

**PENGARUH PENGETAHUAN IBU TERHADAP STATUS
GIZI ANAK MASA *GOLDEN AGE* 12-24 BULAN
(Studi Observasi pada Kegiatan Posyandu
Puskesmas Margorejo Pati)**

Skripsi

untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Disusun Oleh:

Faiz Abrori

30102100084

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SKRIPSI
PENGARUH PENGETAHUAN IBU TERHADAP STATUS GIZI ANAK
MASA *GOLDEN AGE* 12-24 BULAN
(Studi Observasional pada Kegiatan Posyandu Puskesmas Margorejo Pati)

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Faiz Abrori

30102100084

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 25 Februari 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I



Drs. Purwito Soegeng Prasetijono,
M.Kes

Pembimbing II



dr. Mohamad Riza, M.Si

Anggota Tim Penguji



Dr. dr. Joko Wahyu Wibowo, M.Kes



dr. Dian Apriliana Rahmawatie,
M.Med.Ed

Semarang, 25 Februari 2025

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Faiz Abrori

NIM : 30102100084

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**PENGARUH PENGETAHUAN IBU TERHADAP STATUS GIZI ANAK
MASA *GOLDEN AGE* 12-24 BULAN (Studi Observasional pada Kegiatan
Posyandu Puskesmas Margorejo Pati)**

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

Semarang, 25 Februari 2025
Yang menyatakan,



Faiz Abrori

PRAKATA

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis diberikan kesehatan, kekuatan, serta kesabaran untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini berjudul **“PENGARUH PENGETAHUAN IBU TERHADAP STATUS GIZI ANAK MASA *GOLDEN AGE* 12-24 BULAN” (Studi Observasi Pada Kegiatan Posyandu Puskesmas Margorejo Pati)**

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan guna mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Keberhasilan penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari doa berbagai pihak yang telah mendukung penulis, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengungkapkan rasa terima kasih kepada:

1. Dr. dr. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung
2. Drs. Purwito Soegeng Prasetyono, M.kes selaku dosen pembimbing pertama dan dr. Mohamad Riza, M.Si selaku dosen pembimbing kedua yang telah bersedia meluangkan waktu kepada penulis untuk memberikan bimbingan, arahan, masukan, saran, ilmu dan pengalaman sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik
3. Dr. dr. Joko Wahyu Wibowo M,Kes selaku dosen penguji pertama dan dr. Dian Apriliana R, M. Med. Ed, selaku dosen penguji kedua, yang telah meluangkan waktu untuk memberikan saran dan masukan untuk penyusunan skripsi ini

4. Kepala Bagian Puskesmas Margorejo Pati, serta staff dan jajarannya yang telah membantu dalam Penelitian hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini
5. Teristimewa untuk orang tua tercinta, cinta pertama yaitu Ayah Sunar dan pintu surgaku Mamah Suci Rahayu Handayani. Terimakasih banyak atas segala pengorbanan, dukungan, motivasi, perhatian, fasilitas, nasihat serta do'a tulus kasih yang tidak pernah putus dipanjatkan dalam setiap sujudnya memohon ridho dari Sang Maha Pencipta agar setiap Langkah anak-anaknya selalu diridhoi dalam segala hal, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Kepada kakak tersayang Hanikh Munfarida, serta keluarga besar penulis yang senantiasa mendoakan, memberikan segala dukungan tanpa henti, selalu memberikan semangat, dan motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini

Semoga Allah SWT senantiasa membalas semua kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis menghadapkan kritik dan saran. Akhir kata, penulis berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat terutama bagi ilmu pengetahuan di masa yang akan datang.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Semarang, 21 Februari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI.....	xiii
BABI PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Manfaat Teoritis	4
1.4.2. Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Status Gizi Anak	5
2.1.1. Status Gizi Anak.....	5
2.2. Masalah Status Gizi pada Anak	6
2.2.1. Gizi Lebih	6
2.2.2. Gizi Kurang.....	7
2.2.3. Gizi Buruk.....	7
2.2.4. Penilaian Status Gizi Balita.....	9
2.2.5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi.....	12
2.3. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi	20

2.3.1. Pengertian pengetahuan	20
2.3.2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	22
2.3.3. Asupan Makanan.....	25
2.4. Teori Lawrence Green.....	33
2.4.1. Faktor Predisposisi	33
2.4.2. Faktor Pendukung	35
2.4.3. Faktor Pendorong	36
2.5. Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Anak Masa <i>Golden Age</i>	36
2.5.1. Pengaruh Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Anak Masa <i>Golden Age</i>	36
2.6. Kerangka Teori.....	38
2.7. Kerangka Konsep.....	39
2.8. Hipotesis	39
BAB III METODE PENELITIAN.....	40
3.1. Jenis Penelitian.....	40
3.2. Variabel dan Definisi Operasional	40
3.2.1. Variabel Penelitian	40
3.2.2. Definisi Operasional.....	40
3.3. Populasi dan Sampel	41
3.3.1. Populasi.....	41
3.3.2. Sampel.....	42
3.3.3. Teknik <i>Sampling</i>	43
3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian	43
3.4.1. Instrumen Penelitian.....	43
3.4.2. Bahan Penelitian.....	44
3.5. Cara Penelitian	44
3.5.1. Tahap Persiapan	44
3.5.2. Tahap Pelaksanaan Penelitian	45
3.6. Alur Penelitian	46
3.7. Tempat dan Waktu.....	47
3.7.1. Tempat.....	47

3.7.2. Waktu	47
3.8. Analisis Data	47
3.8.1. Analisis Univariat	47
3.8.2. Analisis Bivariat.....	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49
4.1. Hasil Penelitian	49
4.1.1. Karakteristik Responden Ibu.....	49
4.1.2. Karakteristik Anak	51
4.1.3. Hasil Uji Hubungan Pengaruh Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Anak pada Usia <i>Golden Age</i>	53
4.2. Pembahasan.....	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
5.1. Kesimpulan	61
5.2. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN.....	68



DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
Bappenas	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BB	: Berat Badan
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
TB	: Tinggi Badan
UNICEF	: <i>United Nation Children Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Tabel Indikator Status Gizi Berdasarkan Kemenkes	11
Tabel 2.2. Tabel Indikator Status Gizi Berdasarkan WHO	12
Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Responden Ibu	49
Tabel 4.2. Distribusi Jawaban Kuesioner Tentang Pengetahuan Ibu	50
Tabel 4.3. Distribusi Frekuesnsi Karakteristik Anak	52
Tabel 4.4. Hasil Uji Fisher's Exact Test.....	53



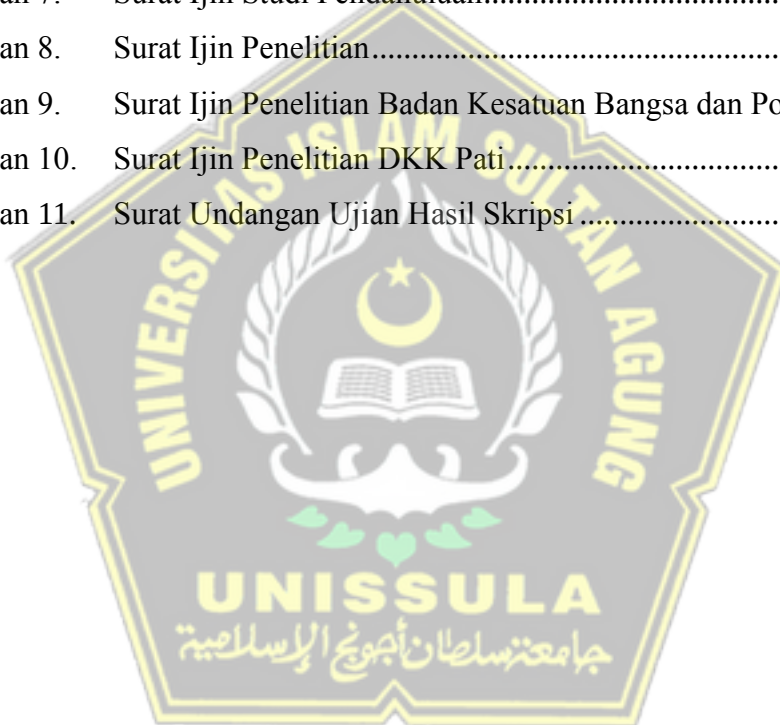
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Panduan Cara Penyajian MPASI.....	28
Gambar 2.2. Kerangka Teori.....	38
Gambar 2.3. Kerangka Konsep	39
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	46



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Kebutuhan Gizi Balita.....	68
Lampiran 2.	Lembar <i>Inform Consent</i>	71
Lampiran 3.	Lembar kuisisioner	72
Lampiran 4.	Pengumpulan Data di Exel.....	80
Lampiran 5.	Hasil Analisis SPSS	81
Lampiran 6.	<i>Ethical Clearance</i>	82
Lampiran 7.	Surat Ijin Studi Pendahuluan.....	83
Lampiran 8.	Surat Ijin Penelitian.....	84
Lampiran 9.	Surat Ijin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik	85
Lampiran 10.	Surat Ijin Penelitian DKK Pati.....	86
Lampiran 11.	Surat Undangan Ujian Hasil Skripsi	88



INTISARI

Wilayah Margorejo merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Pati yang belum mencapai target angka *stunting* pemerintah yaitu 14%. Pengetahuan ibu terhadap status gizi anak sangat berpengaruh terhadap angka *stunting*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan ibu terhadap status gizi anak masa *golden age* 12-24 bulan di Puskesmas Margorejo Pati.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik yang melibatkan 88 responden dan dipilih secara random. Penelitian ini menggunakan kuisioner yang telah diuji validitas dan uji reabilitas. Uji statistic yang digunakan yaitu uji *fisher's exact test* dengan program SPSS.

Pada penelitian ini didapatkan sebanyak 52 responden memiliki pengetahuan tinggi, 29 responden memiliki pengetahuan sedang, dan 7 responden memiliki pengetahuan rendah. Distribusi status gizi anak usia emas dengan nilai normal 70, pendek 15, dan sangat pendek 3. pengetahuan ibu menunjukkan bahwa sebanyak 46 responden memiliki anak dengan status gizi normal, sebagian besar berasal dari ibu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi. Sebaliknya, anak yang memiliki status gizi sangat pendek lebih banyak berasal dari ibu yang memiliki pengetahuan rendah, dengan jumlah 3 responden ibu. Berdasarkan analisis *fisher's exact test* didapatkan nilai $p\text{-value}=0,000$ ($p<0,05$) dan nilai r sebesar 0,473.

Kesimpulan penelitian ini yaitu terdapat pengaruh pengetahuan ibu terhadap status gizi anak masa *golden age* 12-24 bulan di Puskesmas Margorejo Pati dengan kekuatan sedang.

Kata Kunci: pengetahuan ibu, *stunting*, status gizi, masa *golden age*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam upaya mencapai Indonesia emas tahun 2045 terdapat beberapa masalah kesehatan, salah satunya adalah *stunting*. *Stunting* pada anak menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan otak terlambat, keterlambatan perkembangan kognitif, dan dapat mengakibatkan resiko kematian sehingga usia harapan hidupnya menurun (Kusuma, 2023). Kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berhubungan dengan status gizi, pola makan, dan peran keluarga (Qolbi, Munawaroh and Jayatmi, 2020). Periode balita merupakan tahap krusial dalam perjalanan perkembangan anak, terutama selama masa *golden age* yang berlangsung sejak janin hingga dua tahun pertama kehidupan. Pada tahap ini, pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung sangat cepat, sehingga dibutuhkan nutrisi yang cukup untuk mendukung proses tersebut. Namun, penurunan status gizi sering kali terjadi setelah masa penyapihan, karena kebutuhan tumbuh kembang yang meningkat tidak lagi dapat sepenuhnya dipenuhi oleh ASI. Jika penambahan asupan nutrisi tidak disertai dengan pengetahuan yang baik, hal ini dapat menyebabkan pemberian gizi yang kurang tepat, sehingga meningkatkan resiko terjadinya *stunting* (Rahmawati, Noviyanti dan Retnowati, 2022).

Berdasarkan data Riskesdas 2018, sebanyak 17,7% balita di Indonesia mengalami kekurangan gizi, yang mencakup 13,8% anak dengan status gizi

kurang dan 3,9% anak dengan gizi buruk. Di Jawa Tengah, sekitar 13,7% anak berusia 0–59 bulan mengalami kekurangan gizi, sementara 3,1% balita dengan status gizi buruk (Riskesdas, 2018). Profil Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pati tahun 2022, menunjukkan bahwa dari 69.541 balita yang ditimbang, sebanyak 5.769 (8,3%) memiliki berat badan kurang (BB/U). Selain itu, 3.778 balita (5,4%) mengalami kondisi pendek berdasarkan pengukuran tinggi badan (TB/U). Dengan menggunakan metode BB/TB, dari 5.769 balita memiliki berat badan kurang, 4.293 (6,2%) dikategorikan mengalami kekurangan gizi. (Dinkes, 2022). Berdasarkan Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pati melaporkan bahwa Puskesmas di Kabupaten Pati pada tahun 2023 terdapat balita pendek sebanyak (6,62%), khususnya pada wilayah Margorejo untuk balita pendek sebanyak (14,01%) yang merupakan salah satu kecamatan yang ada di kabupaten pati belum mencapai target angka *stunting* pemerintah yaitu 14% (Dinkes, 2023).

Penelitian oleh Rahmawati *et al.* (2022) menggunakan metode *cross-sectional* dengan 31 sampel balita di Dukuh Pulutan, Boyolali. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan gizi ibu dan status gizi balita di Posyandu Rural ($p=0,000$), dengan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan gizi sedang (41,9%), dan sebagian besar balita memiliki status gizi baik, yaitu 15 balita (51,5%). Penelitian oleh Ayuningtyas *et al.* (2021) menggunakan metode *cross-sectional* dengan 97 responden di wilayah Puskesmas Rau, Kota Serang,

Banten. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu dan status gizi balita ($p=0,000$).

Di wilayah Puskesmas Kecamatan Margorejo Pati, masih terdapat kasus *stunting* pada balita sebesar 13,01%, sehingga penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan ibu terhadap status gizi anak dengan observasi di Puskesmas Margorejo Pati. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi masyarakat dan pemerintah, khususnya Puskesmas Kecamatan Margorejo, dalam upaya memenuhi gizi seimbang bagi anak-anak. Dengan demikian, penelitian ini dapat berkontribusi dalam pencegahan *stunting* dan masalah gizi buruk yang masih menjadi tantangan kesehatan di Indonesia.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, masalah yang dirumuskan adalah “Apakah terdapat pengaruh pengetahuan ibu terhadap status gizi anak masa *golden age* 12-24 bulan di Puskesmas Margorejo Pati”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pengetahuan ibu, terhadap status gizi anak masa *golden age* 12-24 bulan di Puskesmas Margorejo Pati.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mendeskripsikan rerata tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak masa *golden age* 12-24 bulan di Puskesmas Margorejo Pati.

1.3.2.2. Mendeskripsikan status gizi anak masa *golden age* 12-24 bulan di Puskesmas Margorejo Pati.

1.3.2.3. Menganalisis pengaruh pengetahuan ibu terhadap status gizi anak masa *golden age* 12-24 bulan di Puskesmas Margorejo Pati.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi kepada ibu berkaitan dengan promosi gizi pada anak masa *golden age* 12-24 bulan.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk mengembangkan promosi kesehatan tentang pengetahuan gizi dan status gizi pada anak masa *golden age* 12-24 bulan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Status Gizi Anak

2.1.1. Status Gizi Anak

Keseimbangan tubuh manusia antara konsumsi makanan dan kebutuhan nutrisi dikenal sebagai “status gizi”. Kondisi ini berfungsi sebagai pengaturan metabolisme, produksi energi, pertumbuhan dan perkembangan, serta perbaikan jaringan (Septikasari, 2018). Status gizi sangat penting diperhatikan terutama pada anak-anak. Ketidakseimbangan gizi pada masa awal kehidupan dapat mempengaruhi mutu hidup di masa yang akan datang (Roficha, Suaib dan Hendrayati, 2018).

Direktorat Gizi dan Kesehatan Masyarakat Bappenas menyatakan bahwa Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) ditentukan dengan menghitung jumlah hari sejak pembuahan hingga anak berusia dua tahun, dan disebut sebagai “Periode Emas” yang berlangsung selama 730 hari (2 tahun) dan 270 hari (9 bulan) selama masa kehamilan. Periode *Golden age* merupakan masa kritis yang apabila tidak dimanfaatkan dengan baik dapat mengganggu proses optimalisasi tumbuh kembang dan masa emas dalam pertumbuhan otak terjadi pada dua tahun awal kehidupan (*window of opportunity*) (Sasube dan Luntungan, 2017).

Penerapan pola makan yang seimbang pada keluarga merupakan hal penting untuk memastikan gizi terpenuhi, terutama untuk anak-anak balita yang membutuhkan perhatian lebih dalam asupan nutrisinya. Apabila asupan gizi yang dikonsumsi oleh seorang balita kurang, nantinya dapat menyebabkan masalah gizi seperti malnutrisi (Fajriani, Aritonang dan Nasution, 2020).

2.2. Masalah Status Gizi pada Anak

Penentuan klasifikasi status gizi mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Standar yang digunakan adalah referensi World Health Organization-National Centre for Health Statistics (WHO-NCHS) dengan melihat nilai Z-score (WHO, 2017).

2.2.1. Gizi Lebih

Gizi lebih merupakan kondisi ketika seseorang mengonsumsi kalori, lemak, gula, atau nutrisi tertentu melebihi kebutuhan tubuh. Berdasarkan nilai Z-score, batas ambang gizi lebih adalah $> +2$ SD hingga $+3$ SD. Kondisi ini dapat menyebabkan kelebihan berat badan, obesitas, serta berbagai masalah kesehatan lainnya. Gizi lebih umumnya disebabkan oleh pola makan yang tidak seimbang, sering mengonsumsi makanan tinggi kalori tetapi rendah nutrisi, serta kurangnya aktivitas fisik (Handayani and Charis Fauzan, 2024). Kondisi ini juga dapat meningkatkan risiko penyakit tidak menular, seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, hipertensi, gangguan

hormon, gangguan tulang, dan sleep apnea. Selain itu, gizi berlebih dapat memengaruhi tumbuh kembang anak, terutama dalam aspek perkembangan psikososial (Rahmadia *et al.*, 2023).

2.2.2. Gizi Kurang

Berdasarkan Z-Score, ambang batas untuk kriteria gizi kurang adalah antara 3 SD sampai dengan <-2 SD. Gizi kurang merupakan suatu kondisi ketika tubuh kekurangan nutrisi yang seimbang dan penting untuk pertumbuhan, fungsi kognitif, serta semua aspek kehidupan. Asupan makanan yang rendah, pemahaman ibu yang tidak memadai tentang gizi seimbang pada bayi, keadaan sosial ekonomi yang tidak memadai, pengaruh budaya, dan kurangnya pemberian ASI adalah beberapa di antara sekian banyak penyebab kekurangan gizi. Kekurangan gizi yang tidak diatasi dapat menghambat pertumbuhan anak, menyebabkan keterlambatan bicara, tubuh yang sangat kurus, gangguan kesehatan, tingkat morbiditas yang tinggi, dan bahkan kematian (Nelista *et al.*, 2021).

2.2.3. Gizi Buruk

Gizi buruk merupakan gangguan yang muncul ketika tubuh gagal mendapatkan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhannya, dengan ambang batas didefinisikan sebagai Z-score yaitu <-3 SD. Hal ini dapat terjadi akibat kekurangan nutrisi penting, seperti kalori, protein, vitamin, serta mineral yang diperlukan untuk

pertumbuhan dan fungsi tubuh (Handayani and Charis Fauzan, 2024). Anak balita yang mengalami gizi buruk (12-59 bulan) dapat mengalami kekurangan energi protein, zat besi, yodium, dan vitamin A. Kekurangan nutrisi ini dapat menghambat pertumbuhan, menurunkan daya tahan tubuh sehingga lebih mudah sakit, serta mengurangi kecerdasan dan kemampuan fisik. Selain itu, kondisi ini juga bisa menyebabkan masalah pertumbuhan, *stunting*, kebutaan, dan bahkan kematian (Alamsyah, Mexitalia dan Margawati, 2015).

2.2.3.1. *Stunting*

Stunting adalah gangguan pertumbuhan pada anak akibat kekurangan gizi. Menurut Standar Pertumbuhan Anak dari *World Health Organization* (WHO), *stunting* diukur berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan Z-score kurang dari -2 SD. *Stunting* dapat berdampak jangka panjang pada perkembangan fisik, mental, kecerdasan, dan kemampuan berpikir anak. Apabila *stunting* berlangsung hingga usia 5 tahun, kondisi ini sulit diperbaiki dan dapat berlanjut hingga dewasa. Selain itu, *stunting* juga meningkatkan risiko memiliki anak dengan berat badan lahir rendah (Apriluana dan Fikawati, 2018).

2.2.4. Penilaian Status Gizi Balita

Evaluasi status gizi anak dapat dilakukan dengan mengukur antropometri, yang mencakup usia, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB). Kesalahan dalam menentukan usia dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang tidak akurat, karena usia memiliki peran penting dalam penilaian tersebut. Pengukuran berat badan dan tinggi badan yang tepat akan kurang bermakna jika usia tidak ditentukan dengan benar. Usia dihitung dalam bulan penuh, di mana 1 tahun terdiri dari 12 bulan dan 1 bulan terdiri dari 30 hari, sehingga sisa hari tidak diperhitungkan (Septikasari dan Septiyaningsih, 2016).

1. Umur

Salah satu faktor penting dalam menilai status gizi adalah usia. Penentuan usia yang tidak tepat dapat mengakibatkan kesalahan dalam interpretasi status gizi. Jika usia tidak ditentukan dengan akurat, pengukuran tinggi dan berat badan juga bisa menjadi tidak akurat. Banyak keluarga di daerah terpencil yang tidak mencatat tanggal lahir anak mereka. Selain itu, sering kali mereka hanya mencantumkan usia dengan cara yang sederhana, seperti 1,5 tahun, 2 tahun, atau 3 tahun (Supariasa, Bakri dan Fajar, 2016).

2. Pengukuran Berat Badan

Pengukuran berat badan dapat menunjukkan kandungan protein, lemak, air, dan mineral dalam tubuh. Berat badan dijadikan salah satu indikator antropometri karena perubahannya dapat terlihat dalam waktu singkat (Thamaria, 2017). Penurunan berat badan dapat terjadi secara cepat akibat infeksi atau kurangnya asupan makanan (Septikasari dan Septiyaningsih, 2016).

3. Pengukuran Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan dapat membantu menilai pertumbuhan, seperti kondisi anak yang tampak kurus atau pendek. Pemeriksaan ini penting untuk menentukan apakah status gizi anak tergolong baik atau buruk (Septikasari dan Septiyaningsih, 2016). Tinggi atau panjang badan menunjukkan tingkat pertumbuhan masa tulang yang dipengaruhi oleh asupan nutrisi (Thamaria, 2017).

4. Lingkar Kepala

Mengukur lingkar kepala adalah prosedur umum yang biasanya dilakukan untuk mendeteksi kelainan patologis akibat peningkatan ukuran kepala. Ukuran otak dan tulang tengkorak berhubungan langsung dengan lingkar kepala. Selama tahun pertama kehidupan, ukuran otak mengalami pertumbuhan yang

pesat. Namun, lingkaran kepala tidak selalu mencerminkan tingkat kesehatan dan gizi seseorang (Supariasa, Bakri dan Fajar, 2016).

5. Lingkaran Lengan Atas

Metode alternatif untuk menilai status gizi adalah dengan mengukur lingkaran lengan atas. Prosedur ini cepat dan sederhana, tidak memerlukan peralatan khusus (Supariasa, Bakri dan Fajar, 2016).

Terdapat tiga indikator yang digunakan untuk mengetahui apakah status gizi anak terganggu (Tabel 2.1). Hasil pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) dapat disajikan dalam tiga indikator antropometri, yaitu: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Septikasari dan Septiyaningsih, 2016).

Tabel 2.1. Tabel Indikator Status Gizi Berdasarkan Kemenkes

Indikator	Status Gizi	Z-score
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Gizi buruk	$< -3,0$
	Gizi kurang	$\geq -3,0 \text{ s/d } < -2,0$
	Gizi baik	$\geq -2,0 \text{ s/d } \leq 2,0$
	Gizi lebih	$> 2,0$
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat pendek	$< -3,0$
	Pendek	$\geq -3,0 \text{ s/d } < -2,0$
	Normal	$\geq -2,0$
	Tinggi	$> 2,0$
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Sangat kurus	$< -3,0$
	Kurus	$\geq -3,0 \text{ s/d } < -2,0$
	Normal	$\geq -2,0 \text{ s/d } \leq 2,0$
	Gemuk	$> 2,0$

(Kemenkes RI, 2011)

Tabel 2.2. Tabel Indikator Status Gizi Berdasarkan WHO

No	Kategori Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
1	Gizi Buruk (<i>Severely Wasted</i>)	<-3 SD
2	Gizi Kurang (<i>Wasted</i>)	3 SD sd <-2 SD
3	Gizi Baik (Normal)	-2 SD sd +1 SD
4	Berisiko Gizi Lebih (<i>Possible Risk Of Overweight</i>)	>+ 1 SD sd + 2 SD
5	Gizi Lebih (<i>Overweight</i>)	>+ 2 SD sd + 3 SD
6	Obesitas (<i>Obese</i>)	>+ 3 SD

(WHO, 2017)

2.2.5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

United Nations Children's Fund (UNICEF)

mengklasifikasikan tiga faktor utama penyebab gizi buruk pada anak, yaitu faktor tidak langsung, faktor mendasar, dan faktor langsung. Malnutrisi terjadi akibat kombinasi faktor langsung, seperti infeksi virus dan kurangnya asupan makanan. Asupan nutrisi yang tidak memadai pada anak dapat disebabkan oleh keterbatasan makanan atau rendahnya kandungan gizi dalam makanan tersebut. Infeksi juga berkontribusi terhadap malnutrisi, seperti yang dijelaskan oleh Septikasari dan Septiyaningsih (2016), karena penyakit akibat virus dapat menghambat penyerapan nutrisi, sehingga mengurangi efektivitasnya bagi tubuh.

Faktor tidak langsung yang dapat memengaruhi status gizi balita mencakup ketahanan pangan keluarga, pola asuh, sanitasi yang buruk, keterbatasan akses layanan kesehatan dasar, usia anak, jenis kelamin, lingkungan tempat tinggal, tingkat pendidikan orang tua, serta pekerjaan orang tua (Jasmawati dan Setiadi, 2020).

1. Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu dan digunakan sebagai dasar untuk menilai kebutuhan gizi.

Faktor internal pada balita dipengaruhi oleh:

a. Nilai Cerna Makanan

Keanekaragaman makanan memiliki hubungan dengan tingkat pencernaan makanan. Setiap makanan memiliki nilai cerna yang berbeda, yang dipengaruhi oleh teksturnya, seperti makanan yang keras atau lembek (Adriani, Merryana dan Wirjatmadi, Bambang., 2014).

b. Status Kesehatan

Kebutuhan zat gizi dipengaruhi oleh kondisi kesehatan. Seseorang yang sedang sakit memiliki kebutuhan gizi yang berbeda dibandingkan dengan orang sehat, karena sel-sel tubuh mereka lebih banyak mengalami kerusakan. Sehingga, mereka memerlukan lebih banyak asupan gizi untuk membantu memperbaiki sel yang rusak dan mendukung proses pemulihan (Adriani, Merryana dan Wirjatmadi, Bambang., 2014).

c. Keadaan Infeksi

Infeksi dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan balita dimana penyakit infeksi ini bisa disebabkan oleh

bakteri, virus, jamur, dan cacing. Balita rentan terserang penyakit dan sering terkena penyakit infeksi yang dapat menyebabkan penurunan status gizi pada balita, sehingga dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan gangguan penyerapan pada saluran cerna. Infeksi yang sering terjadi pada balita sangat erat kaitannya dengan frekuensi pertumbuhan balita yang kurang optimal sehingga berdampak pada terhambatnya pertumbuhan (Maineny, Longulo dan Endang, 2022).

d. Umur

Balita membutuhkan asupan gizi lebih tinggi dibandingkan orang dewasa apabila dihitung berdasarkan berat badan per kilogram yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan. Anak usia 2-5 tahun berada dalam periode *golden age*, sehingga memerlukan energi lebih besar yang akan terus bertambah sesuai dengan kebutuhan tubuh (Andriani, Merryana dan Wirjatmadi, Bambang., 2014).

e. Jenis Kelamin

Jenis kelamin berperan dalam menentukan kebutuhan gizi. Anak laki-laki biasanya membutuhkan lebih banyak energi dan protein dibandingkan anak perempuan, karena secara fisik cenderung lebih kuat dan terlihat dari aktivitas

yang mereka lakukan (Andriani, Merryana dan Wirjatmadi, Bambang., 2014).

f. Riwayat Asi Eksklusif

Berdasarkan WHO, ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama setidaknya 6 bulan. Setelah bayi mencapai usia 6 bulan, makanan padat dapat mulai diberikan, sementara pemberian ASI tetap dilanjutkan hingga usia 2 tahun (Umami dan Margawati, 2018).

ASI mudah diserap oleh sistem pencernaan bayi, memiliki kandungan gizi yang lengkap, dan mengandung zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari infeksi. Selain itu, ASI juga dapat mengurangi risiko kematian bayi baru lahir akibat diare (Andriani, Merryana dan Wirjatmadi, Bambang., 2014).

g. Riwayat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan asupan tambahan yang diberikan kepada bayi selain ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi. MP-ASI mulai diberikan saat bayi berusia 6 hingga 24 bulan, dengan tetap melanjutkan pemberian ASI hingga anak berusia 2 tahun atau lebih. Agar memenuhi syarat, MP-ASI harus diberikan tepat waktu, memiliki kandungan gizi yang lengkap, cukup dan

seimbang, aman, serta disajikan dengan cara yang tepat (Aprillia, Mawarni dan Agustina, 2020). Pemberian MP-ASI yang sesuai menjadi faktor penting dalam mencegah *stunting* pada anak.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berpengaruh diluar dari diri seseorang.

Faktor eksternal yang mempengaruhi, yaitu:

a. Tingkat Pendidikan Orang Tua

Pendidikan orang tua memegang peranan penting dalam mendukung tumbuh kembang anak. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya lebih mudah memahami informasi, seperti cara merawat anak dengan baik, menjaga kesehatannya, serta memberikan pendidikan yang tepat (Adriani, Merryana, dan Wirjatmadi, Bambang., 2014).

Selain itu, pendidikan yang lebih baik memperluas pengetahuan orang tua mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang sehat untuk keluarga. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung memilih makanan yang lebih berkualitas dan cukup dalam jumlahnya dibandingkan ibu dengan pendidikan yang lebih rendah (Andriani, Merryana dan Wirjatmadi, Bambang., 2014).

b. Pekerjaan Orang Tua

Pengalaman kerja dapat membantu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta kemampuan dalam membuat keputusan. Berdasarkan penelitian Gustina (2015), sebagian besar ibu rumah tangga secara rutin membawa anak ke posyandu untuk memantau berat badan setiap bulan. Sementara itu, ibu yang bekerja tetap berusaha menyisihkan waktu untuk melakukan hal serupa karena memahami pentingnya memantau pertumbuhan anak..

c. Tingkat Pendapatan Keluarga

Pendapatan yang rendah dapat membatasi kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan makanan yang cukup. Bahkan keluarga dengan penghasilan yang memadai bisa saja memiliki anak yang mengalami kekurangan gizi, disebabkan oleh pengelolaan keuangan yang kurang baik, seperti mengalokasikan dana lebih banyak untuk kebutuhan lain dibandingkan membeli makanan bergizi (Khotimah dan Sutedjo, 2016).

d. Pengeluaran Keluarga untuk Makan

Pola pengeluaran untuk makanan berbeda antara keluarga dengan pendapatan tinggi dan rendah. Keluarga dengan pendapatan tinggi cenderung membeli bahan makanan pokok, lauk hewani, susu, dan buah. Sebaliknya,

keluarga berpendapatan rendah biasanya hanya mampu membeli makanan pokok, sementara kebutuhan lauk sering terabaikan karena keterbatasan dana (Andriani, Merryana dan Wirjatmadi, Bambang., 2014).

e. Jumlah Anggota Keluarga

Keluarga dengan jumlah anggota yang besar cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami kekurangan gizi pada balita dibandingkan keluarga kecil. Namun, status gizi anak juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti dukungan keluarga dalam pemberian makanan bergizi dan tingkat pendapatan keluarga (Andriani, Merryana dan Wirjatmadi, Bambang., 2014).

f. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Pengetahuan ibu mengenai gizi sangat berpengaruh terhadap status gizi anak. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan lebih memperhatikan kebutuhan nutrisi anak untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya.

Mereka juga cenderung memilih bahan pangan yang sesuai dengan kebutuhan anak (Andriani, Merryana dan Wirjatmadi, Bambang., 2014).

g. Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan yang memadai menunjukkan bahwa kebutuhan gizi keluarga dapat terpenuhi dengan baik.

Di tingkat rumah tangga, ketersediaan makanan ini dipengaruhi oleh faktor pendapatan, jumlah anggota keluarga, serta pengetahuan ibu tentang makanan bergizi (Rahmadya Saputri, Lily Arsanti Lestari dan Joko Susilo, 2016).

h. Pola Konsumsi Pangan

Pola konsumsi pangan merupakan kebiasaan individu atau kelompok dalam mengonsumsi makanan, yang dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan (Adriani, Merryana, dan Wirjatmadi, Bambang., 2014). Di antara faktor tersebut, ekonomi memiliki pengaruh besar, terutama pendapatan keluarga, yang menentukan keberagaman, keseimbangan, dan kecukupan gizi dalam rumah tangga (Alfiati dan Prabumulih, 2018).

i. Tingkat Konsumsi Gizi

Zat gizi sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Sehingga, makanan yang dikonsumsi sehari-hari harus dipilih dengan benar agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Jika kebutuhan ini tidak terpenuhi, anak dapat mengalami kekurangan gizi yang berdampak pada kesehatan tubuhnya (Khotimah dan Sutedjo, 2016).

2.3. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

2.3.1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari rasa ingin tahu seseorang yang diperoleh melalui pengalaman mengamati atau merasakan suatu objek. Sumber pengetahuan dapat berasal dari berbagai media, seperti media massa, elektronik, buku panduan, penyuluhan, atau dari orang terdekat (Roficha, Suaib dan Hendrayati, 2018).

Pengetahuan gizi pada ibu mencakup pemahaman tentang makanan sehat sesuai dengan usia anak, serta kemampuan memilih, mengolah, dan menyajikan makanan dengan tepat. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi rendah biasanya sulit menentukan makanan yang bergizi, sehingga dapat memengaruhi status gizi balita (Nurmaliza dan Sara, 2019). Sehingga, pengetahuan ibu sangat penting dalam menyediakan makanan bergizi yang tepat untuk keluarga, yang secara langsung berpengaruh pada kondisi gizi anak (Rahmawati, Noviyanti dan Retnowati, 2022).

Pengetahuan sering dikaitkan dengan tingkat pendidikan, dimana tingkat pendidikan seseorang tinggi, maka pengetahuannya semakin luas. Tingkat pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu.

1. Tahu (*know*):

Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling dasar, di mana seseorang hanya mampu mengingat atau menyebutkan informasi

yang pernah dipelajari sebelumnya. Contohnya, seseorang mengetahui jenis-jenis makanan yang tergolong sehat (Retnaningsih, 2016).

2. Memahami (*comprehension*):

Pemahaman dapat didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk mengartikulasikan dan memahami informasi gizi secara akurat. Sebagai contoh, seseorang dapat memahami nutrisi yang bermanfaat bagi anak-anak (Notoatmodjo, 2014).

3. Aplikasi (*application*):

Pada tingkat ini, seseorang mampu mempraktikkan pengetahuan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari. Contohnya, orang tua dapat menyajikan makanan bergizi seimbang untuk anak usia dini, mengingat pentingnya gizi pada masa pertumbuhan pesat (*golden age*) (Retnaningsih, 2016).

4. Analisis (*analysis*):

Analisis adalah kemampuan memecah informasi menjadi bagian-bagian yang saling berhubungan. Contohnya, seseorang dapat membedakan makanan yang aman dikonsumsi dan yang berisiko membahayakan kesehatan (Retnaningsih, 2016).

5. Sintesis (*synthesis*):

Kemampuan menggabungkan berbagai informasi menjadi suatu kesatuan yang baru. Contohnya, seseorang mampu

merencanakan menu makanan sehat yang sesuai dengan kebutuhan gizi keluarga (Notoatmodjo, 2014).

6. Evaluasi (*evaluation*):

Pada tahap ini, seseorang mampu melakukan penilaian terhadap sesuatu berdasarkan kriteria tertentu, baik yang dibuat sendiri maupun yang sudah ada sebelumnya (Notoatmodjo, 2014).

Pengukuran tingkat pengetahuan ini bisa dilakukan melalui beberapa metode, seperti wawancara langsung atau menggunakan kuesioner.

2.3.2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu, yaitu:

1. Usia

Usia adalah rentang waktu sejak seseorang dilahirkan hingga ulang tahun berikutnya. Usia berpengaruh pada daya tangkap, pola pikir, dan kemampuan mengolah informasi. Semakin bertambah usia, seseorang cenderung memiliki pengalaman, keyakinan, dan motivasi yang lebih besar, yang dapat memengaruhi perilaku dan tingkat pengetahuan (M Ekawaty, Kawengian dan Kapantow, 2015).

2. Pendidikan

Pendidikan ibu sangat memengaruhi tingkat pengetahuan, terutama dalam memahami informasi mengenai gizi. Pendidikan yang baik memudahkan ibu menyerap dan menerapkan ilmu gizi yang dibutuhkan. Pendidikan juga menjadi dasar penting untuk memilih metode konsultasi gizi yang tepat, khususnya dalam menangani masalah gizi pada balita (Ertiana dan Zain, 2023).

Seiring bertambahnya usia seseorang, tingkat kedewasaan dan kekuatannya semakin berdampak pada pengetahuannya. Seseorang dengan usia yang cukup akan menunjukkan kematangan dalam kognisi, keilmuan, dan kerja keras, yang mengarah pada peningkatan pengetahuan mereka (M Ekawaty, Kawengian dan Kapantow, 2015).

3. Informasi/ media massa

Informasi yang didapat melalui pendidikan formal atau nonformal dapat memperluas pengetahuan dalam waktu singkat. Selain itu, perkembangan teknologi menyediakan berbagai media yang memudahkan masyarakat mengakses informasi baru. Kemajuan teknologi telah menghasilkan beragam media massa yang dapat diakses oleh manusia, yang berpotensi memengaruhi perolehan pengetahuan baru (Retnaningsih, 2016).

4. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan tanpa pertimbangan rasional dapat memengaruhi tingkat pengetahuan. Selain itu, status ekonomi seseorang berperan penting karena dapat menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk mendukung kegiatan belajar dan meningkatkan pengetahuan (Retnaningsih, 2016).

5. Lingkungan

Lingkungan mencakup semua hal yang ada di sekitar individu, baik fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan yang baik dapat membantu seseorang memperoleh pengetahuan melalui interaksi yang mendukung perkembangan informasi dan pengalaman (Retnaningsih, 2016).

6. Pengalaman

Pengalaman belajar pada saat bekerja akan memberikan pengetahuan, dan keterampilan profesional. Hal ini membantu seseorang dalam mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang didasarkan pada pemikiran ilmiah dan etika profesional (Retnaningsih, 2016).

Faktor pengetahuan ibu sebagai peran tombak dalam kasus gizi pada balita, pemahaman ibu mengenai pangan sehat makanan yang sesuai untuk anak-anak pada usia tertentu serta cara ibu dalam pemilihan, pengolahan, dan penyajian makanan

dan kurangnya pengetahuan dapat menjadi penyebab masalah gizi di Indonesia, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi dan jenis makanan dapat menjadi faktor kunci dalam memecahkan masalah gizi di negara ini (Rahmawati, Noviyanti dan Retnowati, 2022).

2.3.3. Asupan Makanan

2.3.3.1. Pemberian Asupan Makanan

Asupan makanan merupakan perilaku makan yang memengaruhi asupan gizi seseorang, baik dari segi kualitas maupun kuantitas (Permenkes, 2014). Status gizi balita sangat dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi, karena gizi yang diperoleh berasal dari kandungan nutrisi dalam makanan tersebut. Sehingga, hal ini akan berdampak langsung pada status gizi balita (Lestari, 2020).

Asupan makanan yang tidak memadai dapat mengganggu perkembangan anak sejak masa kehamilan hingga usia kanak-kanak. Anak dengan berat badan rendah atau yang mengalami pertumbuhan terhambat (*stunting*) menandakan adanya kekurangan gizi dalam jangka panjang, sehingga membutuhkan waktu lama untuk pulih. Sementara itu, kondisi wasting atau kekurangan gizi akut terjadi dalam waktu singkat, tetapi dapat pulih lebih cepat jika segera ditangani (Uce, 2018).

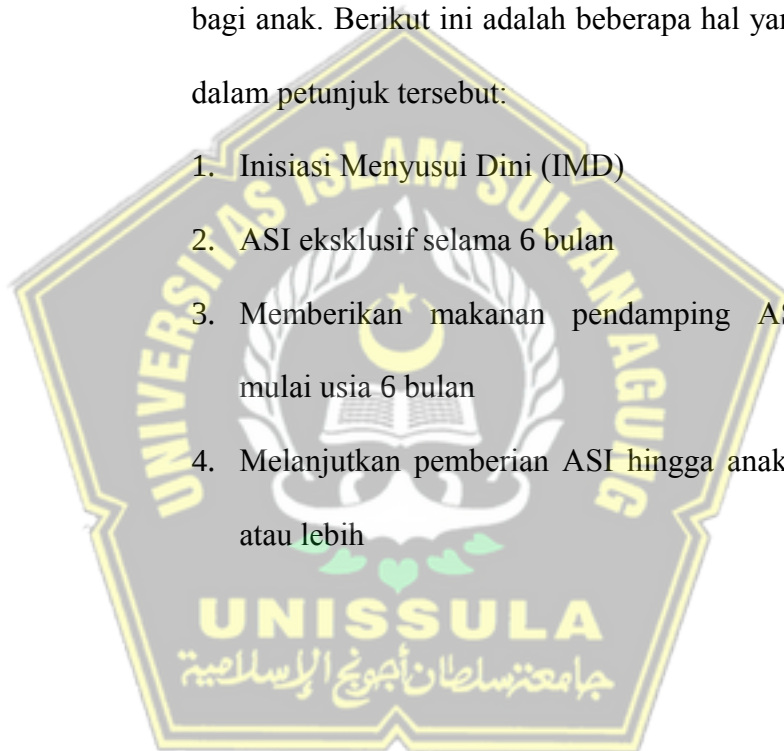
Sehingga, pola makan yang baik sangat diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Orang tua yang memiliki pengetahuan yang memadai tentang pola makan dan status gizi dapat membantu memantau serta melatih anak agar perkembangan mereka optimal. Dengan begitu, masalah tumbuh kembang pada anak dapat dideteksi lebih awal dan segera ditangani (Uce, 2018).

2.3.3.2. Pola Makan

Pola makan sehat adalah kebiasaan mengonsumsi makanan yang mengandung zat gizi lengkap dalam jumlah seimbang. Zat gizi tersebut meliputi karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air yang dikonsumsi sesuai kebutuhan tubuh. Pola makan ini berperan penting dalam menjaga status gizi. Jika seseorang mengonsumsi makanan dengan jumlah, kualitas, dan jenis yang sesuai, maka kebutuhan nutrisinya akan tercukupi, sehingga status gizinya tetap baik (Tobelo *et al.*, 2021). Kebiasaan makan yang dibentuk sejak masa kanak-kanak biasanya akan terbawa hingga usia dewasa. Oleh karena itu, penting untuk membiasakan pola makan yang sehat sesuai rekomendasi WHO untuk mencegah risiko penyakit kronis di kemudian hari (Purba *et al.*, 2021).

Pemerintah Indonesia telah menetapkan Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) sebagai panduan untuk mendukung pertumbuhan optimal anak dan mencegah malnutrisi. Pedoman ini disusun sesuai dengan Global Strategy for Infant and Young Child Feeding dan mencakup empat standar emas dalam pemberian makan bagi anak. Berikut ini adalah beberapa hal yang tercakup di dalam petunjuk tersebut:

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
2. ASI eksklusif selama 6 bulan
3. Memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6 bulan
4. Melanjutkan pemberian ASI hingga anak usia 2 tahun atau lebih





Gambar 2.1. Panduan Cara Penyajian MPASI
(Purba *et al.*, 2021)

2.3.3.3. Gizi

Istilah gizi berasal dari bahasa Arab *ghidzah*, yang berarti makanan. Dalam bahasa Inggris, istilah yang serupa adalah *nutrition*, yang berasal dari bahasa Latin *nutritionem*

dengan arti yang sama, yaitu makanan. Di Indonesia, istilah *gizi* lebih umum digunakan dalam dunia kesehatan. Menurut Estofany (2022), gizi adalah proses biologis yang melibatkan makanan, termasuk proses pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan ekskresi. Proses ini bertujuan untuk menghasilkan energi,

menjaga kelangsungan hidup, mendukung pertumbuhan, dan memelihara fungsi organ tubuh agar tetap normal.

1. Gizi Seimbang

Gizi seimbang adalah pola makan yang terdiri dari berbagai jenis makanan yang dikonsumsi sesuai kebutuhan tubuh. Pola ini didukung dengan aktivitas fisik, kebiasaan hidup bersih, dan pemantauan berat badan secara teratur. Tujuan utamanya adalah menjaga berat badan ideal dan mencegah masalah gizi (Kemenkes RI, 2014).

Pada anak berusia 6–24 bulan, kebutuhan gizi meningkat dan tidak dapat dipenuhi hanya dengan ASI. Di usia ini, anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang cepat, rentan terkena infeksi, dan mulai aktif bergerak. Oleh karena itu, penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI), sambil tetap melanjutkan pemberian ASI hingga usia 2 tahun. Pemberian makanan tambahan sebaiknya dimulai saat anak berusia 6 bulan dengan makanan yang bertekstur halus, seperti bubur. Ketika anak mencapai usia 1 tahun, makanan dapat ditingkatkan menjadi makanan keluarga yang lebih padat (Kemenkes RI, 2014).

Makanan sehat gizi seimbang yaitu makanan yang tepat jenis, tepat jumlah dan tepat waktu.

a. Tepat jenis

Untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan vitamin, mineral, protein, lemak, dan karbohidrat, sangat penting untuk mengonsumsi makanan yang bergizi (Zulmansyah, 2016).

b. Tepat Jumlah

Jumlah makanan yang dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan tubuh adalah jumlah yang tepat. Jumlah yang tepat dapat ditentukan berdasarkan kriteria seperti berat badan, usia, dan kondisi fisik setelah berolahraga (Zulmansyah, 2016).

c. Tepat waktu

Asupan makanan perlu diberikan secara teratur, mengikuti jadwal makan yang konsisten, yaitu saat sarapan, makan siang, dan makan malam setiap hari (Zulmansyah, 2016), dengan menyusun siklus menu selama tujuh hingga sepuluh hari, anak akan terbiasa makan pada waktu yang teratur. Kebiasaan ini mendukung sistem pencernaan dalam memproduksi hormon dan enzim yang diperlukan untuk mencerna makanan. Idealnya, balita diberikan tiga kali makan

utama dan dua kali makanan selingan setiap hari (Dewi, 2013).

1) Menu sarapan pagi

Sarapan dapat terdiri dari satu menu lengkap, seperti omelet sayuran, mi goreng, atau roti panggang, yang dilengkapi dengan susu atau jus buah sebagai pelengkap nutrisi.

2) Menu makan siang atau malam

Semua makanan pokok, buah-buahan, sayuran, dan lauk hewani harus disertakan. Tujuan dari desain ini adalah untuk memperkuat gagasan bahwa makanan memiliki tiga fungsi. Untuk meningkatkan daya tarik makanan dan memotivasi anak untuk mengkonsumsinya dalam jumlah yang lebih banyak, sangat penting untuk mempertimbangkan penyajiannya.

3) Menu makanan selingan

Makanan selingan dapat berupa kue, biskuit, atau jus buah (Dewi, 2013).

Sangat penting bagi ibu untuk memahami bahwa selera makan anak di masa depan akan dipengaruhi oleh pola makan yang sehat selama masa pertumbuhan. Oleh karena itu, sangat penting untuk memasukkan berbagai

macam makanan selama periode ini. Sayuran, buah-buahan, lauk pauk yang mengandung protein nabati dan hewani, serta makanan dasar yang menyediakan energi menjadi lebih populer di kalangan anak-anak berusia enam hingga dua puluh empat bulan. Pemberian porsi makanan juga dilakukan bertahap, dengan proporsi yang seimbang tanpa melebihi jumlah yang dibutuhkan (Kemenkes RI, 2014).

2.3.3.4. Keamanan pangan

Keamanan pangan adalah usaha untuk melindungi makanan dari tiga jenis kontaminasi yang berpotensi membahayakan kesehatan manusia, yaitu cemaran biologis, kimia, dan benda asing. Selain itu, makanan juga harus sesuai dengan ketentuan agama, keyakinan, dan budaya agar aman dikonsumsi. Makanan memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan keluarga, yang dapat terjamin jika makanan yang dikonsumsi memenuhi standar gizi dan kebersihan yang baik (Hairil Akbar, Sarman dan Muhammad Ichsan Hadiansyah, 2021).

Salah satu faktor penting dalam menjaga kebersihan makanan adalah kebersihan pribadi penjamah atau pengolah makanan (*personal hygiene*). Prosedur dasar yang harus dilakukan meliputi mencuci tangan, menjaga kebersihan

tubuh, dan menjaga kesehatan diri. Hal ini penting karena pengolahan makanan termasuk kelompok yang rentan terhadap paparan bakteri.

Terdapat lima kunci utama dalam menjaga keamanan pangan, yaitu:

1. Menjaga kebersihan lingkungan dan peralatan.
2. Memisahkan bahan makanan mentah dari makanan yang sudah matang.
3. Memasak makanan hingga matang dengan sempurna.
4. Menjaga suhu makanan agar tetap aman.
5. Menggunakan bahan baku dan air yang bersih dalam proses pengolahan makanan (Hairil Akbar, Sarman dan Muhammad Ichsan Hadiansyah, 2021).

2.4. Teori Lawrence Green

Teori Lawrence Green menjelaskan perilaku manusia dalam konteks kesehatan. Menurut Green dalam Notoatmodjo (2014) perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor pendorong.

2.4.1. Faktor Predisposisi

Menurut teori Lawrence Green, faktor predisposisi adalah faktor yang berasal dari dalam diri seseorang, seperti usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pengetahuan (Dela *et al.*, 2023).

1. Usia

Seiring bertambahnya usia seseorang, maka pengetahuan yang diperolehnya akan bertambah. Pola pikir dan pemahaman kita menjadi matang atau meningkat, dan pengetahuan yang dimilikinya menjadi lebih baik (Nursa'iidah dan Rokhaidah, 2022).

2. Tingkat Pendidikan

Pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang gizi bayi dan mampu menerapkan pola makan yang lebih tepat untuk anaknya. Pendidikan juga memengaruhi kemampuan individu dalam menerima dan memahami informasi yang diterima (Noviyanti, Rachmawati dan Sutejo, 2020).

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Pekerjaan juga dapat memengaruhi tingkat pengetahuan, karena individu yang bekerja memiliki kesempatan lebih besar untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga dapat memperluas pengetahuan (Gustina, 2015).

4. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2010), pemahaman seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah baginya untuk memahami dan mengaplikasikan ilmu yang dimiliki. Pengetahuan ibu mengenai gizi sangat berpengaruh terhadap pola pemberian makan pada balita. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik cenderung lebih tepat dalam memilih dan memberikan makanan yang sesuai untuk anaknya (Noviyanti, Rachmawati dan Sutejo, 2020).

2.4.2. Faktor Pendukung

Faktor pendukung berkaitan dengan keterjangkauan dan akses terhadap layanan Kesehatan (Dela *et al.*, 2023).

1. Layanan Kesehatan

Menurut Levey dan Lomba dalam Mamik (2014: 123), layanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan oleh individu atau organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan individu maupun keluarga. Layanan ini juga berfungsi untuk mencegah, mengobati, dan memulihkan penyakit pada individu, kelompok, atau masyarakat (Sondakh, Lengkong dan Palar, 2023).

2.4.3. Faktor Pendorong

Faktor pendorong terlihat dari sikap dan perilaku tenaga kesehatan serta pekerja lainnya yang menjadi contoh bagi masyarakat. Menurut Lawrence Green, faktor ini berperan sebagai acuan dalam membentuk perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2014).

1. Kebijakan Pemerintah

Peningkatan status gizi balita memerlukan dukungan kebijakan pemerintah yang ditujukan kepada masyarakat, terutama keluarga. Kebijakan kesehatan merupakan tindakan atau upaya yang memengaruhi institusi, organisasi, layanan kesehatan, serta pengelolaan sistem keuangan di bidang kesehatan (Walt, 1194 dalam (Massie, 2012).

2.5. Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Anak Masa *Golden Age*

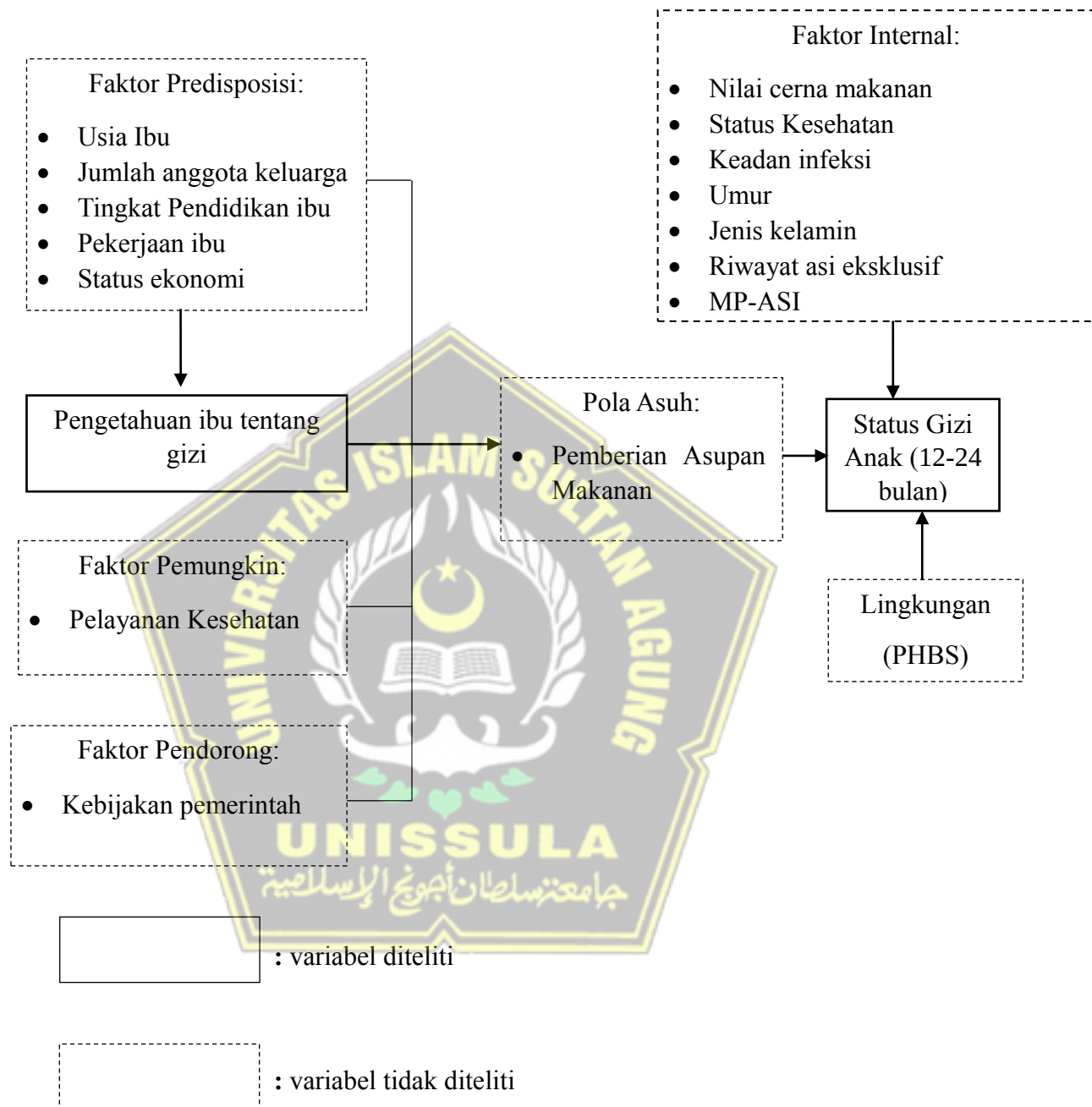
2.5.1. Pengaruh Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Anak Masa *Golden Age*

Asupan makanan balita dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu yang berkaitan dengan berbagai faktor seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Ibu dengan pengetahuan gizi yang rendah cenderung kurang tepat dalam memilih makanan untuk balita, sehingga dapat menyebabkan asupan yang tidak sesuai dan berdampak pada status gizi anak (Nindyna Puspasari dan Merryana Andriani, 2017).

Ibu memiliki peran utama dalam menyediakan makanan bagi keluarga. Oleh karena itu, pemahaman ibu tentang gizi sangat menentukan ketepatan pemberian makanan kepada balita. Selain itu, jumlah makanan yang dikonsumsi balita secara langsung memengaruhi status gizi mereka (Rahmawati, Noviyanti dan Retnowati, 2022).

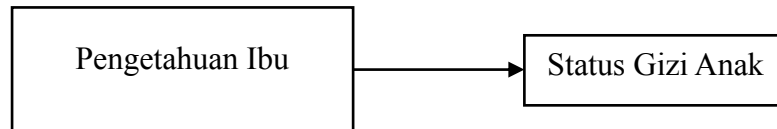
Kecukupan gizi merupakan kebutuhan dasar yang harus terpenuhi, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Pengetahuan ibu tentang gizi menjadi faktor penting dalam menentukan pola konsumsi dan status gizi anak mencakup penyusunan menu, pemilihan bahan makanan, pengolahan, hingga pola makan yang dapat memengaruhi kondisi gizi anak (Myrnawati and Anita, 2015). Hal ini disebabkan oleh adanya pengaruh yang kuat antara pemahaman ibu mengenai gizi dan keterkaitan antara asupan makanan dan status gizi. Pengetahuan ini biasanya diukur melalui kuesioner yang menilai sejauh mana ibu memahami gizi dan pengaruhnya terhadap status gizi anak.

2.6. Kerangka Teori



Gambar 2.2. Kerangka Teori

2.7. Kerangka Konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

2.8. Hipotesis

Terdapat pengaruh pengetahuan ibu terhadap status gizi anak masa *golden age* 12-24 Bulan di Puskesmas Margorejo Pati.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik dan menggunakan desain *cross sectional* atau potong lintang, yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh antara variable independent dan variable dependent.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel Penelitian

3.2.1.1. Variabel Bebas

Variabel bebas penelitian ini adalah pengetahuan ibu.

3.2.1.2. Variabel Terikat

Variabel terikat penelitian ini adalah status gizi anak masa *golden age* 12-24 bulan.

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu adalah kemampuan ibu untuk memahami semua informasi yang berkaitan dengan bahan makanan yang penting untuk gizi anak, sesuai dengan dasar-dasar gizi seimbang. Setiap jawaban yang benar bernilai satu poin, sedangkan jawaban yang salah bernilai nol. Tingkat pengetahuan diklasifikasikan sebagai tinggi

jika skor jawaban pada kuesioner berkisar antara 76 hingga 100%, sedang jika berkisar antara 56 hingga 75%, dan rendah jika $<55\%$.

Skala: Ordinal

3.2.2.2. Status Gizi Anak

Status gizi anak merupakan hasil ukur pada anak yang dijadikan sampel penelitian dihitung berdasarkan Z skor tinggi badan menurut umur (HAZ) dan dikategorikan menjadi sebagai berikut:

- Sangat pendek = $< -3,0$
- Pendek = $\geq -3,0$ sampai dengan $< -2,0$
- Normal = $\geq -2,0$
- Tinggi = $> 2,0$

Skala: Ordinal

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek/ subjek yang ditetapkan oleh peneliti (Machali, 2021). Populasi target pada penelitian ini adalah ibu dari anak-anak yang berusia antara 12 dan 24 bulan, serta anak-anak yang berada dalam rentang usia tersebut. Populasi terjangkau adalah ibu-ibu di Kecamatan Margorejo Pati yang memiliki anak usia 12-24 bulan.

3.3.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi dan karakteristik tertentu. Sampel terdiri dari sejumlah individu yang dipilih untuk mewakili keseluruhan populasi (Femila dan Wanda, 2021).

3.3.2.1. Besar Sampel

Besar sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : nilai presisi/ batas toleransi kesalahan (dengan asumsi Tingkat kesalahan 0,1)

$$n = \frac{742}{1 + 742 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{742}{8,42}$$

$$n = 88$$

Total sampel yang digunakan sebanyak 88 responden dengan nilai tolerir kesalahan 0,1.

3.3.2.2. Sampel Penelitian

Kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel penelitian, yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi Ibu:

- 1) Ibu yang mempunyai anak usia 12-24 bulan.

- 2) Ibu bersedia menjadi responden.
- 3) Ibu dengan Pendidikan minimal SD

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi Ibu:

- 1) Ibu yang mempunyai sakit berat .

Kriteria Eksklusi Anak:

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

3.3.3. Teknik *Sampling*

Teknik *sampling* yang digunakan adalah *probability sampling* dengan metode *simple random sampling*. Sebanyak 88 sampel dipilih secara acak dari 8 posyandu yang mewakili keseluruhan populasi.

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

3.4.1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Data tinggi badan diperoleh dari tabel antropometri. Kuesioner diberikan kepada ibu yang memiliki anak usia 12–24 bulan dan berisi 30 pertanyaan dengan pilihan jawaban a hingga d. Jawaban benar mendapat skor 1, sedangkan jawaban salah atau tidak dijawab mendapat skor 0. Kuesioner yang digunakan berasal dari

penelitian Izza Khamidah (2016) berjudul "Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Posyandu Melati, Desa Talun, Kecamatan Talun, Kabupaten Pekalongan." Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan hasil yang valid dan reliabel.

3.4.2. Bahan Penelitian

3.4.2.1. Data Primer

Data yang diperoleh menggunakan kuisisioner yang diberikan kepada ibu untuk mengetahui pengetahuan ibu.

3.4.2.2. Data Sekunder

Data diambil dari tabel antropometri yang menggunakan tinggi badan berdasarkan umur.

3.5. Cara Penelitian

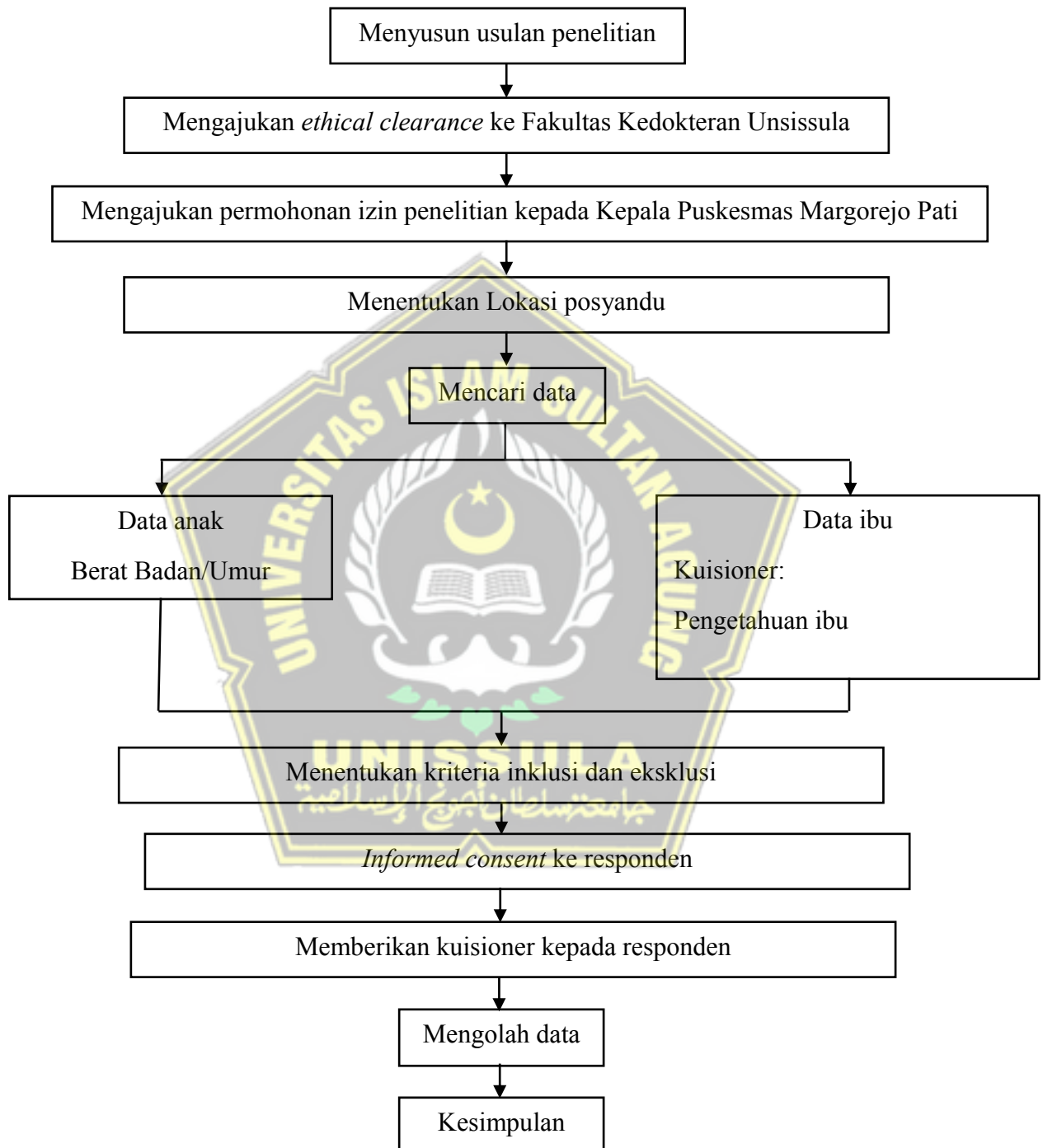
3.5.1. Tahap Persiapan

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

3.5.2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

1. Menentukan lokasi posyandu di semua RW wilayah Puskesmas Margorejo.
2. Total 58 posyandu di wilayah kerja Puskesmas Margorejo, sebanyak 8 posyandu dipilih secara acak menggunakan metode simple random sampling sebagai Lokasi pengambilan data.
3. Menentukan jumlah sampel sebanyak 88 responden secara acak dari posyandu yang telah terpilih.
4. Mengumpulkan data status gizi anak usia 12-24 bulan dari hasil penimbangan atau pencatatan posyandu.
5. Menentukan responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
6. Bertemu dengan responden dan memberikan penjelasan terkait maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilaksanakan.
7. Meminta persetujuan dari responden untuk berpartisipasi dalam penelitian (informed consent).
8. Memberikan kuisioner kepada responden dan melakukan pengamatan secara langsung.
9. Melakukan analisis dan pengolahan data.

3.6. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.7. Tempat dan Waktu

3.7.1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Margorejo Pati, yang memiliki 18 wilayah kerja, yaitu Desa Margorejo, Ngawen, Badegan, Wangunrejo, Jambean Kidul, Jimbaran, Banyuurip, Muktiharjo, Penambuhan, Bumirejo, Sukokulon, Metaraman, Langenharjo, Pegandan, Sukoharjo, Dadirejo, Sukobubuk, dan Langse. Menurut data Badan Pusat Statistik Kabupaten Pati, terdapat 58 Posyandu aktif di Kecamatan Margorejo. Kegiatan Posyandu rutin dilaksanakan setidaknya sekali dalam sebulan.

3.7.2. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Februari tahun 2025.

3.8. Analisis Data

Analisis data menggunakan aplikasi SPSS dengan memasukan data kedalam aplikasi tersebut. Tahapan analisis data yaitu:

3.8.1. Analisis Univariat

Tujuan dilakukan analisis univariat adalah untuk mendeskripsikan variabel status gizi anak masa *golden age* 12-24 bulan.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis pengaruh antara variabel independen (pengetahuan ibu) dan variabel dependen (status gizi anak). Analisis ini dilakukan menggunakan uji statistic *Fisher Exact Test*.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Karakteristik Responden Ibu

Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui kuesioner tentang pengetahuan ibu mengenai status gizi anak balita usia 12–24 bulan. Kuesioner terdiri dari 30 pertanyaan dan dibagikan saat kegiatan Posyandu di Puskesmas Margorejo Pati. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dan melibatkan 88 ibu yang memiliki balita usia 12–24 bulan sebagai responden. Distribusi data karakteristik responden akan disajikan pada table 4.1 berikut ini:

Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Responden Ibu

Variabel	Frekuensi	Presentase	Total
Pendidikan	SD	1	1,1%
	SMP	14	15,9%
	SMA	50	56,8%
	S1	23	26,1%
Pekerjaan	IRT	62	70,5%
	PNS	5	5,7%
	Swasta	21	23,9%
Kategori Pengetahuan	Tinggi	52	59,1%
	Sedang	29	33,0%
	Rendah	7	8,0%
Usia Ibu	N	Min	Maks
	88	20	41
			Mean
			30,7

Berdasarkan Tabel 4.1, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA, dengan jumlah 50 responden. Berdasarkan jenis pekerjaan, ibu rumah tangga (IRT) mendominasi dengan 62 responden. Sementara itu, rata-rata usia responden adalah 30,7

tahun, dengan usia paling muda 20 tahun dan usia paling tua 41 tahun.

Tabel 4.2. Distribusi Jawaban Kuesioner Tentang Pengetahuan Ibu

No	Item Pertanyaan	Benar	Presentase	Salah	Presentase
1	Pengetahuan tentang gizi	66	75,0%	22	25,0%
2	Pengetahuan tentang gizi	66	75,0%	22	25,0%
3	Menu / bahan makanan	80	90,9%	8	9,1%
4	Menu / bahan makanan	73	83,0%	15	17,0%
5	Pengetahuan tentang gizi	58	65,9%	30	34,1%
6	Menu / bahan makanan	55	62,5%	33	37,5%
7	Menu / bahan makanan	57	64,8%	31	35,2%
8	Menu / bahan makanan	81	92,0%	7	8,0%
9	Pengatahuan tentang gizi	72	81,8%	16	18,2%
10	Cara mengolah makanan	75	85,2%	13	14,8%
11	Cara mengolah makanan	48	54,5%	40	45,5%
12	Cara mengolah makanan	78	88,6%	10	11,4%
13	Cara mengolah makanan	66	75,0%	22	25,0%
14	Pengetahuan tentang gizi	75	85,2%	13	14,8%
15	Cara mengolah makanan	54	61,4%	34	38,6%
16	Pengetahuan tentang gizi	66	75,0%	22	25,0%
17	Pengetahuan tentang gizi	64	72,7%	24	27,3%
18	Pengetahuan tentang gizi	58	65,9%	30	34,1%
19	Pengetahuan tentang gizi	77	87,5%	11	12,5%
20	Menu / bahan makanan	60	68,2%	28	31,8%
21	Menu / bahan makanan	61	69,3%	27	30,7%
22	Menu / bahan makanan	61	69,3%	27	30,7%
23	Pengetahuan tentang gizi	73	83,0%	15	17,0%
24	Menu / bahan makanan	59	67,0%	29	33,0%
25	Menu / bahan makanan	75	85,2%	13	14,8%
26	Menu / bahan makanan	66	75,0%	22	25,0%
27	Menu / bahan makanan	63	71,6%	25	28,4%
28	Cara mengolah makanan	64	72,7%	24	27,3%
29	Pengetahuan tentang gizi	79	89,8%	9	10,2%
30	Menu / bahan makanan	80	90,9%	8	9,1%

Tingkat pengetahuan ibu dikategorikan menjadi tiga.

Pengetahuan dikatakan tinggi apabila skor kuesioner mencapai 76–100%, sedang apabila skornya 56–75%, dan rendah apabila skornya $\leq 55\%$. Penilaian ini berdasarkan jawaban benar dari 30 pertanyaan

dalam kuesioner, dengan hasil penilaian berupa 52 responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi, 29 responden memiliki tingkat pengetahuan sedang, dan 7 responden memiliki tingkat pengetahuan rendah mengenai gizi anak. Distribusi jawaban responden secara rinci disajikan dalam Tabel 4.2.

Berdasarkan distribusi jawaban pada kuesioner yang dibagikan dan diisi oleh responden disajikan pada tabel 4.2 di atas. Pertanyaan kuesioner dengan tingkat frekuensi menjawab benar paling banyak ada pada kuesioner nomor 8 yaitu terkait definisi makanan sehat dengan pertanyaan “Apa yang ibu ketahui tentang makanan sehat?”. Pertanyaan tersebut mendapat jawaban benar sebanyak 81 responden benar dan 7 responden salah menjawab. Sedangkan untuk sebaliknya, pertanyaan kuesioner dengan tingkat frekuensi kesalahan menjawab paling banyak terdapat pada pertanyaan nomor 11 tentang pengolahan bahan makanan yang baik dengan pertanyaan “Pengolahan bahan makanan adalah?”. Pertanyaan tersebut hanya sebanyak 48 responden yang menjawab benar dan sebanyak 40 responden ibu menjawab pertanyaan yang salah.

4.1.2. Karakteristik Anak

Selain memperoleh distribusi karakteristik ibu, penelitian ini juga menyajikan distribusi karakteristik anak balita. Informasi mengenai karakteristik anak balita tersebut akan disajikan secara rinci dalam Tabel 4.3.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak

Variabel		Frekuensi	Presentase	Total
Jenis Kelamin	Laki-Laki	42	47,7%	88
	Perempuan	46	52,3%	
Status Gizi (TB/U)	Normal	70	79,5%	88
	Pendek	15	17,0%	
	Sangat Pendek	3	3,4%	

Variabel	N	Min	Max	Mean
Usia Anak		12 bulan	24 bulan	19,2 bulan
Tinggi Badan	88	69,8	90	78,95
Berat Badan		6,82	15,22	9,94
Z Score (TB/U)		-4,44	2,24	-1,14

Berdasarkan tabel 4.3 terlihat karakteristik anak baik secara frekuensi ataupun secara deskripsi. Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata usia balita adalah 19,2 bulan dengan tinggi badan rata-rata 78,95 cm dan berat badan rata-rata 9,94 kg. Nilai *Z-score* yang menjadi acuan status gizi anak berada pada rata-rata -1,14 yang berarti *Z-score* dalam kategori normal. Dilihat dari karakteristik berdasarkan frekuensi jenis kelamin, perbedaan antara balita laki-laki dan perempuan tidak terlalu signifikan, meskipun terdapat sedikit dominasi oleh balita perempuan sebanyak 46 anak. Status gizi anak dikelompokkan ke dalam tiga kategori berdasarkan nilai *Z-score* pada indikator tinggi badan menurut umur. Anak yang termasuk dalam kategori sangat pendek memiliki nilai *Z-score* di $\leq -3,00$. Kategori pendek berada pada rentang *Z-score* $\geq -3,00$ sampai dengan kurang dari $\leq -2,00$, sedangkan kategori normal memiliki *Z-score* $\geq -2,00$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas balita berada dalam kategori status gizi normal, yaitu sebanyak 70 anak.

4.1.3. Hasil Uji Hubungan Pengaruh Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Anak pada Usia *Golden Age*

Tabel 4.4. Hasil Uji Fisher's Exact Test

Variabel		Status Gizi			P	R
		Normal	Pendek	Sangat Pendek		
Pengetahuan Ibu	Tinggi	46(52,3%)	6(6,8%)	0	0,000	0,473
	Sedang	21(23,9%)	8(9,1%)	0		
	Rendah	3 (3,44%)	1(1,1%)	3(3,44%)		

Uji Fisher's Exact Test dipilih dalam penelitian ini karena ukuran sampel yang kecil dan adanya frekuensi rendah dalam beberapa kategori status gizi anak, sehingga metode ini lebih tepat untuk analisis data kategorikal. Uji ini memungkinkan peneliti untuk mendapatkan hasil yang akurat meskipun terdapat ketidakseimbangan dalam distribusi data. Hasil uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($P < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan status gizi anak usia 12–24 bulan di Puskesmas Margorejo Pati. Nilai r sebesar 0,473 menunjukkan pengaruh antara pengetahuan ibu dan status gizi anak. Semakin tinggi pengetahuan ibu tentang gizi, maka semakin baik status gizi anak. Distribusi data menunjukkan bahwa dari 46 (52,3%) responden yang memiliki anak dengan status gizi normal, mayoritas adalah ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi. Sebaliknya, anak dengan status gizi sangat pendek lebih banyak berasal dari ibu dengan pengetahuan rendah, yaitu sebanyak 3 responden.

4.2. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu berpengaruh signifikan terhadap status gizi anak balita usia 12–24 bulan. Hasil analisis mengungkap bahwa ibu dengan pengetahuan tinggi cenderung memiliki anak dengan status gizi normal sebanyak 46 anak, namun masih terdapat ibu dengan pengetahuan tinggi yang memiliki anak dengan status gizi pendek sebanyak 6 anak. Selain itu, penelitian ini juga mengungkapkan bahwa ibu dengan pengetahuan sedang memiliki anak dengan status gizi normal sebanyak 46 anak dan status gizi pendek sebanyak 8 anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Lamia *et al.* (2019), yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi berpengaruh langsung terhadap pola makan dan kesehatan anak. Ibu dengan pemahaman gizi yang baik lebih mampu memilih makanan bergizi dan seimbang untuk anaknya, yang memungkinkan ibu dapat memahami pentingnya variasi dalam pola makan anak, serta membantu mencegah kekurangan gizi dan mendukung pertumbuhan optimal. Sehingga, peningkatan pengetahuan ibu dapat menjadi strategi efektif untuk memperbaiki status gizi anak.

Pengetahuan ibu yang baik juga berkontribusi pada kebiasaan makan yang sehat. Menurut (Adelina, Widajanti dan Nugraheni, 2018) ibu yang teredukasi dengan baik mengenai gizi cenderung lebih memperhatikan asupan makanan anak dan menghindari makanan yang tidak sehat. Hal ini menjadi penting, karena dengan pola makan yang baik pada masa balita dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak secara

keseluruhan, sehingga peningkatan pengetahuan ibu tentang gizi dapat menjadi langkah strategis dalam meningkatkan status gizi anak. Ibu yang memahami konsep gizi seimbang lebih mungkin untuk menanamkan kepada anak-anak mereka tentang pentingnya membuat pilihan makanan yang tepat dan dapat membantu dalam pengembangan pola makan yang sehat di usia muda. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian sebelumnya, yang menunjukkan bahwa edukasi gizi memiliki potensi untuk mempengaruhi pola makan ibu dan anak.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu yang rendah memiliki 3 anak sangat pendek, 1 pendek, dan 3 normal. Hal ini sangat berkaitan erat dengan pemahaman ibu tentang gizi anak, sehingga pemahaman ibu yang kurang memadai lebih rentan memiliki anak dengan status gizi yang sangat rendah. Kurangnya pengetahuan gizi dapat berkontribusi pada tantangan pola makan yang dihadapi oleh anak-anak. Hidayati (2022) menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan gizi rendah lebih berisiko memiliki anak dengan masalah gizi, sehingga edukasi gizi bagi ibu sangat penting untuk mencegah masalah gizi, terutama pada masa *golden age*. Adapun program edukasi gizi untuk ibu perlu ditingkatkan agar anak mendapatkan asupan gizi yang cukup. Dengan pengetahuan yang lebih baik, ibu dapat membuat keputusan yang lebih tepat dalam memilih makanan dan merawat kesehatan anak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki anak dengan status gizi yang baik, dengan

sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah ibu dengan pendidikan terakhir SMA (56,8%) dan berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga (70,5%). Pendidikan yang lebih tinggi umumnya berkaitan dengan pemahaman gizi yang lebih baik, dan dapat memengaruhi keputusan dalam memberikan makanan bergizi kepada anak. Menurut Hidayati et al. (2021), ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih terbuka terhadap informasi dan lebih mampu menerapkan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan formal berperan penting dalam meningkatkan kesadaran gizi ibu, yang berdampak positif pada kesehatan anak. Hasil ini mendukung penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pendidikan ibu berhubungan erat dengan status gizi anak.

Sebagian besar ibu berada pada usia produktif dan memiliki pengalaman dalam mengasuh anak dengan rata-rata usia responden 30,7 tahun. Tingkat kedewasaan dan tanggung jawab yang lebih tinggi dalam pengasuhan anak sering dikaitkan dengan anak yang lebih tua. Hal ini sejalan dengan temuan Saputri (2022), yang mengindikasikan bahwa pengetahuan dan sikap ibu terhadap gizi anak dapat dibentuk oleh pengalaman mereka dalam mengasuh anak atau pengalaman pribadi mereka. Selain itu, ibu yang lebih tua mungkin lebih cenderung mencari informasi dan dukungan dari sumber daya yang membantu mereka dalam membesarkan anak. Konsistensi dari data ini menunjukkan bahwa pengalaman dan usia ibu dapat meningkatkan pengambilan keputusan tentang pemberian makan bayi.

Faktor pekerjaan ibu secara signifikan mempengaruhi status gizi anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Aliah Istiqomah *et al.* (2024), yang menunjukkan bahwa ibu yang bekerja memiliki pemahaman yang lebih baik tentang masakan daripada ibu yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja di sektor formal atau memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki akses yang lebih mudah untuk mendapatkan informasi mengenai nutrisi yang tepat. Hal ini disebabkan oleh pemahaman mereka akan pentingnya investasi dalam kesehatan anak untuk masa depan yang lebih baik. Sehingga, sangat penting untuk memahami karakteristik ibu agar dapat mengembangkan strategi intervensi yang lebih efektif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 88 anak yang diteliti, 79,5% memiliki status gizi normal. Rata-rata usia anak adalah 19,2 bulan, dengan tinggi badan 78,95 cm dan berat badan 9,94 kg. Hal ini sejalan dengan penelitian Kustiani (2024) yang menyatakan bahwa status gizi yang baik dipengaruhi oleh asupan gizi yang cukup, yang bergantung pada pengetahuan dan sikap ibu terhadap gizi. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik lebih mampu memilih makanan yang tepat untuk anak, sehingga mendukung pertumbuhan optimal. Pola makan yang baik pada masa balita juga berperan dalam perkembangan kognitif dan fisik anak, yang penting bagi masa depan mereka. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi anak berkaitan dengan tingkat pengetahuan ibu, sebagaimana hasil penelitian sebelumnya.

Hasil uji Fisher's Exact Test menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan status gizi anak, dengan nilai signifikansi 0,000. Ibu yang memiliki pemahaman gizi yang baik lebih mampu memilih dan menyediakan makanan sehat bagi anaknya, yang berkontribusi pada peningkatan status gizi mereka. Penelitian ini menegaskan pentingnya edukasi gizi bagi ibu dalam mendukung kesehatan anak, dengan pengetahuan yang cukup, ibu dapat lebih percaya diri dalam mengambil keputusan terkait asupan nutrisi anak. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang membuktikan adanya hubungan positif antara pengetahuan ibu dan status gizi anak (Handini dan Anita, 2016).

Pemahaman yang baik tentang gizi tidak hanya berpengaruh pada pemilihan makanan, tetapi juga pada cara mengolah dan menyajikannya. Pratiwi (2023) menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan gizi yang baik cenderung menggunakan metode memasak yang lebih sehat, seperti menghindari bahan tambahan yang berbahaya dan memilih teknik memasak yang dapat mempertahankan kandungan gizi makanan. Hal ini dapat meningkatkan kualitas makanan yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangannya. Sehingga, ibu yang memiliki pemahaman gizi yang baik juga lebih sadar akan pentingnya keseimbangan nutrisi, termasuk karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang dibutuhkan anak untuk tumbuh secara optimal.

Penelitian oleh Pratiwi, Martini, dan Nyandra (2021) mengungkapkan bahwa ibu dengan pemahaman gizi yang baik lebih aktif dalam mencari

informasi dan mengikuti program edukasi gizi. Ibu yang rutin menghadiri posyandu atau seminar gizi memiliki kesempatan lebih besar untuk mendapatkan wawasan terbaru mengenai kebutuhan gizi anak. Keikutsertaan dalam program edukasi gizi dapat meningkatkan pengetahuan ibu, yang pada akhirnya berkontribusi pada perbaikan status gizi anak. Teori ini selaras dengan penelitian Syafidawati (2024), yang menyebutkan bahwa ibu yang aktif dalam komunitas kesehatan lebih cenderung menerapkan ilmu gizi dalam kehidupan sehari-hari.

Penelitian oleh Rahmayanti dan Lestari (2023) menunjukkan bahwa dukungan dari suami dan anggota keluarga lainnya dapat memperkuat dampak pengetahuan ibu terhadap status gizi anak. Apabila seluruh keluarga memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya gizi, mereka dapat bersama-sama menciptakan lingkungan yang mendukung pola makan sehat. Sehingga, program edukasi gizi yang melibatkan keluarga dapat menjadi cara yang lebih efektif untuk meningkatkan status gizi anak. Hasil penelitian ini juga menyatakan bahwa ibu dengan pemahaman gizi yang baik lebih cenderung memiliki anak dengan status gizi normal, yaitu sebanyak 46 responden. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan ibu berperan besar dalam menjaga kesehatan anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa pendidikan gizi dapat memengaruhi kebiasaan makan ibu dan anak secara positif.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penggunaan kuesioner sebagai metode untuk mengukur pengetahuan ibu tentang gizi

dapat menghasilkan data yang bermanfaat, tetapi ada kemungkinan bias dalam jawaban responden seperti ketidakpahaman terhadap pertanyaan yang diajukan atau interpretasi yang berbeda terhadap istilah-istilah gizi, yang dapat memengaruhi keakuratan jawaban. Kedua, penelitian ini belum mempertimbangkan faktor lain yang dapat memengaruhi status gizi anak, seperti aspek ekonomi, lingkungan, dan akses terhadap layanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut juga berkontribusi terhadap status gizi anak dan perlu diperhitungkan dalam analisis. Sehingga, penelitian selanjutnya disarankan untuk memasukkan variabel-variabel ini guna memperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai faktor yang memengaruhi status gizi anak.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

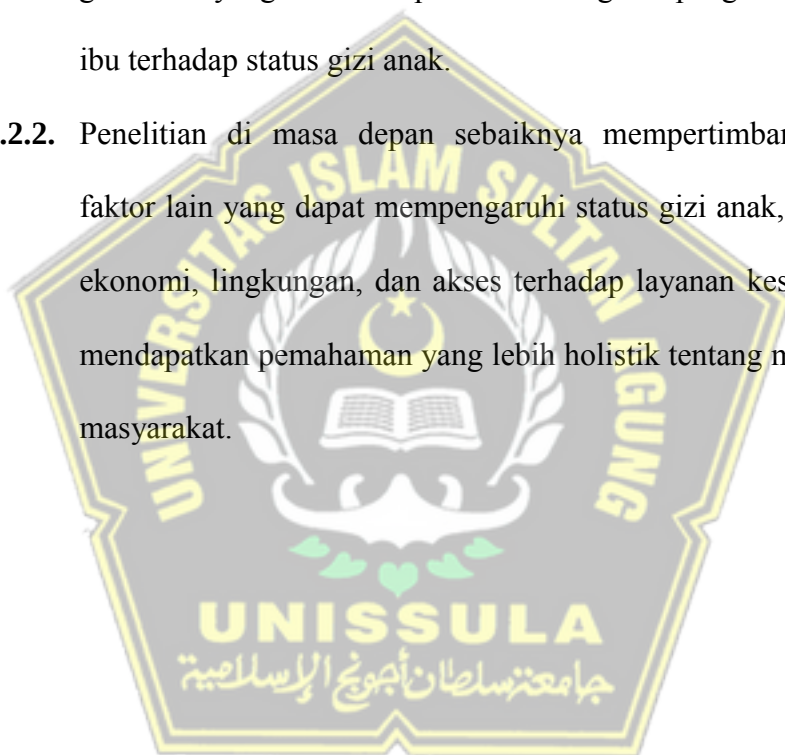
Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 5.1.1.** Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dan status gizi anak balita usia 12-24 bulan di Puskesmas Margorejo Pati dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($P < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan status gizi anak usia 12-24 bulan di Puskesmas Margorejo Pati. Nilai r sebesar 0,473 menunjukkan pengaruh antara pengetahuan ibu dan status gizi anak. Semakin tinggi pengetahuan ibu tentang gizi, maka semakin baik status gizi anak.
- 5.1.2.** Rerata ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi (59,1%), ibu yang memiliki tingkat pengetahuan sedang (33,0%), sedangkan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan rendah (8,0%).
- 5.1.3.** Status gizi anak dengan kategori normal (79,5%), anak dengan kategori pendek (17,0%), sedangkan anak dengan kategori sangat pendek (3,4%).
- 5.1.4.** Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang gizi cenderung memiliki anak dengan status gizi yang lebih baik, sedangkan ibu

dengan pengetahuan rendah lebih memiliki anak dengan status gizi yang kurang.

5.2. Saran

- 5.2.1. Penelitian lebih lanjut dengan jumlah responden yang lebih besar dan dari berbagai lokasi perlu dilakukan untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai pengaruh pengetahuan ibu terhadap status gizi anak.
- 5.2.2. Penelitian di masa depan sebaiknya mempertimbangkan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi anak, seperti faktor ekonomi, lingkungan, dan akses terhadap layanan kesehatan, untuk mendapatkan pemahaman yang lebih holistik tentang masalah gizi di masyarakat.



DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Merryana., & Wirjatmadi, Bambang. (2014). Gizi dan Kesehatan Balita. Jakarta: Kencana. 2018 Riskesdas (2018) 'Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf', Lembaga Penerbit Balitbangkes [Preprint].
- Adelina, F.A., Widajanti, L. and Nugraheni, A.S. (2018) 'Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Tingkat Konsumsi Gizi, Status Ketahanan Pangan Keluarga Balita *Stunting* (Studi pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5), pp. 361–369.
- Alamsyah, D., Mexitalia, M. and Margawati, A. (2015) 'Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang Dan Gizi Buruk Pada Balita 12-59 Bulan', *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1(5), pp. 131–135.
- Alfiati, S. and Prabumulih (2018) 'Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Konsumsi Pangan Rumah Tangga', *Journal of Economic, Business and Accounting (COSTING)*, 66, pp. 76–83.
- Aprillia, Y.T., Mawarni, E.S. and Agustina, S. (2020) 'Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), pp. 865–872. doi:10.35816/jiskh.v12i2.427.
- Apriluana, G. and Fikawati, S. (2018) 'Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara', *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), pp. 247–256. doi:10.22435/mpk.v28i4.472.
- Dela, E.R.S. et al. (2023) 'Faktor Predisposisi, Pendukung, Dan Pendorong Perbedaan Perilaku Skrining Penyakit Tidak Menular Di Kota Denpasar, Provinsi Bali', *E-Jurnal Medika Udayana*, 12(2), p. 43. doi:10.24843/mu.2023.v12.i02.p09.
- Dewi, A.B.F.K. (2013) *Ilmu Gizi Untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dinkes, K.P. (2022) 'Profil Kesehatan Kabupaten Pati Tahun 2022', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(1), pp. 10–27.
- Dinkes, K.P. (2023) 'Profil Kesehatan Kabupaten Pati Tahun 2023', (0295).
- Ertiana, D. and Zain, S. (2023) 'Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Berhubungan Dengan Status Gizi Balita', *Jurnal Ilkes (Ilmu Kesehatan)*, 14(1), p. 3. Available at: doi:10.35966/ilkes.v14i1.279.

- Fajriani, F., Aritonang, E.Y. and Nasution, Z. (2020) 'Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Gizi Seimbang Keluarga dengan Status Gizi Anak Balita Usia 2-5 Tahun', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(01), pp. 1–11. doi:10.33221/jikm.v9i01.470.
- Gustina (2015) 'Gambaran Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Pengetahuan Ibu Terhadap Penimbangan Anak Usia 0-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Paal X Kota Jambi Tahun 2015', *Journal Scientia* [Preprint], (112).
- Hairil Akbar, Sarman and Muhammad Ichsan Hadiansyah (2021) 'Edukasi Tips Memilih, Mengolah, dan Menyajikan Makanan yang Aman pada Mahasiswa STIKES Graha Medika Secara Daring Menggunakan Aplikasi Zoom Cloud Meetings', *Jurnal Pengabdian UntukMu NegeRI*, 5(1), pp. 12–16. doi:10.37859/jpumri.v5i1.2212.
- Handayani, P. and Charis Fauzan, A. (2024) 'KLIK: Kajian Ilmiah Informatika dan Komputer Machine Learning Klasifikasi Status Gizi Balita Menggunakan Algoritma Random Forest', *Media Online*, 4(6), pp. 3064–3072. doi:10.30865/klik.v4i6.1909.
- Jasmawati and Setiadi, R. (2020) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita: Systematic Review', 28(11), pp. 1301–1303.
- Kemenkes RI (2014) 'Pedoman Gizi Seimbang', *Tesis doctoral*, 2014(June), pp. 1–2. Available at:
- Khotimah, H. and Sutedjo, A. (2016) 'Kajian Tingkat Pengetahuan Ibu, Tingkat Pendapatan, Tingkat Pendidikan dan Jumlah Anggota Keluarga Berkaitan Dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Sedati dan Kecamatan Wonoayu Kabupaten Sidoarjo', *Swara Bhumi*, 1(1), p. 10.
- Kusuma, R.I. (2023) 'Evaluasi Program Kesehatan untuk Pencegahan *Stunting* dalam Menuju Indonesia Emas 2045 (Health Programs Evaluation for *Stunting* Prevention towards Indonesia Emas 2045) Evaluasi Program Kesehatan untuk Pencegahan *Stunting* dalam Menuju Indonesia Emas 2045 ', 2045(December).
- Lestari, P. (2020) 'Hubungan Pengetahuan Gizi, Asupan Makanan dengan Status Gizi Siswi Mts Darul Ulum', *Sport and Nutrition Journal*, 2(2), pp. 73–80. doi:10.15294/spnj.v2i2.39761.
- M Ekawaty, M., Kawengian, S.E.S. and Kapantow, N.H. (2015) 'Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Umur 1-3 Tahun Di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk Sulawesi Utara', *Jurnal e-Biomedik*, 3(2). doi:10.35790/ebm.3.2.2015.8548.

- Machali, I. (2021) *Metode Penelitian Kuantitatif, Laboratorium Penelitian dan Pengembangan FARMAKA TROPIS Fakultas Farmasi Universitas Muallawarman, Samarinda, Kalimantan Timur.*
- Maineny, A., Longulo, O.J. and Endang, N. (2022) 'Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi', *Jurnal Bidan Cerdas*, 4(1), pp. 10–17. doi:10.33860/jbc.v4i1.758.
- Massie, R. (2012) 'Kebijakan Kesehatan: Proses, Implementasi, Analisis Dan Penelitian', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 12(4), pp. 409–417.
- Myrnawati and Anita (2015) 'Pola Makan Terhadap Status Gizi Anak (Studi Kausal di Pos PAUD Kota Semarang Tahun 2015) dibandingkan anak-anak di negara hingga tumbuh kembang anak membuktikan 6 bulan mempunyai berat dan sama', *Jurnal pendidikan usia dini*, 10(2), pp. 213–232. Available at: <http://journal.unj.ac.id/unj/index.php/jpud/article/view/134>.
- Nelista, Y. *et al.* (2021) 'Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Berbahan Dasar Lokal Terhadap Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang', 2(September), pp. 1228–1234.
- Nindyna Puspasari and Merryana Andriani (2017) 'Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan', *Amerta Nutrition*, 1(4), pp. 369–378. doi:10.20473/amnt.v1.i4.2017.369-378.
- Notoatmodjo, S. (2014) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviyanti, L.A., Rachmawati, D.A. and Sutejo, I.R. (2020) 'An Analysis of Feeding Pattern Factors in Infants at Kencong Public Health Center', *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 6(1), p. 14. doi:10.19184/ams.v6i1.9597.
- Nurmaliza and Sara, H. (2019) 'Hubungan Pengetahuan Dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita', *Estuarine, Coastal and Shelf Science*, 2020(1), pp. 473–484.
- Nursa'iidah, S. and Rokhaidah (2022) 'Pendidikan, Pekerjaan Dan Usia Dengan Pengetahuan Ibu Balita Tentang *Stunting*', *Indonesian Jurnal of Health Development*, 4(1), pp. 9–18.
- Permenkes (2014) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang pedoman Gizi Seimbang', (1110), pp. 1–97.
- Purba, D.H. *et al.* (2021) *Kesehatan dan Gizi Untuk Anak, Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.

- Qolbi, P.A., Munawaroh, M. and Jayatmi, I. (2020) 'Hubungan Status Gizi Pola Makan dan Peran Keluarga terhadap', pp. 167–175.
- Rahmadia, Z.R. *et al.* (2023) 'Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Lebih Pada Balita di Kelurahan Sungan Bambu', 11(1), pp. 114–120.
- Rahmadya Saputri, Lily Arsanti Lestari and Joko Susilo (2016) 'Pola Konsumsi Pangan Dan Tingkat Ketahanan Pangan Rumah Tangga Di Kabupaten Kampar Provinsi Riau', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 12(3), pp. 123–130.
- Rahmawati, T., Noviyanti, R.D. and Retnowati, V.N. (2022) 'Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Terhadap Status Gizi Di Posyandu Rural', *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 1(2), pp. 70–74. doi:10.56127/jukeke.v1i2.578.
- Retnaningsih, R. (2016) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga dengan Penggunaannya Pada Pekerja di PT. X', *Studies in Higher Education*, 44(4), pp. 774–785. doi:10.1080/03075079.2017.1401060.
- Roficha, H.N., Suaib, F. and Hendrayati, H. (2018) 'Pengaruh Pengetahuan Gizi Ibu Dan Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Status Gizi Balita Umur 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya', *Media Gizi Pangan*, 25(1), p. 39. doi:10.32382/mgp.v25i1.58.
- Sasube, L.M. and Luntungan, A.H. (2017) 'Asupan Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan', 5(2), pp. 1–5.
- Septikasari, M. (2018) *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*, UNY Press.
- Septikasari, M. and Septiyaningsih, R. (2016) *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Orang Tua dalam Pemenuhan Nutrisi pada Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Utara I Kabupaten Cialcap*, *Jurnal Kesehatan Al Irsyad*.
- Sondakh, V., Lengkong, F.D. and Palar, N. (2023) 'Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan', *International Journal of Technology*, 47(1), p. 100950.
- Supariasa, I.D.N., Bakri, B. and Fajar, I. (2016) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Thamaria, N. (2017) 'Penilaian Status Gizi', 6(1), pp. 51–66.
- Tobelo, C.D. *et al.* (2021) 'Gambaran Pola Makan Pada Mahasiswa Semester VI Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Selama Masa

- Pandemi Covid-19', *Jurnal KESMAS*, 10(2), pp. 58–64.
- Uce, L. (2018) 'Pengaruh Asupan Makanan Terhadap Kualitas Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini', *Bunayya Jurnal Pendidikan Anak*, 4(2), pp. 79–92.
- Umami, W. and Margawati, A. (2018) 'Faktor-faktor Pemberian ASI Eksklusif', *jurnal kedokteran Diponegoro*, 7(4), pp. 1720–1730.
- Zulmansyah (2016) 'Pola Makan dan Gaya Hidup Sehat Seimbang Pada Remaja Kota Bandung', *Tedc*, 10(3), pp. 158–164.

