Selain itu, masalah seperti anemia defisiensi besi dan kekurangan vitamin A juga sering terjadi pada anak usia 1-3

tahun, dikarenakan kurangnya variasi makanan dan kebiasaan makan yang tidak sehat (Susanti et al., 2024)

Kebutuhan nutrisi yang berbeda antar kelompok usia memegang peranan penting dalam membantu anak mencapai status gizi yang optimal, terutama pada kelompok usia yang lebih muda, di mana kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan pesat sangat tinggi. Hasil penelitian ini mengindikasikan pentingnya intervensi gizi yang disesuaikan dengan tahap perkembangan anak, di mana kelompok usia balita (1-3 tahun) memerlukan pendekatan yang lebih intensif dalam hal pemenuhan kebutuhan nutrisi.

Pada kelompok usia balita, fokus utama adalah pada pemberian makanan yang bergizi dan seimbang, serta pemantauan pertumbuhan secara berkala. Intervensi gizi pada usia ini harus mencakup edukasi bagi orang tua mengenai pentingnya ASI eksklusif, MPASI yang tepat, dan variasi makanan yang kaya nutrisi. Sementara pada kelompok usia yang lebih tua, fokus dapat diberikan pada penguatan pola makan yang sehat dan pencegahan masalah gizi yang terkait dengan gaya hidup, seperti obesitas dan kekurangan zat gizi mikro.

Dengan demikian, pemahaman mengenai kebutuhan nutrisi yang berbeda antar kelompok usia menjadi kunci dalam merancang intervensi gizi yang efektif dan sesuai dengan kebutuhan spesifik setiap anak

e. Tinggi Badan Anak

Berdasarkan data distribusi tinggi badan anak yang disajikan dalam tabel, dapat diamati bahwa mayoritas anak memiliki tinggi badan dalam rentang 50-120cm dengan total responden 130. Tinggi badan pada anak usia 1-3 tahun sangat dipengaruhi oleh faktor nutrisi, kesehatan, dan genetik. Pada masa ini, anak mengalami pertumbuhan pesat yang membutuhkan asupan gizi seimbang, terutama protein, kalsium, dan vitamin D yang berperan dalam perkembangan tulang dan otot.

Hasil tabulasi silang tinggi badan dengan status gizi menunjukkan bahwa keseluruhan tinggi badan anak (50-106cm) seluruh anak tergolong normal. Meskipun status gizi dominan anak normal masih terdapat beberapa anak dengan status gizi berat badan lebih pada kelompok tinggi badan 80 dan 90 cm. Namun status gizi normal masih menjadi yang paling dominan. Pada kelompok tinggi badan 70 cm status gizi normal menjadi yang paling dominan.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara tinggi badan dan status gizi anak. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardiansyah (2017). Penelitian tersebut menemukan bahwa anak-anak dengan tinggi badan yang kurang dari standar cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami masalah gizi, seperti stunting dan kekurangan berat badan.

Tinggi badan anak usia 1-3 tahun merupakan hasil interaksi

kompleks dari berbagai faktor, di mana usia, jenis kelamin, dan genetik memainkan peran penting. Pada usia ini, pertumbuhan tinggi badan berlangsung sangat pesat, dan anak-anak mengalami peningkatan tinggi badan yang signifikan setiap bulannya. Oleh karena itu, pemantauan pertumbuhan tinggi badan secara berkala sangat penting untuk memastikan anak-anak tumbuh sesuai dengan potensi mereka. Jenis kelamin juga mempengaruhi pola pertumbuhan tinggi badan pada usia 1-3 tahun. Meskipun perbedaan tinggi badan antara laki-laki dan perempuan belum terlalu signifikan pada usia ini, namun tetap perlu diperhatikan bahwa ada variasi pertumbuhan yang normal antara keduanya.

Penelitian ini menyoroti pentingnya pemantauan pertumbuhan tinggi badan anak secara berkala, terutama pada usia 1-3 tahun, di mana pertumbuhan terjadi sangat pesat. Selain itu, penelitian ini juga menekankan pentingnya pemberian nutrisi yang cukup dan seimbang untuk mendukung pertumbuhan tinggi badan anak..

f. Berat Badan Anak

Berdasarkan data distribusi berat badan anak yang disajikan dalam tabel, dapat diamati bahwa mayoritas anak memiliki berat badan dengan median 10 kg dan rentang 6-25 kg dengan total responden 130. Berat badan pada anak usia 1-3 tahun sangat dipengaruhi oleh faktor nutrisi, kesehatan, dan genetik. Pada masa ini, anak mengalami pertumbuhan pesat yang membutuhkan asupan gizi

seimbang, terutama protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral.

Hasil tabulasi silang antara berat badan dengan status gizi menunjukkan bahwa pada kelompok besar berat badan anak tergolong normal dengan total 127 anak. Paling tinggi terdapat pada berat badan anak 8,00 kg dengan anak berjumlah 8 anak. Meskipun di dominasi oleh status gizi normal, masih di temukan status gizi dengan berat badan lebih pada kelompok berat badan anak 15,50kg total 2 anak dengan presentase 1,5% dan 17,50kg total 1 anak dengan presentase 0,8% total.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara berat badan dan status gizi anak. Penelitian sebelumnya oleh Mutiara Prihatini (2019), Studi ini menunjukkan hubungan signifikan antara tberat badan anak dengan status gizi berdasarkan Tinggi Badan per Umur (TB/U), yang mengindikasikan bahwa asupan lemak berlebih dapat berkontribusi pada peningkatan berat badan anak.

Salah satu faktor yang memengaruhi adalah nutrisi, Nutrisi memainkan peran krusial dalam menentukan berat badan dan status gizi anak, terutama pada usia 1-3 tahun, di mana pertumbuhan dan perkembangan berlangsung sangat pesat. Asupan nutrisi yang adekuat dan seimbang sangat penting untuk mendukung pertumbuhan berat badan yang optimal dan mencegah masalah gizi.

Anak-anak pada usia ini membutuhkan berbagai zat gizi, termasuk protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral. Protein

berperan penting dalam membangun jaringan tubuh, karbohidrat dan lemak sebagai sumber energi, serta vitamin dan mineral untuk fungsi metabolisme dan kekebalan tubuh. Hal ini sejalan dengan penelitian Bambang Wirjatmoko (2017). Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan penurunan berat badan, stunting, dan masalah gizi lainnya. Sebaliknya, asupan nutrisi yang berlebihan, terutama kalori, dapat menyebabkan peningkatan berat badan yang berlebihan dan obesitas. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa anak-anak mendapatkan asupan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan mereka .

g. Pengetahuan Ibu

Hasil penelitian mayoritas responden, yaitu sebanyak 62 orang (47,7%), memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong kurang. Sementara itu, 33 responden (25,4%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, dan hanya 35 responden (26,9%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik.

Hasil ini menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan dalam tingkat pemahaman responden terhadap topik yang diteliti. Tingginya persentase responden dengan pengetahuan kurang mengindikasikan perlunya upaya peningkatan edukasi atau intervensi yang dapat membantu meningkatkan pemahaman mereka.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara tingkat pengetahuan dan status gizi, dapat disimpulkan bahwa hasil di dominasi oleh responden kelompok pengetahuan kurang dengan status gizi normal yaitu

sejumlah 59 anak (95,2%). Hasil terendah adalah responden kelompok pengetahuan cukup dan baik dengan status gizi berat badan lebih sebanyak 0%.

Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan gizi ibu tergolong kurang, sebagian besar anak tetap memiliki status gizi normal. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor lain yang mempengaruhi status gizi anak, seperti pola asuh, akses terhadap pangan bergizi, kondisi sosial ekonomi, dan layanan kesehatan yang tersedia.

Dengan demikian, meskipun pengetahuan gizi ibu merupakan faktor penting, interaksi dengan faktor-faktor lain tersebut dapat menjelaskan mengapa anak-anak dari ibu dengan pengetahuan kurang masih dapat memiliki status gizi normal. Oleh karena itu, pendekatan holistik yang mencakup peningkatan pengetahuan gizi, perbaikan pola asuh, peningkatan akses terhadap pangan bergizi, dan perbaikan kondisi sosial ekonomi diperlukan untuk memastikan status gizi anak yang optimal.

h. Sikap Ibu

Hasil dari penelitian mayoritas responden memiliki sikap yang sangat tinggi terhadap topik yang diteliti, yaitu sebanyak 67 orang (51,5%). Sebanyak 35 responden (26,9%) memiliki sikap tinggi, sedangkan responden dengan sikap rendah berjumlah 17 orang (13,1%). Sementara itu, kategori sikap sangat rendah memiliki jumlah paling

sedikit, yaitu 11 responden (8,5%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap positif, yang berpotensi berkontribusi pada penerapan perilaku yang lebih baik terkait variabel yang diteliti

Hasil tabulasi sikap dengan status gizi, dapat disimpulkan bahwa hasil di dominasi oleh responden kelompok sikap dengan sangat tinggi normal yaitu sejumlah 67 anak (51,5%). Hasil terendah adalah responden kelompok sikap sangat rendah rendah dan sangat tinggi dengan status gizi berat badan lebih dengan total 0%.

Temuan ini mengindikasikan bahwa sikap positif ibu berperan penting dalam menjaga status gizi normal pada anak. Sikap yang baik terhadap pola asuh dan pemenuhan gizi anak dapat mendorong perilaku yang mendukung kesehatan dan pertumbuhan optimal. Penelitian oleh Ilham (2019) menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap ibu tentang gizi berhubungan signifikan dengan status gizi balita, di mana peningkatan pengetahuan dan sikap positif ibu berkontribusi pada status gizi yang lebih baik pada anak.

Salah satu faktor yang mempengaruhi hubungan antara sikap ibu dan status gizi anak adalah kesadaran dan penerapan pola makan sehat. Sikap ibu terhadap gizi berperan penting dalam menentukan kebiasaan makan anak, seperti pemilihan makanan bergizi, frekuensi makan, dan pemberian ASI atau MPASI yang sesuai.

Penelitian oleh Sari et al. (2020) menunjukkan bahwa ibu dengan sikap yang positif terhadap gizi cenderung lebih konsisten dalam

menerapkan pola makan sehat bagi anak-anak mereka, yang berdampak pada status gizi yang lebih baik. Ibu yang memiliki kesadaran tinggi akan pentingnya gizi lebih cenderung memberikan makanan bergizi seimbang dan membatasi konsumsi makanan tidak sehat.

Selain itu, penelitian Putri & Wahyuni (2019) menemukan bahwa ibu dengan sikap rendah terhadap gizi sering kali kurang memperhatikan asupan nutrisi anak, sehingga berisiko menyebabkan status gizi kurang atau bahkan obesitas. Sikap ibu yang kurang peduli terhadap pola makan anak sering kali dipengaruhi oleh kurangnya informasi atau ketidakmampuan dalam mengakses bahan makanan bergizi.

Dengan demikian, penting untuk meningkatkan kesadaran ibu melalui edukasi dan penyuluhan gizi, agar mereka lebih memahami dampak kebiasaan makan terhadap pertumbuhan anak. Program edukasi yang melibatkan ibu secara aktif dalam perencanaan makanan dan praktik pemberian makan dapat membantu membentuk sikap positif yang berkelanjutan dan berkontribusi pada status gizi anak yang lebih baik.

i. Status Gizi Balita

Diketahui bahwa mayoritas responden berada dalam kategori status gizi normal (46,2%), diikuti oleh resiko obesitas (20,0%) dan obesitas (21,5%). Sementara itu, kategori gizi kurang dan buruk memiliki proporsi yang lebih rendah, masing-masing 10,0% dan 2,3%.

Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi yang baik, yang dapat dipengaruhi oleh faktor-

faktor seperti pola makan seimbang, tingkat pendidikan ibu, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Pengetahuan ibu tentang gizi berperan penting dalam menentukan asupan makanan yang diberikan kepada anak (Putri et al., 2020). Selain itu, faktor ekonomi juga berpengaruh, di mana keluarga dengan status ekonomi lebih baik cenderung memiliki akses lebih mudah terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan yang optimal (Sari et al., 2019).

Namun, adanya kasus resiko obesitas dan obesitas dalam jumlah yang cukup besar menunjukkan bahwa terdapat kemungkinan pola makan yang tidak seimbang, seperti asupan tinggi kalori dan kurangnya aktivitas fisik. Studi sebelumnya menyebutkan bahwa pola makan tinggi gula dan lemak dapat meningkatkan risiko obesitas pada anak-anak (Rahmawati & Widjaja, 2021).

Tabulasi silang dalam penelitian ini diperlukan untuk melihat hubungan antara status gizi dengan faktor lain seperti pengetahuan ibu, pola asuh, dan tingkat ekonomi keluarga. Dengan melakukan analisis bivariat, dapat diketahui apakah ada hubungan signifikan antara faktor-faktor tersebut dengan status gizi anak, sehingga dapat memberikan dasar untuk intervensi yang lebih spesifik (Yuliana et al., 2022).

j. Pengetahuan Ibu

Dari hasil penelitian yang melibatkan 130 responden, didapatkan bahwa mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang baik,

yaitu sebesar 46.2%. Sebesar 33.8% ibu memiliki pengetahuan yang cukup, dan hanya 19.2% ibu yang memiliki pengetahuan kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum, tingkat pengetahuan ibu dalam populasi penelitian tergolong baik.

Dominasi kategori pengetahuan baik pada penelitian ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pertama, akses informasi yang semakin luas melalui internet dan media lainnya memungkinkan ibu untuk mendapatkan informasi kesehatan dengan mudah. Selain itu, peningkatan tingkat pendidikan ibu juga berperan penting. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan untuk memahami informasi kesehatan dengan lebih baik. Pengalaman merawat anak dan interaksi dengan tenaga kesehatan juga turut berkontribusi dalam meningkatkan pengetahuan ibu. Faktor sosial budaya, seperti dukungan keluarga dan komunitas, juga dapat memengaruhi tingkat pengetahuan ibu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati & Susanti (2020) yang menemukan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak usia dini didominasi oleh kategori baik. Penelitian lain yang dilakukan oleh Wijaya & Lestari (2018) juga menunjukkan hasil serupa, di mana mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang gizi seimbang bagi anak.

Meskipun demikian, masih terdapat sebagian kecil ibu yang memiliki pengetahuan kurang. Hal ini menunjukkan bahwa upaya

peningkatan pengetahuan ibu perlu terus dilakukan, terutama bagi kelompok ibu yang rentan. Program penyuluhan kesehatan yang lebih intensif dan mudah diakses perlu digalakkan untuk menjangkau semua lapisan masyarakat.

k. Sikap Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki status gizi normal, yaitu sebanyak 127 orang (97,7%) dari total 130 responden. Sementara itu, hanya 3 orang (2,3%) yang termasuk dalam kategori gemuk. Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum, sikap ibu terhadap pola pemberian makanan anak di Desa Guwo cenderung positif atau mendukung.

Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kondisi gizi yang baik, yang dapat mencerminkan pola makan yang cukup dan seimbang. Namun, masih terdapat sebagian kecil responden yang mengalami kelebihan berat badan (gemuk), sehingga penting untuk tetap mengedukasi mereka mengenai pola makan sehat dan aktivitas fisik yang cukup guna menjaga keseimbangan gizi yang optimal.

Salah satu faktor yang mempengaruhi asupan makanan, asupan makanan yang seimbang sangat berperan dalam menentukan status gizi anak. Kecukupan energi, protein, serta mikronutrien seperti zat besi dan vitamin A sangat penting untuk pertumbuhan optimal. Pola makan yang tidak sesuai dapat menyebabkan gizi kurang atau gizi

lebih. Studi oleh Fitriani et al. (2023) menemukan bahwa anak dengan asupan energi yang tidak mencukupi lebih rentan mengalami status gizi kurang.

Kondisi ekonomi keluarga juga mempengaruhi akses terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan. Keluarga dengan kondisi ekonomi rendah mungkin menghadapi keterbatasan dalam memperoleh makanan yang cukup dan bernutrisi, sehingga berpotensi menyebabkan masalah gizi pada anak. Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani et al. (2023) menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi berkontribusi dalam kejadian gizi kurang pada balita, terutama di keluarga dengan tingkat pendapatan rendah.

2. Hasil Uji Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Anak

Hasil uji somers'D menunjukkan bahwa p value = 0,076. Artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan status gizi anak di Desa Guwo. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fianasari et al. (2021) di Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang, yang juga tidak menemukan hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dan status gizi balita ($p=0,087$).

Kondisi tidak adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan status gizi anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satunya adalah faktor sosial ekonomi, di mana

keterbatasan pendapatan keluarga dapat membatasi akses terhadap makanan bergizi, meskipun ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi (Utami et al., 2020). Selain itu, pola asuh dan kebiasaan makan anak juga berperan penting. Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi belum tentu dapat menerapkannya secara optimal jika anak memiliki kebiasaan makan yang kurang baik atau pemilihan makanan yang tidak seimbang (Wahyuni et al., 2019).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi adalah akses terhadap fasilitas kesehatan dan sumber informasi. Dalam beberapa kasus, ibu yang memiliki pengetahuan gizi cukup belum tentu mendapatkan akses mudah ke pelayanan kesehatan atau bahan makanan berkualitas, sehingga implementasi dari pengetahuan yang dimiliki menjadi terbatas (Sari & Lestari, 2018). Selain itu, pengaruh budaya dan kebiasaan keluarga juga dapat memengaruhi status gizi anak. Misalnya, beberapa daerah memiliki kebiasaan memberikan makanan tertentu yang kurang bernutrisi kepada anak karena faktor tradisi atau kepercayaan turun-temurun (Rahayu et al., 2017).

Dengan demikian, hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan saja tidak cukup, untuk menjamin status gizi anak yang optimal status gizi anak tetap dipengaruhi oleh kombinasi berbagai aspek, termasuk faktor ekonomi, pola asuh, akses terhadap makanan bergizi, dan faktor budaya. Oleh karena itu, upaya peningkatan status gizi anak tidak cukup hanya dengan meningkatkan pengetahuan ibu, tetapi juga perlu

adanya dukungan dalam bentuk edukasi, akses pangan sehat, serta kebijakan kesehatan yang lebih komprehensif.

b. Hubungan Sikap Ibu dengan Status Gizi Anak.

Hasil Uji Somers'D menunjukkan bahwa p value = 0,092. Artinya, tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan status gizi anak di Desa Guwo. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2011) di wilayah Pancoran Mas, Depok, Jawa Barat, yang menunjukkan bahwa meskipun 57,1% ibu memiliki sikap yang cukup baik dalam pemenuhan gizi balita, hal tersebut tidak selalu berbanding lurus dengan status gizi balita yang baik. Selain itu, penelitian oleh Maulina et al. (2020) di Kecamatan Kuta Baro, Aceh Besar, menemukan bahwa hubungan antara sikap ibu dan kejadian stunting pada balita memiliki nilai $p=0,309$, yang berarti sikap ibu tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap status gizi anak.

Salah satu faktor yang berperan adalah kondisi sosial ekonomi keluarga. Meskipun seorang ibu memiliki sikap yang baik terhadap pemberian makanan sehat, keterbatasan ekonomi dapat menjadi hambatan dalam pemenuhan gizi anak. Pendapatan yang rendah sering kali membatasi kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan bergizi yang cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu et al. (2018), yang menemukan bahwa status ekonomi lebih berpengaruh terhadap status gizi anak dibandingkan dengan sikap ibu.

Kebiasaan makan anak juga menjadi faktor yang berperan dalam

status gizi. Anak-anak yang terbiasa mengonsumsi makanan cepat saji atau memiliki kebiasaan memilih-milih makanan (picky eater) dapat mengalami masalah gizi, meskipun ibunya memiliki sikap yang baik dalam memberikan makanan sehat. Penelitian yang dilakukan oleh Yulianti et al. (2020) menunjukkan bahwa kebiasaan makan anak memiliki pengaruh lebih besar dibandingkan dengan sikap ibu terhadap status gizi anak.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini dilakukan di satu wilayah, yaitu Desa Guwo, sehingga hasilnya tidak sepenuhnya dapat menggambarkan kondisi di daerah lain dengan karakteristik sosial dan ekonomi yang berbeda.
2. Penelitian ini melibatkan bidan sebagai penyebar kuisioner di posyandu Desa Guwo.
3. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuisioner yang bersifat subjektif. Pemahaman dan interpretasi responden terhadap pertanyaan yang diajukan dapat memengaruhi akurasi data, terutama jika responden tidak sepenuhnya memahami isi kuisioner atau memberikan jawaban yang dipengaruhi oleh factor sosial.
4. Penelitian ini dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu, yang membatasi observasi terhadap perubahan status gizi anak dalam periode waktu yang lebih panjang. Keterbatasan sumber daya juga memengaruhi ruang lingkup penelitian, termasuk dalam hal penyebaran kuesioner ke wilayah yang lebih luas.

D. Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian terkait dengan hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang pola pemberian makanan dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Guwo, didapatkan data bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap pola pemberian makanan dengan status gizi anak.



1. Profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan profesi keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan anak. Pengetahuan mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu terhadap pola pemberian makanan dengan status gizi anak dapat menjadi landasan bagi perawat untuk merancang dalam melaksanakan intervensi kesehatan yang lebih spesifik dan efektif. Perawat diharapkan dapat memberikan edukasi berbasis (evidence-based practice) kepada ibu-ibu untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman mereka terkait pentingnya pola makan yang lebih baik bagi anak.

2. Institusi Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi institusi kesehatan, seperti puskesmas atau rumah sakit, dalam merencanakan program penyuluhan dan layanan kesehatan anak. Institusi kesehatan dapat mengembangkan modul pelatihan untuk kader kesehatan atau petugas lapangan yang berfokus pada peningkatan pengetahuan ibu terkait nutrisi anak. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar evaluasi terhadap efektivitas program-program gizi yang sudah berjalan di masyarakat.

3. Masyarakat

Penelitian ini memberikan manfaat langsung bagi masyarakat, terutama ibu-ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun. Dengan memahami pentingnya pola pemberian makanan yang benar, masyarakat dapat lebih sadar akan peran mereka dalam mendukung pertumbuhan dan

perkembangan anak. Intervensi yang berbasis komunitas, seperti kelompok ibu atau posyandu, dapat dimanfaatkan untuk menyebarkan informasi yang relevan. Selain itu, hasil penelitian ini dapat membantu meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan gizi yang diselenggarakan di tingkat desa.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas ibu dalam penelitian ini berada dalam rentang usia 22 hingga 35 tahun, dengan nilai median 29 tahun. Sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 74 orang (56,9%) dan memiliki anak balita perempuan sebanyak 66 anak (50,8%).
2. Sebagian besar balita memiliki status gizi normal sebanyak 127 anak (97,7%), sementara 3 anak (2,3%) masuk dalam kategori gemuk.
3. Mayoritas ibu memiliki pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak 62 orang (47,7%), kategori cukup sebanyak 33 orang (25,4%), dan kategori baik sebanyak 35 orang (26,9%). Sedangkan sikap ibu terhadap pola pemberian makanan didominasi oleh kategori sangat tinggi sebanyak 67 orang (51,5%) dan tinggi sebanyak 34 orang (26,2%).
4. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan status gizi anak (0,076). menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan status gizi anak. Nilai r (korelasi) = 0,071, yang berarti hubungan bersifat positif

dengan kekuatan hubungan yang sangat lemah. Artinya, semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, semakin besar kemungkinan anak memiliki status gizi lebih baik, tetapi pengaruhnya sangat kecil

5. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan status gizi anak (0,092) menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dan status gizi anak. Nilai r (korelasi) = 0,077, yang berarti hubungan bersifat positif dengan kekuatan hubungan yang sangat lemah. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sikap ibu terhadap pemberian makanan baik, hal tersebut hanya sedikit berhubungan dengan status gizi anak
6. Faktor lain seperti kondisi ekonomi keluarga, pola asuh dalam pemberian makan, kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta akses terhadap makanan bergizi juga berperan dalam menentukan status gizi anak

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut dan mengkaji faktor lain yang memengaruhi status gizi anak, seperti kondisi ekonomi keluarga, pola asuh dalam pemberian makan, serta kebersihan dan sanitasi lingkungan.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi dan referensi bagi

institusi kesehatan, seperti puskesmas atau posyandu, untuk mengoptimalkan program edukasi gizi dan konsultasi pola pemberian makanan bagi ibu balita. Intervensi yang berbasis pada peningkatan pengetahuan dan sikap ibu sangat diperlukan untuk memperbaiki status gizi balita.



3. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya pola pemberian makanan yang tepat untuk balita. keterlibatan keluarga dalam mendukung pola makan sehat sangat diperlukan dengan menciptakan kebiasaan makan yang baik sejak dini serta memberikan contoh konsumsi makanan bergizi dalam kehidupan sehari-hari. Ibu balita khususnya dapat memanfaatkan program edukasi yang tersedia diposyandu atau lembaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang gizi yang sesuai



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, L. D., Toby, Y. R., & Rasmada, S. (2021). Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Faletehan Health Journal*, 8(02), 92–101. <https://doi.org/10.33746/fhj.v8i02.191>
- Armitage, A. E. , & T. A. (2016). Feeding difficulties in early childhood: Factors influencing eating behaviors. *Early Child Development and Care*, 186(3), 437–448.
- Astuti. (2019). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 45–53.
- Bandura, A. (2022). Self-Efficacy: The Exercise of Control. *W. H. Freeman and Company*.
- Birch, L. L. , & V. A. K. (2018). "Preventing childhood obesity: A review of recent research." *Nutrition Reviews*, 76(4), 325–339.
- Blissett, J. M. , & H. E. (2018). "Teaching our children when to eat: how parental feeding practices inform the development of eating behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(2), 113–123.
- Cameron, A. J. , & T. L. (2019). "Food preferences and dietary intake among young children: The role of parental feeding practices. *Appetite*, 136, 74–81.
- Cameron, C. E. , & C. E. A. (2016). "Nutritional influences on cognitive development and function. *Nutritional Neuroscience*, 19(3), 146–154.
- Casanova, M. A. , & S. J. S. (2022). Parental knowledge and child nutrition outcomes in low-income settings: Evidence from Latin America. *Nutrition Reviews*, 80(4), 467–481.
- DIAN YULIAWATI DARWIS. (2021). STATUS GIZI BALITA. *Skripsi*, 1.
- Dita Magfilah. (2022). HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU MEMPERSIAPKAN MAKANAN DENGAN STATUS GIZI ANAK Studi Cross Sectional pada Anak Usia 12-36 Bulan di Desa Pelen, Kecamatan Gringsing, Kabupaten Batang, Jawa Tengah. *Skripsi*, 6–7.
- Fischer, G. , & R. B. (2021). Environmental factors and childhood nutrition: Recent insights from global studies. *Environmental Research Letters*, 16(3), 034015.
- Flegal, K. M. , & M. H. (2021). Height as an indicator of nutritional status:

- Current perspectives and applications. *Journal of Nutrition*, 151(6), 1675–1685.
- Gibson, R. S. , & F. E. L. (2017). The role of family mealtime routines in shaping children’s eating behaviors. *Nutrition Reviews*, 75(5), 378–391.
- Gomez-Pinilla, F. (2018). Brain foods: The effects of nutrients on brain function. *Nature Reviews Neuroscience*, 19(5), 284–297.
- Haines, J. , & M. S. (2017). Evaluation of a nutrition intervention to improve dietary intake in early childhood. *American Journal of Clinical Nutrition*, 105(2), 402–409.
- Haryanto & Wijaya. (2020). Pendidikan Ibu sebagai Faktor Penting dalam Pola Asuh Gizi Anak Balita. *Jurnal Gizi dan Kesehatan. Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 12(4), 193–200.
- Hattie, J. (2019). *Visible Learning: A Synthesis of Over 800 Meta-Analyses Relating to Achievement*. Routledge.
- Hidayat R & Wulandari E. (2021). Pengaruh Pendidikan Ibu terhadap Pemberian Makanan dan Status Gizi Anak di Desa Sejahtera. *Jurnal Pendidikan Gizi Indonesia*, 10(4), 56–64.
- Hirvonen, K. , & H. J. (2019). Evidence-based interventions for addressing maternal and child undernutrition. *Global Health Action*, 396(10101), 303–316.
- Hoddinott, J. , & R. M. W. (2019). The role of economic growth in reducing malnutrition. *Journal of Development Studies*, 55(10), 2117–2131.
- Horton, S. , & S. R. H. (2022). Global nutrition and health status: Key indicators and health outcomes. *Nutrition Reviews*, 80(2), 145–159.
- Houghton, R. , & M. C. (2021). Food security and nutrition among young children in low-income settings. *Nutrients*, 13(5), 1561.
- Huda, M. N. , & I. A. (2018). Pengaruh Pola Makan Keluarga terhadap Kebiasaan Makan Anak Usia Dini. *Jurnal Kesehatan Anak*, 12(2), 95–103.
- Iska Oktaningrum. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Pemberian Makanan Sehat Dengan Status Gizi Anak Di Sd Negeri 1 Beteng Kabupaten Magelang Jawa Tengah. *Journal Of Culinary Education And Technology*, 8(1).
- Kirkpatrick, S. I. , & T. V. (2017). The relationship between household food insecurity and dietary intake in children. *Canadian Journal of Public Health*, 108(3), e238–e244.

- Kramer, M. S. , & K. R. (2021). Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8.
- Krolner, R. , R. M. , B. J. , K. K. I. , & due, T. (2017). Children's dietary habits and their relationship with parental eating habits. *BMC Public Health*, 17(1), 132.
- Kusnadi T. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 56–62.
- Lau, D. C. , & D. J. D. (2021). Obesity and its comorbidities: A review. *Current Diabetes Reports*, 21(9), 30–39.
- Loke, A. Y. , & K. L. J. (2016). (2016). "Feeding practices and their association with dietary intake and anthropometric measures in children aged 1 to 3 years." *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 29(3), 291–299.
- Maghlifah, D. (2022). HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU MEMPERSIAPKAN MAKANAN DENGAN STATUS GIZI ANAK. *Undergraduate Thesis*.
- Mehta, S. , & B. J. (2016). Determinants of child malnutrition: The role of dietary diversity and food security. *Public Health Nutrition*, 13(4), 857–868.
- Micha, R. , P. J. L. , C. F. , & R. C. D. (2017). "Association Between Dietary Factors and Mortality From Heart Disease, Stroke, and Type 2 Diabetes JAMA. *Journal of the American Medical Association*, 317(9), 912–924.
- Miller, A. L. , & B. L. L. (2018). "Impact of nutrition education on parents and children's eating behaviors." *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 50(6), 608–614.
- Mwangi, A. M. , & F. G. (2021). Impact of infectious diseases on childhood nutrition and health: A review. *International Journal of Epidemiology*, 50(6), 1944–1956.
- Nguyen, P. H. , & M. P. (2020). Impact of maternal education and knowledge on child nutrition in developing countries. *Maternal & Child Nutrition*, 396(10265), 510–521.
- Nugroho, S. M. , & S. E. (2019). "Efektivitas Program Edukasi Gizi dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua tentang Pemberian Makanan pada Anak Usia Dini." *Jurnal Nutrisi Dan Kesehatan*, 14(1), 21–29.
- Osei, A. , & B. J. I. (2020). Socioeconomic factors and childhood nutrition: Analysis of data from Ghana and Nigeria. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 812.

- Perez-Escamilla, R. , & C. K. (2022). Feeding practices and nutritional outcomes in early childhood: A review. *Nutrition Reviews*, 80(2), 161–180.
- Pratama & Widya. (2021). Hubungan Pola Makan dengan Pertumbuhan Anak Usia 1–5 Tahun di Posyandu Desa Kradinan Kabupaten Madiun. *Jurnal Gizi Indonesia*, 7(3), 89–97.
- Purnama D. (2020). Pengaruh Pengetahuan Ibu tentang Gizi Terhadap Pemberian Makanan Seimbang pada Balita. *Jurnal Gizi Indonesia*, 17(3), 112–118.
- Rahardjo, M. (2017). *Desain penelitian studi kasus: Pengalaman empirik*.
- Ramos, E. , C. M. C. , & G. R. (2018). “Influence of family and social environment on children’s eating behaviors.” *Appetite*, 128, 1–7.
- Resmi Pangaribuan, M. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pola Makanan Balita Dengan Status Gizi Balita di Rumah Sakit TK. II Putri Hijau Medan. *Akper Kesdam /BB Medan, Stikes Mitra Husada Medan*, 2, 124–125.
- Riyadi, M. (2020). Pentingnya Pengetahuan Ibu dalam Pemberian Makanan pada Anak Usia 1 Tahun. *Jurnal Gizi Indonesia*, 6(2), 78–85.
- Rohmah, M. (2020). Pengaruh Ketersediaan Makanan Sehat terhadap Pola Makan Anak Usia Dini. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 115–123.
- Sari. (2019). Faktor Sosial Ekonomi dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(3), 75–80.
- Sari, D. K. , & K. D. (2018). Peran Keluarga dalam Meningkatkan Kebiasaan Makan Sehat pada Anak Usia Dini. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 13(1), 45–53.
- Schunk, D. H. (2020). *Motivation in education: Theory, research, and applications*. Pearson.
- SELVI. (2024). HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN TEKNIK MENYUSUI TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PMB MIFTAHUL JANNAH TAHUN 2023. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 122, 273–280.
- Semba, R. D. , & S. M. D. (2019). The role of dietary nutrients in childhood development. *Nutrients*, 11(4), 771.
- Setiawan, M. , & S. R. (2021). Pengaruh Status Sosial Ekonomi terhadap Pola Makan Anak Usia 1-3 Tahun . *Jurnal Ekonomi Kesehatan*, 17(3), 200–208.
- Siemens, G. , & L. P. (2020). Theoretical foundations of learning technologies. *Educational Technology Research and Development*, 68(2), 495–511.

- Suharno, S. , & H. M. (2020). Komponen Zat Gizi pada Balita Usia 1-3 Tahun di Kota Yogyakarta. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 15(1), 53–62.
- Sulistyowati. (2020a). Hubungan Usia dan Pengetahuan Ibu terhadap Pola Pemberian Makan Anak Balita. *Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 123–129.
- Sulistyowati. (2020b). Pengaruh Pengetahuan Gizi Ibu terhadap Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Pucang, Kabupaten Sleman. . *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 121–130.
- UNICEF. (2019). *State of the World's Children 2019: Children, Food and Nutrition*.
- Waddington, H. , & W. H. (2020). The impact of water, sanitation, and hygiene interventions on child health: A review. *Journal of Water, Sanitation and Hygiene for Development*, 10(1), 5–18.
- Wardle, J. , & C. L. (2018). The role of the family in childhood obesity: A review of recent research. *International Journal of Pediatric Obesity*, 13(4), 250–260.
- World Health Organization. (2020). Gender and Nutrition. *Key Considerations*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2020). Growth reference data for 5-19 years. *World Health Organization*.
- World Health Organization. (2021). Physical status: The use and interpretation of anthropometry. *WHO Technical Report Series*, 854.
- World Health Organization (WHO). (n.d.). Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Nutrition. Geneva: WHO.