

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN
STATUS GIZI ANAK BALITA DI DESA NGENEMPLAK KECAMATAN
KARANGPANDAN KABUPATEN KARANGANYAR**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Saint Terapan



Oleh :

IKTI SRI WAHYUNI

NIM R.1108017

**PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA**

2009

HALAMAN VALIDASI

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**”Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak
Balita Di Desa Ngemplak Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar”**

Nama Peneliti : Ikti Sri Wahyuni

NIM : R.1108017

Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya
Tulis Ilmiah Program Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas
Sebelas Maret Surakarta pada tanggal 8 Agustus 2009.

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Emy Suryani, M. Mid.
NIP. 19710303 199303 2 002

Endang Suwanti, S.SiT, M.Kes.
NIP. 19550911 198101 2 001

Mengetahui,
Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah
Program DIV Kebidanan

Moch. Arief tq, dr, MS, PHK
NIP. 19500913 198003 1 002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

”Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Ngemplak Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar”

Nama Peneliti : Ikhti Sri Wahyuni

NIM : R.1108017

Telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta pada tanggal 8 Agustus 2009.

Pembimbing Utama,

Emy Suryani, M. Mid.
NIP. 19710303 199303 2 002

Penguji,

Endang Listyaningsih, dr, M.Kes.
NIP. 19640810 199810 2 001

Pembimbing Pendamping,

Endang Suwanti, S.SiT, M.Kes.
NIP. 19550911 198101 2 001

Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah,

Moch. Arief Tq, dr, MS, PHK.
NIP. 19500913 198003 1 002

Mengesahkan,
Ketua Program Studi D IV Kebidanan FK UNS

Tri Budi Wiryanto, Sp. OG (K).
NIP. 19510421 198011 1 002

HALAMAN PERSEMBAHAN

- Dua jenis manusia yang tidak pernah sampai berhasil maju adalah mereka yang hanya mau menunggu melakukan sesuatu sesudah disuruh orang lain dan mereka yang tidak pernah mengikuti kata orang lain.
- Seseorang punya keluh kesah dan Tuhan punya ketentuan, masa mempunyai lintasan dan rizki telah tertentu bagian-bagiannya. Kebaikan terkumpul pada apa-apa yang menjadi pilihan Allah SWT, dan dalam hal-hal yang menjadi pilihan selain-Nya terdapat cela dan cacat.
- Biarkan hari-hari bertingkah semaunya, biarkan diri kita rela ketika ketentuan-Nya bicara dan jangan takut dengan kisah malam, tidak ada kisah dunia ini yang abadi.
- Banyak sisi yang perlu kita lihat untuk ke depan dan dari banyak sisi pula kita menilai sesuatu hal untuk menuju ke ujung langit.

“ Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan untuk orang-orang yang menyayangiku dengan sepenuh hati dan menginginkan keberhasilanku di dunia maupun di akhirat “

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **"Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Ngemplak, Kecamatan Karangpandan, Kabupaten Karanganyar"**. Yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Saint Terapan.

Dalam menyusun karya tulis ilmiah ini penulis banyak dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. DR. Dr. Much. Syamsulhadi, Sp.KJ (K), selaku Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Bapak DR. Dr. A.A Subiyanto, M.S, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Bapak dr. Tri Budi W, Sp.OG (K), selaku Ketua Program Studi D IV Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta.
4. Ibu Emy Suryani, M. Mid., selaku pembimbing utama dalam penyusunan karya tulis ilmiah, terima kasih atas bimbingan dan arahnya.
5. Ibu Endang Suwanti, SPd, SsiT, M.Kes., selaku pembimbing pendamping dalam penyusunan karya tulis ilmiah, terima kasih atas bimbingan dan arahnya

6. Ibu Endang Listyaningsih, dr, M.Kes., selaku penguji , terima kasih atas kritik, saran, dan bimbinganya untuk perbaikan karya tulis ilmiah ini sehingga menjadi lebih baik.
7. Seluruh dosen dan staf pengajar Program Studi D IV Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta, terima kasih atas semua ilmu yang telah diberikan kepada penulis selama menempuh pendidikan.
8. Bapak Haryono, selaku Kepala Desa Ngemplak Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar beserta perangkatnya, terima kasih atas izin penelitian dan segala informasi yang telah diberikan.
9. Ibu-ibu selaku kader posyandu dan Ketua RW di Desa Ngemplak, terima kasih atas bantuan dan sambutan ramah yang diberikan kepada saya.
10. Ibu dan Bapak, kakak-kakakku, dan adikku tersayang, terima kasih atas dukungan dan kepercayaannya.
11. Suamiku tercinta dan keluarga yang memberikan motivasi dan semangat untuk karya tulis ilmiah ini.
12. Teman-temanku yang telah membantu penelitianku, terima kasih.
13. Semua pihak yang telah membantu dan terkait dalam kelancaran karya tulis ilmiah ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu terima kasih atas bantuannya dan dukungan moril serta doanya.

Surakarta, Agustus 2009

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN VALIDASI	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Pengetahuan	5
B. Gizi	6
C. Status Gizi	20
D. Balita	28

E. Kerangka Teori	30
F. Kerangka Konsep	31
G. Hipotesis	31
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	32
A. Jenis Penelitian	32
B. Desain Penelitian	32
C. Variabel Penelitian	33
D. Lokasi Dan Waktu Penelitian	33
E. Populasi Dan Sampel	33
F. Definisi Operasional	34
G. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data	36
H. Instrumen Pengumpul Data	36
I. Validitas Dan Reliabilitas	38
J. Pengolahan Dan Analisa Data	40
BAB IV HASIL PENELITIAN	44
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
B. Karakteristik Sampel	46
C. Analisis	48
BAB V PEMBAHASAN	51
BAB VI PENUTUP	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran	56

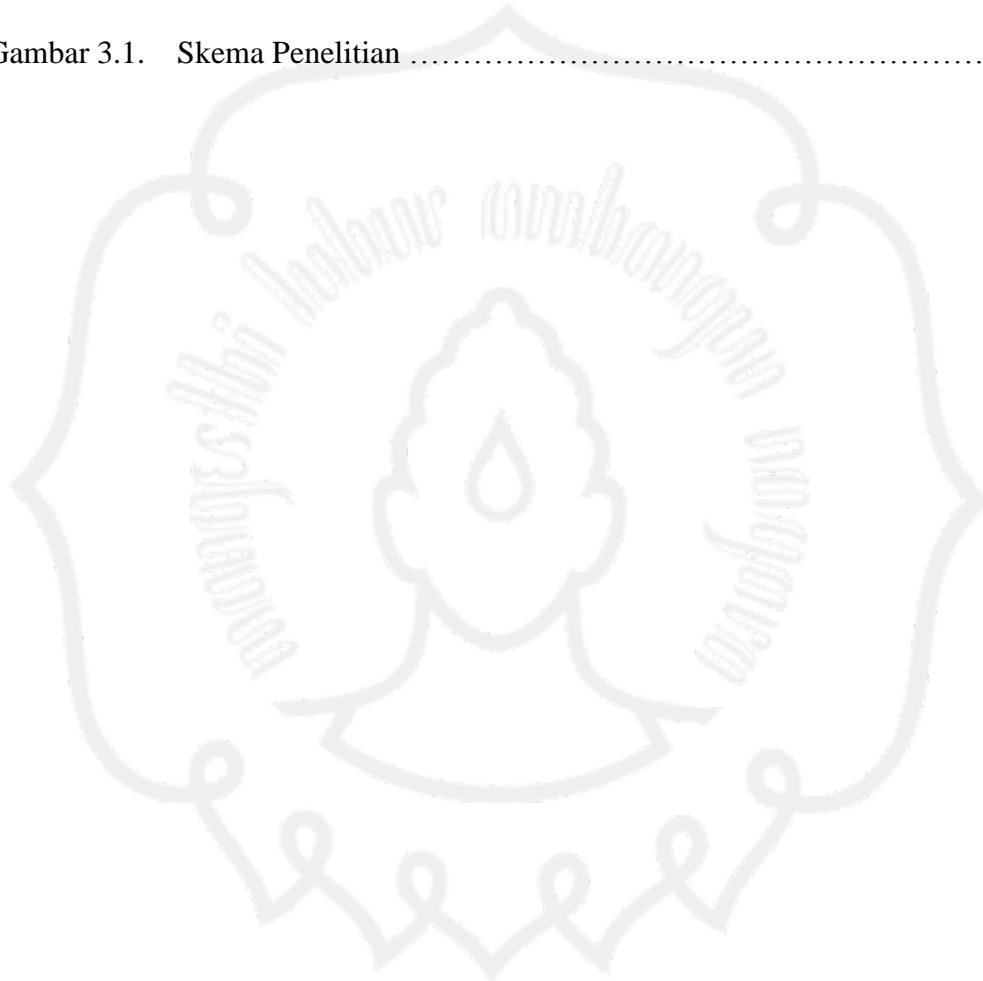
DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1. Kerangka Teori	30
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	31
Gambar 3.1. Skema Penelitian	32



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Status gizi dengan indikator BB/U menurut baku WHO NCHS.....	21
Tabel 2.2. Status gizi dengan indikator TB/U menurut baku WHO NCHS.....	21
Tabel 2.3. Status gizi dengan indikator BB/TB menurut baku WHO NCHS.....	22
Tabel 3.1. Status gizi dengan indikator BB/U menurut baku WHO NCHS	35
Tabel 3.2. Kisi-kisi Kuesioner	37
Tabel 4.1. Distribusi Jumlah Sampel Ibu Balita Menurut Umur	46
Tabel 4.2. Distribusi Jumlah Sampel Ibu Balita Menurut Tingkat Pendidikan	46
Tabel 4.3. Distribusi Jumlah Sampel Anak Balita Menurut Kelompok Umur Dan Jenis Kelamin	47
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Balita	48
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Balita	49
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 2. Hasil Uji Tera Timbangan Dacin

Lampiran 3. Kuesioner

Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian

Lampiran 5. Hasil Uji Coba Kuesioner

Lampiran 6. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas

Lampiran 7. Data Penelitian

Lampiran 8. Rekapitulas Hasil Penelitian dengan Rumus *Kendalls Tau*

Lampiran 9. Lembar Konsultasi KTI

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA DI DESA NGEMPLAK, KECAMATAN KARANGPANDAN, KABUPATEN KARANGANYAR

Ikti Sri Wahyuni¹⁾ Emy Suryani²⁾ Endang Suwanti³⁾

Latar Belakang : Gizi merupakan salah satu faktor penting untuk menentukan kualitas sumber daya manusia. Balita merupakan kelompok rawan gizi. Diusia ini pertumbuhan otak masih berlangsung cepat. Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari, hal ini merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi. Prevalensi gizi kurang di Kecamatan Karangpandan sejumlah 19,33% dari 150 balita. Desa Ngemplak memiliki prevalensi gizi kurang sebesar 26,67%.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita dengan indikator BB/U di Desa Ngemplak Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar..

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian *Analitik Korelasional*, karena mencari hubungan dua variabel yang kemudian dicari koefisien korelasinya, dengan desain *cross-sectional*. Sampel adalah semua anak balita yang dalam keadaan sehat atau tidak menderita penyakit dalam 1 bulan terakhir dan berada di wilayah Desa Ngemplak, Kecamatan Karangpandan, Kabupaten Karanganyar (*Total Sampling*) yang melakukan kunjungan posyandu pada tanggal 5-9 Juli 2009. Teknik pengambilan sampel adalah teknik *Accidental Sampling*. Sehingga didapatkan 74 sampel anak balita dan 74 sampel ibu anak balita.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan bahwa sampel ibu balita yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 44 orang (59,46%), sedang sebanyak 21 orang (28,38%), dan rendah sebanyak 9 orang (12,16%). Hampir seluruh sampel dari anak balita memiliki status gizi baik yakni 63 balita (85,14%), kurang 8 balita (10,81%), lebih 2 balita (2,70%), dan buruk hanya 1 balita (1,35%). Berdasar uji statistik korelasi *Kendall Tau* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang gizi dengan status gizi anak balita yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,009$ ($p < 0,05$).

Kesimpulan : Penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang gizi dengan status gizi anak balita.

Kata Kunci : Pengetahuan Gizi, Status Gizi, Anak Balita

¹⁾ Mahasiswa D IV kebidanan UNS Surakarta

²⁾ Pembimbing I

³⁾ Pembimbing II

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Visi pembangunan gizi adalah mewujudkan keluarga yang mandiri sadar gizi untuk mencapai status gizi masyarakat yang optimal. Salah satu tujuan yang ingin dicapai sesuai dengan rencana aksi pangan dan gizi Nasional 2004 – 2010 adalah mengurangi gizi kurang pada balita. Status gizi balita merupakan gambaran dari status gizi masyarakat. Rendahnya status gizi balita akan menjadi masalah pada sumber daya manusia di masa mendatang. Salah satu dampak gizi buruk pada balita adalah menurunnya tingkat kecerdasan/IQ.

Balita merupakan salah satu kelompok yang rawan gizi selain ibu hamil, ibu menyusui dan lanjut usia. Pada masa ini pertumbuhan sangat cepat diantaranya pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial (Depkes, 2000). Anak usia bawah 5 tahun (Balita) mempunyai risiko yang tinggi dan harus mendapatkan perhatian yang lebih. Semakin tinggi faktor risiko yang berlaku terhadap anak tersebut maka akan semakin besar kemungkinan anak menderita KEP (Kurang Energi Protein) (Moehji, 2003).

Keadaan gizi buruk biasa disebabkan karena ketidaktahuan ibu mengenai tatacara pemberian ASI dan MP ASI yang baik kepada anaknya sehingga asupan gizi pada anak kurang. Namun, kejadian gizi buruk pada anak balita ini dapat dihindari apabila ibu mempunyai cukup pengetahuan tentang cara memelihara gizi dan

mengatur makanan anak (Moehji, 1992). Karena dengan memiliki pengetahuan yang cukup khususnya tentang kesehatan, seseorang dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang mungkin akan timbul sehingga dapat dicari pemecahannya (Notoatmodjo, 1997). Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari, hal ini merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (Suhardjo, 1992).

Hasil PSG (Pemantauan Status Gizi) Propinsi Jawa Tengah tahun 2006, dari 373,120 balita yang diukur terdapat balita KEP 50.861 (13,63%). (Din Kes Prop. Jateng tahun 2006). Sedangkan hasil PSG dengan indeks BB/U tahun 2007 Kabupaten Karanganyar dari 3630 balita yang diukur terdapat balita KEP 605 (16,67%), sedang untuk Kecamatan Karangpandan dari 150 balita yang diukur terdapat 29 balita KEP (19,33%) dan untuk Desa Ngemplak dari 30 balita yang diukur terdapat 8 balita KEP (26,67%) (Laporan Hasil PSG Puskesmas Karangpandan).

Target total KEP Nasional tahun 2007 adalah 15 %, Demikian pula dengan target KEP Provinsi Jawa Tengah (Laporan Hasil Rencana Strategi Program Gizi Jawa Tengah Tahun 2004–2010). Kasus KEP yang terjadi di Desa Ngemplak berada jauh diatas target yang diharapkan, hal ini disebabkan kebanyakan balita memiliki orang tua yang bekerja sedang pengasuh balita tersebut tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai gizi balita itu sendiri.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis ingin meneliti tentang hubungan pengetahuan ibu tentang gizi terhadap status gizi anak balita dengan indikator berat badan menurut umur (BB/U) di Desa Ngemplak Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar.

B. Perumusan Masalah

1. Status gizi balita merupakan gambaran dari status gizi masyarakat. Rendahnya status gizi balita akan menjadi masalah pada sumber daya manusia di masa mendatang.
2. Hasil PSG dengan indeks BB/U tahun 2007 Kabupaten Karanganyar dari 3630 balita yang diukur terdapat balita KEP 605 (16,67%), sedang untuk Kecamatan Karangpandan dari 150 balita yang diukur terdapat 29 balita KEP (19,33%) dan untuk Desa Ngemplak dari 30 balita yang diukur terdapat 8 balita KEP (26,67%).
3. Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari, hal ini merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah : "Adakah hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi.
- b. Mendeskripsikan status gizi anak balita.
- c. Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita.

D. Manfaat Penelitian

3. Bagi penulis, mengetahui permasalahan gizi balita sehingga bisa memberikan informasi pada ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI sesuai umur.
4. Bagi ibu, memperoleh gambaran dan informasi mengenai makanan sehat bagi anak balitanya.
5. Bagi petugas kesehatan, sebagai bahan masukan untuk pelaksanaan KIE masalah gizi balita.
6. Bagi pemerintah daerah setempat, sebagai bahan masukan untuk menentukan kebijakan dalam penanganan masalah gizi balita.
7. Bagi institusi pendidikan, sebagai bahan masukan untuk menambah bahan pustaka serta meningkatkan pengetahuan dan wawasan mahasiswa serta pembaca pada umumnya tentang gizi balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan domain sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman penelitian tertulis perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan sebagai berikut :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*Comprehensio*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2. Gizi

a. Pengertian Gizi

Gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya (Almatsier, 2002). Gizi merupakan suatu proses organisme dalam menggunakan bahan makanan yang dikonsumsi melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa, 2001).

b. Bahan Makanan

Bahan makanan sering juga disebut bahan pangan, adalah apa yang kita makan dan konsumsi, misalnya : nasi, sayur, buah, daging, dll. Dalam susunan hidangan Indonesia, berbagai jenis bahan makanan dapat dikelompokkan ke dalam:

- 1) Bahan makanan pokok
- 2) Bahan makanan lauk pauk
- 3) Bahan makanan sayur
- 4) Bahan makanan buah – buahan (Almatsier, 2002).

Susunan hidangan yang mengandung keempat jenis kelompok bahan makanan tersebut, masing – masing dalam jumlah yang mencukupi kebutuhan badan, dikenal oleh para ahli gizi di Indonesia sebagai susunan ”Empat Sehat”, jika ditambah dengan susu dalam jumlah yang mencukupi, menjadi ”Empat Sehat Lima Sempurna”. Susunan ”Empat Sehat Lima Sempurna” ini terutama ditujukan bagi anggota masyarakat yang disebut kelompok rawan gizi (bayi, balita, ibu hamil dan menyusui) (Soediatama, 2000).

Slogan ”Empat Sehat Lima Sempurna” merupakan bentuk implementasi PUGS (Pedoman Umum Gizi Seimbang). PUGS diwujudkan dalam bentuk ”Pesan Dasar Gizi Seimbang”, yang pada hakikatnya merupakan perilaku konsumsi yang sehat untuk bangsa Indonesia (Almatsier, 2002).

c. Zat Makanan

Setelah dikonsumsi di dalam alat pencernaan, bahan makanan diurai menjadi berbagai zat makanan atau zat gizi. Zat makanan inilah yang diserap melalui dinding usus masuk ke dalam cairan tubuh. Fungsi zat – zat makanan secara umum adalah :

- 1) Sebagai sumber energi atau tenaga (karbohidrat, lemak, protein).
- 2) Menyokong pertumbuhan badan.
- 3) Memelihara jaringan tubuh, mengganti sel-sel yang rusak (protein).
- 4) Mengatur metabolisme dan mengatur berbagai keseimbangan misalnya keseimbangan air, keseimbangan asam-basa dan keseimbangan mineral di dalam cairan tubuh (vitamin dan mineral).
- 5) Berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit, misalnya sebagai antioksidan dan antibodi lainnya. (Soediatama, 2000).

d. Dua Belas Pesan Dasar Gizi Seimbang

- 1) Makanlah aneka ragam makanan

Makan makanan yang beraneka ragam akan menjamin terpenuhinya kecukupan zat gizi yang diperlukan tubuh baik kualitas maupun kuantitasnya, meliputi sumber zat tenaga (karbohidrat), zat pembangun (protein) dan pengatur (sayur – sayuran, buah – buahan) (Nancy, 2005).

a) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi manusia. Bahan makanan pokok merupakan sumber utama karbohidrat, karena selain tinggi kadar amylumnya, juga dapat dimakan dalam jumlah besar tanpa menimbulkan rasa nek dan mual. Sumber karbohidrat adalah padi-padian atau sereal, umbi-umbian, kacang-kacang kering dan gula. Hasil olahannya antara lain: bihun, mie, roti, tepung-tepungan, selai, sirup, dsb (Almatsier, 2002).

b) Protein

Berdasarkan sumbernya, protein diklasifikasikan menjadi 2 yaitu protein hewani yang terdapat dalam bahan makanan yang berasal dari binatang (seperti: daging, ikan, telur, susu, dsb.) dan protein nabati yang terdapat pada bahan makanan yang berasal dari tumbuhan (seperti dari jagung, kedelai, kacang, olahannya dapat berupa : tempe, tahu, susu kedelai, oncom, dll.).

Kekurangan protein murni pada stadium berat dapat menyebabkan *kwarsihorkor* pada anak balita. Kekurangan protein sering ditemukan bersamaan dengan kekurangan energi yang menyebabkan suatu kondisi yang disebut *marasmus*. Sindroma gabungan antara 2 jenis kekurangan ini dinamakan *Kurang Energi - Protein (KEP)* atau *Kurang Kalori-Protein (KKP)* (Almatsier, 2002).

c) Lemak

Lemak dalam tubuh berfungsi sebagai cadangan energi dalam bentuk jaringan lemak yang ditimbun di tempat-tempat tertentu. Menurut sumbernya lemak dibedakan menjadi lemak nabati dan hewani. Lemak nabati berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti : alpukat, kacang-kacangan, dll. Lemak hewani berasal dari binatang, yaitu : ikan, telur, daging, susu, dll (Soediatama, 2000).

d) Vitamin

Vitamin merupakan salah satu zat gizi yang diperlukan tubuh dalam jumlah kecil dan harus didatangkan dari luar tubuh karena tidak dapat disintesa oleh tubuh. Fungsi vitamin secara umum sebagai zat pengatur, yaitu mengatur metabolisme dan mengatur berbagai keseimbangan misalnya keseimbangan air, asam-basa dan mineral di dalam cairan tubuh. Vitamin dapat diperoleh dari sayur, buah dan biji – bijian (Soediatama, 2000).

e) Mineral

Mineral berfungsi sebagai bagian dari zat aktif dalam metabolisme atau sebagai bagian penting dalam struktur sel dan jaringan. Ada pula yang memegang fungsinya dalam cairan tubuh, baik intraseluler maupun ekstraseluler. Mineral – mineral ini bisa didapatkan dari air, susu, daging, telur, sayur dan mineral sintesis (Almatsier, 2002).

2) Makanlah makanan untuk memenuhi kecukupan energi

Setiap orang dianjurkan makan makanan yang cukup mengandung energi dengan mengonsumsi makanan sumber karbohidrat, protein dan lemak (Nancy, 2005).

3) Pilihlah makanan berkadar lemak sedang dan rendah lemak jenuh

Lemak dan minyak yang terdapat di dalam makanan berguna untuk meningkatkan jumlah energi, membantu penyerapan vitamin-vitamin A, D, E, dan K, serta menambah lezatnya hidangan. Ditinjau dari kemudahan proses pencernaan, lemak terbagi 3 golongan meliputi: asam lemak tak jenuh ganda yang paling mudah dicerna, asam lemak tak jenuh tunggal yang mudah dicerna, dan asam lemak jenuh yang sulit dicerna (Almatsier, 2002).

Makanan yang mengandung asam lemak tak jenuh ganda dan tak jenuh tunggal umumnya berasal dari makanan nabati, kecuali minyak kelapa. Makanan sumber asam lemak jenuh umumnya berasal dari hewani. Potensi lemak dan minyak sebagai sumber energi lebih tinggi daripada karbohidrat dan protein. Tiap gram lemak menghasilkan 9 kilokalori, sedang karbohidrat dan protein hanya 4 kilokalori. Selain tinggi kalori, lemak juga relatif lama berada dalam sistem pencernaan dibandingkan dengan protein dan karbohidrat, sehingga lemak menimbulkan rasa kenyang yang lebih lama (Almatsier, 2002).

4) Gunakan garam beryodium

Garam beryodium adalah garam yang telah diperkaya dengan KIO₃ (kalium iodat) sebanyak 30-80 ppm. Kebutuhan yodium dalam sehari sekitar 1-2µg per kg berat badan. GAKY (Gangguan Akibat Kekurangan Yodium) merupakan masalah gizi yang serius, karena dapat menyebabkan penyakit gondok atau pembesaran kelenjar tiroid di leher dan kretinisme (cebol). Kekurangan unsur yodium dalam makanan sehari-hari, dapat pula menurunkan tingkat kecerdasan seseorang (Almatsier, 2002).

5) Makanlah makanan sumber zat besi

Zat besi merupakan salah satu unsur penting dalam proses pembentukan sel darah merah. Sel darah merah berfungsi sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh.

Sumber zat besi alami dapat diperoleh dari makanan hewani seperti daging, ayam, ikan, dan telur, serta dari sumber lain seperti sereal, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah. Kekurangan zat besi dalam makanan sehari-hari secara berkelanjutan dapat menimbulkan penyakit *anemia gizi* atau yang dikenal masyarakat sebagai penyakit kurang darah. Kelompok yang rawan *Anemia Gizi Besi (AGB)* adalah anak balita, anak usia sekolah, dan buruh serta tenaga kerja berpenghasilan rendah (Almatsier, 2002).

6) Berikan ASI saja pada bayi sampai umur 6 bulan dan tambahkan makanan pengganti sesudahnya

a) ASI (Air Susu Ibu)

(1). Pengertian

ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan yang terbaik untuk bayi. ASI mempunyai nilai yang paling tinggi dibanding makanan bayi yang dibuat oleh manusia (Suhardjo, 1992).

Dari segi ekonomi pemberian ASI dapat menunjang lajunya proses pembangunan Bangsa. ASI yang diproduksi selama 2 tahun dan diberikan bayi sangat menguntungkan bagi ibu dan anak serta air susu tersebut tidak dibeli atau gratis. Dibandingkan dengan susu botol yang setiap harinya harus mengeluarkan uang untuk membelinya (Suharyono, 1998).

Dari segi psikologi, dengan menyusui menjalin hubungan yang erat antara ibu dan bayinya karena secara alami adanya kontak kulit, bayi merasa aman serta terjalin kasih sayang dan ini sangat mempengaruhi psikis serta emosi bayi (Suraatmaja, 1997).

Dari segi kesehatan, keuntungan pemberian ASI adalah : ASI tidak mudah tercemar, dapat melindungi bayi dari infeksi karena ASI mengandung zat antibodi, mengandung vitamin yang cukup, mencegah anemia akibat kekurangan zat besi, mudah dicerna, menghindari bayi dari alergi (Roesli, 2001).

(2). Volume ASI

Setelah bayi lahir dan mulai menghisap ASI, suplai ASI mulai meningkat. Dihari kedua, sekitar 100 ml tersedia ASI dan minggu kedua meningkat menjadi 500 ml. Untuk bulan selanjutnya, bayi yang sehat mengkonsumsi 700 – 800 ml/hari (Suhardjo, 1992).

Volume ASI akan menurun sesuai dengan lamanya waktu. Ditahun pertama volume ASI yang diproduksi mencapai 400–700 ml/hari. Ditahun kedua mencapai 200–400 ml/hari, sedangkan sesudahnya mencapai sekitar 200 ml/hari (Suraatmaja, 1997).

(3). Manfaat ASI

Menurut Baskoro (2008), ASI sebagai makanan bayi mempunyai kebaikan dan sifat sebagai berikut:

- a. ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna, dan memiliki komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan mencerna bayi.
- b. ASI mengandung laktosa yang lebih tinggi dibanding dengan susu buatan jenis apapun.
- c. ASI mengandung zat pelindung atau antibodi yang dapat melindungi bayi selama 5-6 bulan pertama, seperti: *immunoglobulin, lactobacillus, lactoferrin*.

- d. ASI tidak mengandung *betalactoglobulin* yang dapat menyebabkan alergi pada bayi.
- e. Proses pemberian ASI dapat menjalin hubungan psikologis antara ibu dan bayi.

(4). Kandungan zat gizi dalam ASI

a. Protein

Kandungan protein yang ada di ASI hampir sepertiga dari susu sapi. Walaupun protein ASI rendah tapi komposisi laktalbuminnya hampir 60% dan sisanya adalah kasein. Laktalbumin merupakan protein yang kaya akan asam amino sistein dan mengandung sulfur. Senyawa ini sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi (Winarno, 1996).

b. Lemak

Sebagian besar energi dari ASI berasal dari lemak yang mudah diserap. Hal itu karena adanya enzim lipase dalam ASI. ASI yang pertama keluar selama menyusui disebut susu mula (*foremilk*). Cairan ini mengandung 1– 2% lemak dan bentuknya encer. Cairan ini dapat membantu memberi kepuasan pada bayi yang merasa haus waktu mulai minum ASI. ASI selanjutnya disebut *hindmilk*, kandungan lemaknya 3–4 kali lebih besar dari susu formula sehingga energi yang dihasilkan juga banyak (Suhardjo, 1992).

c. Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa. Laktosa akan diubah menjadi asam laktat melalui proses fermentasi. Asam laktat menimbulkan suasana asam pada usus bayi. Dengan suasana asam tersebut akan memberikan keuntungan diantaranya menghambat pertumbuhan bakteri yang patologis, membantu pertumbuhan mikroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin, memudahkan absorpsi dari mineral seperti kalsium, fosfor dan magnesium (Suraatmaja, 1997).

d. Mineral

ASI banyak mengandung mineral diantaranya Fe dan Ca. mineral-mineral tersebut merupakan mineral paling stabil dan tidak dipengaruhi oleh diet ibu. Garam organik yang terdapat di ASI terutama adalah kalsium, kalium dan natrium dari klorida dan fosfat (Suraatmaja, 1997).

e. Vitamin dan air

Vitamin dalam ASI sangat lengkap, diantaranya vitamin A, D, C cukup dan golongan B kecuali riboflavin dan asam pantotenik. 88% ASI terdiri dari air yang berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat didalamnya (Suraatmaja, 1997).

b) MP ASI (Makanan Pengganti ASI)

MP ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi dan harus diberikan kepada bayi/anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Pengenalan dan pemberian MP ASI harus diberikan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/ anak. Pemberian MP ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak (Depkes, 2000).

Tahapan pemberian makanan bayi, sebagai berikut :

- (a). Umur 0 – 6 bulan : bayi hanya diberi ASI
- (b). Umur 6 – 9 bulan : bayi diberi ASI, buah-buahan masak tertentu, tepung-tepungan yang dibuat bubur, sayuran, daging, telur dan kacang-kacang yang dimasak lunak.
- (c). Umur 9 – 12 bulan : bayi diberi ASI, semua buah yang masak, penyajian olahan tepung-tepungan sudah makin beragam, sayuran, daging, telur, kacang-kacangan dimasak lunak
- (d). Umur 12 – 24 bulan : anak masih diberi ASI jika masih mencukupi ditambah buah yang masak, beras, sayur, daging, telur dan kacang-kacangan (Depkes RI, 2000).

7) Biasakan makan pagi

Makan pagi atau sarapan bagi anak sekolah dapat meningkatkan konsentrasi belajar dan memudahkan menyerap pelajaran, sehingga prestasi belajar menjadi lebih baik (Nancy, 2005).

8) Minumlah air bersih, aman yang cukup jumlahnya

Air minum harus bersih dan aman. Aman berarti bersih dan bebas kuman. Untuk mendapatkannya, air minum harus dididihkan terlebih dahulu. Fungsi air dalam tubuh diantaranya

- a) melancarkan transportasi zat gizi dalam tubuh
- b) mengatur keseimbangan cairan dan garam mineral dalam tubuh
- c) mengatur suhu tubuh
- d) melancarkan dalam proses buang air besar dan kecil.

Untuk memenuhi fungsi tersebut di atas, cairan yang dikonsumsi seseorang, terutama air minum, sekurang-kurangnya dua liter atau setara dengan delapan gelas setiap hari (Nancy, 2005).

9) Lakukan aktivitas fisik secara teratur

Aktivitas fisik bermanfaat bagi setiap orang. Karena dapat meningkatkan kebugaran, mencegah kelebihan berat badan, meningkatkan fungsi jantung, paru dan otot serta memperlambat proses penuaan (Nancy, 2005).

10) Hindari minum minuman beralkohol

Alkohol hanya mengandung energi, tetapi tidak mengandung zat gizi lain (Nancy, 2005).

11) Makanlah makanan yang aman bagi kesehatan

Selain harus bergizi lengkap dan seimbang, makanan harus layak konsumsi, sehingga aman bagi kesehatan. Makanan yang aman adalah makanan yang bebas dari kuman dan bahan kimia berbahaya. Tanda-tanda umum bagi makanan yang tidak aman bagi kesehatan antara lain: berlendir, berjamur, aroma dan rasa atau warna makanan berubah.

Khusus untuk makanan olahan pabrik, bila melewati tanggal kadaluwarsa, atau terjadi karat/kembung/kerusakan pada kemasan. Tanda lain dari makanan yang tidak memenuhi syarat aman adalah bila dalam pengolahannya ditambahkan bahan tambahan yang berbahaya, seperti *asam borax/bleng, formalin, zat pewarna rhodamin B dan methanil yellow*, seperti banyak dijumpai pada makanan jajanan pasar (Nancy, 2005).

12) Bacalah label pada makanan yang dikemas

Label pada makanan yang dikemas adalah keterangan tentang isi, jenis dan ukuran bahan-bahan yang digunakan, susunan zat gizi, tanggal kedaluwarsa dan keterangan penting lain (Nancy, 2005).

3. Status Gizi

a. Pengertian.

Status gizi bisa diartikan suatu keadaan tubuh manusia akibat dari konsumsi suatu makanan dan penggunaan zat-zat gizi dari makanan tersebut yang dibedakan antara status gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih (Almatsier, 2002).

b. Penilaian status gizi.

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan:

1) Antropometri

Antropometri gizi adalah hal-hal yang berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Penilaian status gizi dengan antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan antara energi dan protein (Supariasa, 2001). Indeks antropometri yang umum digunakan untuk menilai status gizi adalah :

a. BB/U (Berat Badan menurut Umur)

Indeks antropometri dengan BB/U mempunyai kelebihan diantaranya lebih mudah dan lebih cepat dimengerti masyarakat umum, baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis, berat badan dapat berfluktuasi, sangat sensitif terhadap perubahan kecil dan dapat mendeteksi kegemukan (Supariasa, 2001).

Indeks BB/U adalah pengukuran total berat badan termasuk air, lemak, tulang dan otot (As'ad, 2002). Untuk pengkategorian status gizi berdasarkan BB/U dapat dilihat dalam tabel 1.

Tabel 1.

Status Gizi dengan Indikator BB/U Menurut Baku WHO NCHS

Kategori	Z- Score
Status gizi lebih	$> 2,0$ SD
Status gizi baik	- 2,0 sampai 2,0 SD
Status gizi kurang	$< - 2,0$ SD
Status gizi buruk	$\leq - 3,0$ SD
Sumber : Persagi, 2003	

b. TB/U (Tinggi Badan menurut Umur)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal , tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Keuntungan indeks TB/U diantaranya adalah baik untuk menilai status gizi masa lampau, pengukur panjang badan dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa (Supariasa, 2001).

Tabel 2.

Status Gizi dengan Indikator TB/U Menurut Baku WHO NCHS

Kategori	Z- Score
Normal	$\geq - 2,0$ SD
Pendek	$< - 2,0$ SD
Sumber : Persagi, 2003	

c. BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan)

Dalam keadaan normal berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu, keuntungan dari indeks BB/TB adalah tidak memerlukan data umur dan dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal dan kurus) (Supariasa, 2001).

Tabel 3.
Status Gizi dengan Indikator BB/TB Menurut Baku WHO NCHS

Kategori	Z- Score
Gemuk	> 2 SD
Normal	- SD sampai + 2 SD
Kurus	< - 2 SD
Sangat kurus	< - 3 SD
Sumber : Persagi, 2003	

2) Klinis dan Biokimia

Pemeriksaan klinis didasarkan pada perubahan-perubahan yang terjadi dan dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Pemeriksaan biokimia merupakan pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris dilakukan pada jaringan tubuh (Supariasa, 2001).

3) Biofisik

Penilaian status gizi dengan cara biofisik dilakukan dengan melihat kemampuan fungsi jaringan dan melihat perubahan struktur dari jaringan tersebut (Supariasa, 2001).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut Prawirohartono (1996), masalah gizi dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor langsung dan tidak langsung :

1). Faktor Langsung

a). Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak merupakan 2 hal yang saling mempengaruhi. Dengan infeksi nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya, sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak infeksi yang lain adalah muntah dan mengakibatkan kehilangan zat gizi. Infeksi yang menyebabkan diare pada anak mengakibatkan cairan dan zat gizi di dalam tubuh berkurang. Kadang-kadang orang tua juga melakukan pembatasan makan akibat infeksi yang diderita dan menyebabkan asupan zat gizi sangat kurang sekali bahkan bila berlanjut lama mengakibatkan terjadinya gizi buruk (Moehji, 1992).

Penyakit infeksi dapat menyebabkan keadaan gizi kurang baik, karena taraf gizi yang buruk tersebut anak akan semakin lemah dalam melawan infeksi tersebut akibat dari reaksi kekebalan tubuh yang menurun. Sebaliknya, jika keadaan gizi anak baik tubuh akan mempunyai kemampuan untuk mempertahankan diri dari penyakit infeksi (Moehji, 1992).

b). Asupan makanan

Makanan merupakan kebutuhan dasar bagi hidup manusia. Makanan yang dikonsumsi beragam jenis dengan berbagai cara pengolahannya. Bayi dan anak balita sangat membutuhkan makanan untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang diberikan pada bayi maupun balita juga harus disesuaikan dengan kemampuan mencernanya. Untuk itu diperlukan makanan yang cocok bagi usia mereka dan mengandung cukup zat gizi yaitu ASI dan MP ASI (Santoso,1999).

2). Faktor Tidak Langsung

Faktor-faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita meliputi:

a. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan yang berhubungan dengan masalah kesehatan akan mempengaruhi terjadinya gangguan kesehatan pada kelompok tertentu. Dengan memiliki pengetahuan khususnya kesehatan, seseorang dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang memungkinkan terjadi serta dapat dicari pemecahannya (Notoatmodjo, 1997).

Aspek-aspek pengetahuan gizi diantaranya pangan dan gizi (pengertian, jenis, fungsi, sumber, akibat kekurangan), pangan / gizi bayi (ASI, MP ASI, umur pemberian, jenis), pangan dan gizi balita, pangan dan gizi ibu hamil, pertumbuhan anak, kesehatan anak serta pengetahuan

tentang pengasuhan anak. Kurangnya pengetahuan gizi mengakibatkan berkurangnya kemampuan menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari dan merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (Suhardjo, 2002).

b. Usia Penyapihan

Masa penyapihan adalah masa dimana bayi mulai proses pengurangan ketergantungan pada ASI dan mulai dikenalkan dengan makanan keluarga. Proses penyapihan dapat dilakukan dengan 2 cara yakni dengan mengurangi frekuensi pemberian ASI yang diikuti makanan tambahan dan mengonsumsi obat-obatan yang dapat berdampak menghentikan produksi ASI (Tara, 2004).

Dari segi ilmu gizi, penyapihan yang baik pada usia anak mencapai 24 bulan, karena zat gizi dan zat antibodi dalam ASI diproduksi sampai usia anak 2–3 tahun. Selain itu penghentian pemberian ASI atau berkurangnya pemberian ASI akan menimbulkan penyakit kwashiorkor pada usia anak 1–3 tahun (Suharyono, 1998).

c. BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah)

Angka kejadian BBLR di Indonesia sekitar 12%-22%. BBLR merupakan berat badan lahir rendah yakni berat badan bayi yang dilahirkan kurang dari 2,5 kilogram.

Bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai daya tahan tubuh yang rendah karena semasa dalam kandungan imunologinya belum sempurna. Bayi BBLR mempunyai kecenderungan rawan gizi karena melihat kemampuan yang dimiliki dan kebutuhan akan zat-zat gizi bayi BBLR relatif lebih tinggi dibandingkan bayi normal (Tara, 2004).

d. Pemberian Makanan Terlalu Dini

Dilihat dari sudut pandang kematangan fisiologis dan kebutuhan gizi, pemberian makanan selain ASI kepada bayi sebelum usia 4 bulan biasanya sering dilakukan sehingga mengundang resiko, seperti bayi akan mudah terkena diare/penyakit-penyakit lain (Akre, 1993).

Sebelum bayi berusia 4 bulan, bayi belum siap untuk menerima makanan semi padat juga makanan yang belum dirasa perlu, sepanjang bayi tersebut masih tetap memperoleh ASI, kecuali pada keadaan tertentu. Di usia ini produksi dari enzim-enzim pencernaan terutama amilase masih rendah. Biasanya makanan yang diberikan diusia tersebut mempunyai nilai gizi yang lebih rendah dari ASI sehingga dapat merugikan bayi (Akre, 1993).

e. Besar Keluarga

Besar keluarga atau banyaknya anggota keluarga berhubungan erat dengan distribusi dalam jumlah ragam pangan yang dikonsumsi anggota keluarga (Suhardjo, 1996).

Keberhasilan penyelenggaraan pangan dalam satu keluarga akan mempengaruhi status gizi keluarga tersebut. Salah satu faktor yang menentukan keberhasilan tersebut adalah besarnya keluarga/jumlah anggota keluarga. Besarnya keluarga akan menentukan besar jumlah makanan yang dikonsumsi untuk tiap anggota keluarga. Semakin besar jumlah anggota keluarga maka semakin sedikit jumlah asupan zat gizi atau makanan yang didapatkan oleh masing-masing anggota keluarga dalam jumlah penyediaan makanan yang sama (Jellife, 1994).

f. Pola Asuh Anak

Pola asuh dapat berupa sikap dan perilaku ibu maupun pengasuh lain dalam kedekatannya dengan anak. Pola pengasuhan balita berhubungan erat dengan pola pemberian konsumsi, karena balita mempunyai hubungan kelekatan yang kuat terutama ibu atau pengasuh lain, sehingga pola asuh mempunyai peran yang cukup besar terhadap peningkatan status gizi balita (Setyaningsih, 2008).

g. Kesehatan Lingkungan

Kurang energi protein merupakan permasalahan ekologis dimana tidak saja disebabkan oleh ketidakcukupan ketersediaan pangan atau zat-zat gizi tertentu tetapi juga dipengaruhi kemiskinan, sanitasi lingkungan yang kurang baik dan ketidaktahuan ibu terhadap gizi (Suhardjo, 1996).

Sebagian besar penduduk umumnya mengkonsumsi makanan secara terbatas dan hidup di lingkungan yang kurang sehat sehingga resiko bayi yang mendapat ASI dan mendapat makanan pelengkap terlalu dini adalah penyakit diare. Terbukti ditemukannya sejumlah bakteri pada makanan. Faktor kontaminasi tangan oleh mikrobakteri juga menyebabkan diare. Kualitas dan kuantitas air merupakan faktor penting penentu morbiditas pada anak balita (Akre, 1993).

h. Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan penting dalam menyokong status kesehatan dan gizi anak, bukan hanya segi kuratif, tetapi juga preventif, promotif dan rehabilitatif. Ketidakterjangkauan pelayanan kesehatan disebabkan oleh jarak yang jauh/ketidakmampuan membayar, kurangnya pendidikan dan pengetahuan merupakan kendala dalam memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan (Depkes, 2000).

4. Balita

Masa balita merupakan kehidupan yang sangat penting dan diperlukan perhatian yang lebih dan khusus. Dimasa ini proses tumbuh kembang sangat pesat diantaranya pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Pertumbuhan balita sangat di pengaruhi beberapa hal diantaranya jumlah dan mutu makanan, kesehatan balita, tingkat ekonomi, pendidikan dan perilaku orang tua (Depkes, 2000).

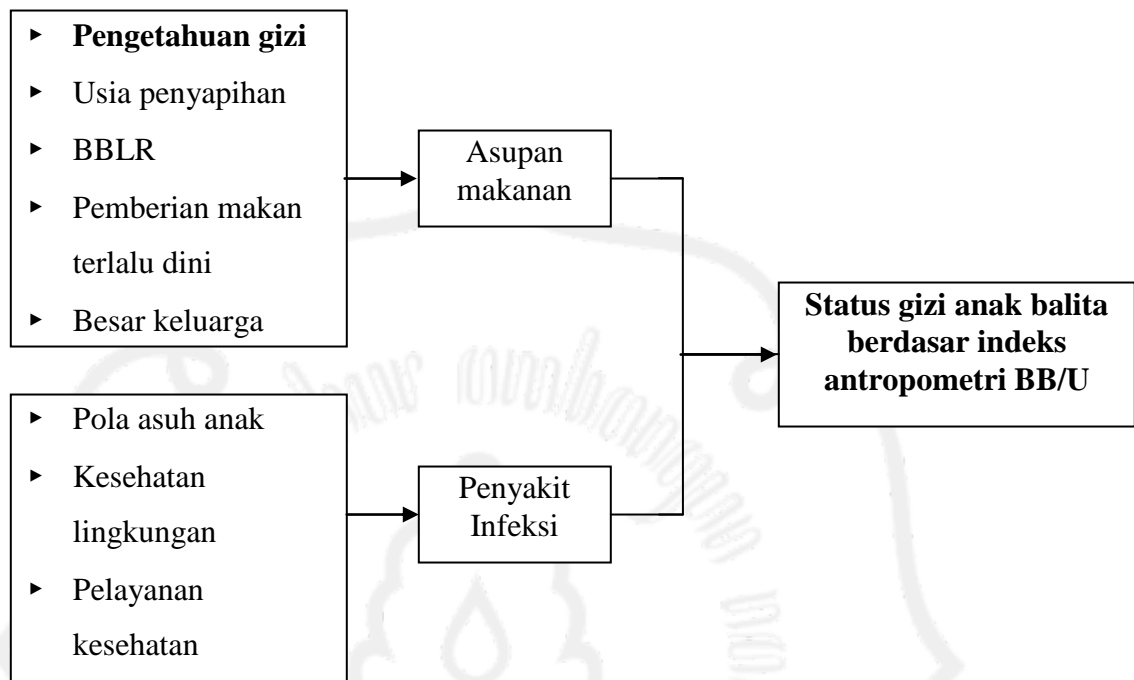
Kelompok balita merupakan salah satu kelompok yang rawan gizi dan rawan penyakit serta paling banyak menderita KEP. Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan balita rawan gizi dan kesehatan antara lain :

- a. Anak balita baru berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan dewasa.
- b. Anak balita mempunyai ibu yang bekerja sehingga perhatian ibu sudah berkurang.
- c. Anak balita sudah mulai main di tanah, lingkungan yang kotor sehingga memungkinkan untuk terjadi infeksi.
- d. Anak balita belum bisa memilih makanannya, peran perilaku orang tua yang didasari pengetahuan sangatlah penting (Notoatmodjo, 1997).

Balita membutuhkan zat-zat gizi untuk tumbuh kembang, perbaikan atau pengganti sel-sel yang rusak, pengaturan tubuh, kekebalan terhadap penyakit. Zat-zat gizi yang dibutuhkan diantaranya karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral dengan jumlah kalori di dalam makanan berdasarkan komposisi banyaknya zat gizi yang terkandung. Balita membutuhkan kalori lebih banyak perkilogram berat badannya daripada orang dewasa untuk pertumbuhannya selain untuk kebutuhan fisik (Husaini, 2002).

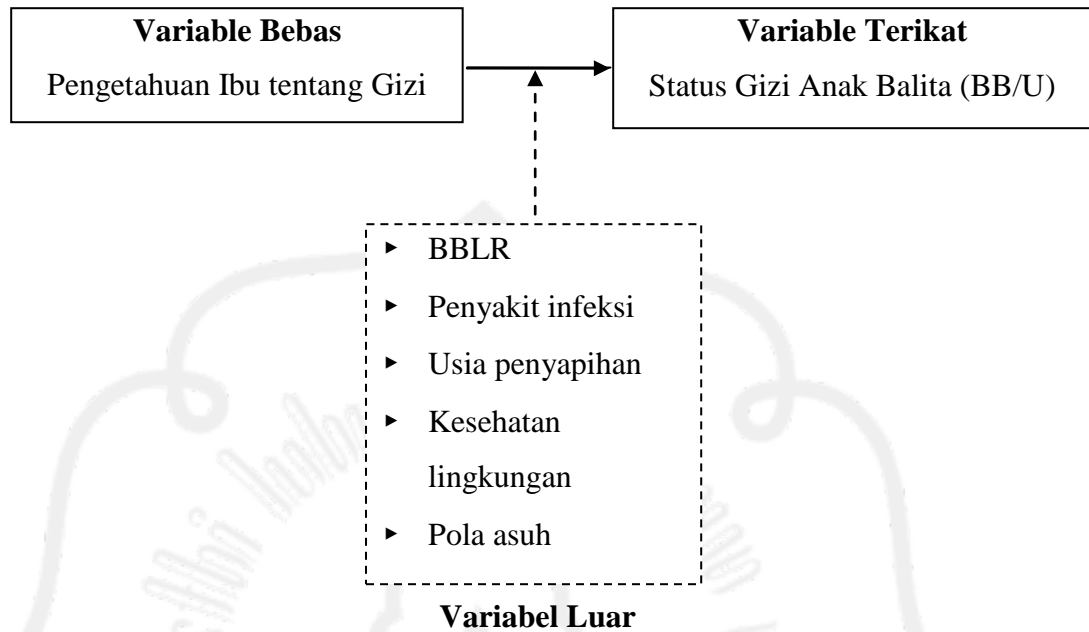
Kebutuhan protein bayi dan anak relatif lebih besar bila jika dibandingkan orang dewasa. Angka kebutuhan tersebut tergantung pula pada mutu protein. Semakin baik mutu protein, semakin rendah kebutuhan protein (Persagi, 2003).

B. Kerangka Teori



Gambar 1 : Kerangka Teori
Hubungan Pengetahuan Tentang Gizi dengan Status Gizi Anak Balita
(Modifikasi menurut Prawirohartono, 1996; Supariasa, 2002,
Standar baku WHO, 2002)

C. Kerangka Konsep



Keterangan:

- ▶ Diteliti
- - -▶ Tidak diteliti

Gambar 2 : Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan Tentang Gizi dengan Status Gizi Anak Balita.

D. Hipotesis

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita.

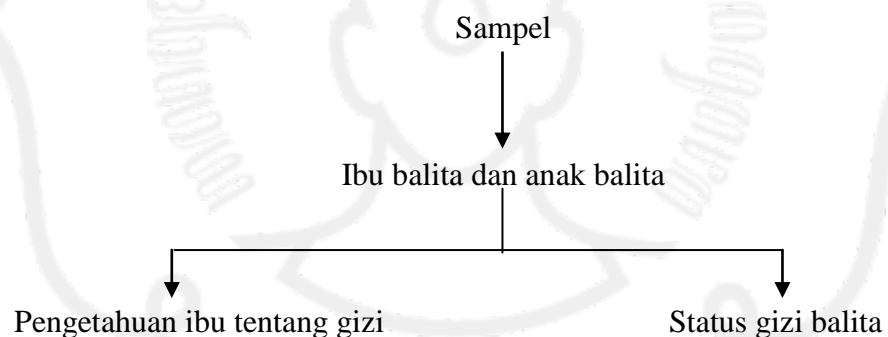
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *analitik korelasional*. Analitik korelasional karena mencari hubungan dua variabel yang kemudian akan dicari koefisien korelasinya (Arikunto,2002). Penelitian ini mengamati variabel pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita, kemudian mencari hubungan antara kedua variable tersebut dan koefisien korelasinya.

Skema Penelitian



B. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, dimana data yang menyangkut variable bebas dan terikat dikumpulkan dalam waktu bersama – sama. Tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2005).

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah gejala yang menjadi fokus peneliti untuk diamati. (Sugiyono, 2005). Dalam penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

1. Variabel bebas, yaitu variabel yang menjadi sebab timbulnya variabel dependen (Sugiyono,2005). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang gizi.
2. Variabel terikat adalah variabel yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono,2005). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi anak balita.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di posyandu Wilayah Desa Ngemplak Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar pada tanggal 5-9 Juli 2009.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek / subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2005). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak balita yang berada di Desa Ngemplak Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar.

Berdasar hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada Bulan Mei 2009 di Puskesmas Karangpandan, terdapat 186 balita.

2. Sampel

Jumlah sampel adalah semua anak balita yang dalam keadaan sehat atau tidak menderita penyakit dalam 1 bulan terakhir dan berada di wilayah Desa Ngemplak, Kecamatan Karangpandan, Kabupaten Karanganyar yang melakukan kunjungan posyandu pada tanggal 5-9 Juli 2009 (*Total Sampling*).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Accidental Sampling* yaitu penentuan sampel yang diambil dari responden atau kasus yang kebetulan ada (Notoatmodjo, 2003). Didapatkan sampel sejumlah 148 sampel, yang terdiri dari 74 sampel anak balita dan 74 sampel ibu balita.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu batasan yang digunakan untuk membatasi ruang lingkup variabel-variabel yang diamati (Notoatmodjo, 2003).

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

1. Pengetahuan tentang gizi adalah kemampuan ibu dalam memahami segala informasi yang berhubungan dengan bahan makanan yang mengandung zat gizi bagi balita, sesuai dengan pedoman umum gizi seimbang.

Pengukuran : skala ordinal.

Tingkat pengetahuan dikatakan tinggi apabila skor jawaban dari kuesionernya adalah 76 - 100 %, sedang apabila skor jawaban dari kuesionernya adalah 56 - 75 %, dan rendah apabila skor jawaban dari kuesionernya adalah ≤ 55 % (Arikunto, 2002).

- Status gizi adalah keadaan tubuh balita yang berhubungan dengan kecukupan akan zat gizi balita. Pengukuran : skala ordinal.

Status Gizi	Simpangan Baku
Gizi Lebih	≥ 2 SD
Gizi Baik	-2 SD - +2 SD
Gizi Kurang	< -2 SD - -3 SD
Gizi Buruk	< -3 SD

- Karakteristik Balita : Jenis kelamin perempuan dan laki-laki, anak balita berusia 12-59 bulan, dengan perhitungan sebagai berikut: jika umur >14 hari, maka dibulatkan ke usia berikutnya, jika umur <14 hari, maka tetap pada usia tersebut. Balita usia 59 bulan 13 hari, maka usianya tetap 59 bulan, berarti masuk ke dalam subyek penelitian, jika usia 59 bulan 15 hari maka usianya 60 bulan, berarti tidak masuk ke dalam subyek penelitian (DKK. Kab. Karanganyar).

G. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan adalah data primer, yang diperoleh dari penimbangan pada balita dan dari pengisian kuesioner yang diisi oleh ibu, meliputi pengetahuan ibu mengenai gizi balita.

2. Cara Pengumpulan Data

Data diperoleh dari balita dan ibu balita saat posyandu dilakukan di desa Ngemplak. Pengumpulan data dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama untuk mengumpulkan data berat badan balita dengan melakukan penimbangan. Tahap kedua mengumpulkan data pengetahuan ibu tentang gizi balita yang diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh ibu balita. Subyek yang memenuhi kriteria inklusi diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian serta memberitahu ibu bagaimana cara pengisian kuesioner kemudian membagikan kuesioner untuk diisi oleh ibu.

H. Instrumen Pengumpul Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah timbangan balita berupa timbangan dacin dengan kapasitas 25 kg dengan tingkat ketelitian 0,1 untuk mengetahui berat badan balita dan kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden tentang hal-hal yang diketahui (Arikunto,2002).

Kuesioner disusun berdasarkan kisi-kisi sebagai berikut :

Variabel	Sub Variabel	Jumlah Item	Nomor Soal
Pengetahuan tentang gizi	1) Pengertian makanan sehat	2	1-2
	2) Sumber gizi pada makanan	4	3-6
	3) Makan makanan berkadar lemak sedang dan rendah lemak jenuh	1	7
	4) Frekuensi Makan	1	8
	5) Makan aneka ragam makanan	2	9-10
	6) Minum air bersih, aman dan cukup jumlahnya	1	11
	7) Akibat kekurangan zat gizi	2	12-13
	8) Mengonsumsi garam beryodium	3	14-16
	9) Memberikan ASI sampai usia 6 bulan	4	17-20
	10) Membiasakan makan pagi	1	21
	11) Pengolahan bahan makanan	2	22-23
	12) Mengonsumsi makanan yang aman bagi kesehatan	1	24
	13) Pemberian makanan tambahan	1	25

Kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan ibu mengenai gizi yang baik bagi anak balitanya. Namun, sebelum kuesioner diberikan pada responden, akan dilakukan uji keampuhan instrumen terlebih dahulu, yakni dengan uji validitas dan reliabilitas.

Kuesioner yang digunakan terdiri dari :

1. Identitas, berisikan identitas responden meliputi nama responden, alamat, umur, pendidikan terakhir serta identitas balita yang meliputi nama balita, jenis kelamin, umur, berat badan, status gizi.
2. Pengetahuan tentang gizi balita berisikan soal – soal, melalui kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup dengan jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Untuk mendapatkan skor dilakukan perhitungan dengan rumus :

$$\text{Skor} = \frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

Kemudian hasil dari perhitungan prosentase ini akan dikategorikan menurut skala ordinal menjadi tiga kategori, yaitu :

- a. Tinggi : 76 % - 100 %
- b. Sedang : 56 % - 75 %
- c. Rendah : ≤ 55 % (Arikunto,2002).

I. Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Alat ukur dinyatakan sah atau valid bila alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang hendak diukur (Machfoedz, 2005).

Untuk menguji validitas maka dilakukan dengan menghitung korelasi antara masing-masing pertanyaan dengan skor total, dengan menggunakan rumus korelasi *Product Moment* yang dikemukakan oleh Pearson.

Rumus :

$$r_{xy} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

Rxy : Koefisien korelasi x-y

X : pertanyaan ke-1

Y : Skor total

N : Jumlah responden

XY : Skor pertanyaan ke-1 dikali skor total (Arikunto, 2002).

Uji validitas ini dilakukan pada 30 responden yang memiliki anak balita di Desa Bangsri, Kecamatan Karangpandan, Kabupaten Karanganyar yang merupakan daerah yang mempunyai karakteristik hampir sama dengan lokasi penelitian. Berdasarkan hasil penghitungan terlihat bahwa dengan $N = 30$, nilai r hitung $>$ r tabel (0,361) pada tingkat signifikan 5%, sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan yang diajukan pada kuesioner adalah valid (25 item).

Reliabilitas adalah indeks yang digunakan untuk mengetahui tingkat keajegan suatu instrumen sehingga apabila alat ukur digunakan berkali - kali akan memberikan hasil yang hampir sama dalam waktu yang berbeda dan pada orang yang berbeda (Sugiyono, 2005).

Pengujian reliabilitas instrumen dilakukan dengan teknik KR.20.

Rumus :

$$r_1 = \frac{k}{k-1} \left\{ \frac{St^2 - \sum p_1 q_1}{St^2} \right\}$$

Keterangan :

K : Jumlah item dalam kuesioner

p_1 : Banyaknya subyek yang menjawab benar pada item

q_1 : $1 - p$

St : varians total X/K

Uji reliabilitas ini dilakukan pada 30 responden yang memiliki anak balita di Desa Bangsri, Kecamatan Karangpandan, Kabupaten Karanganyar. Dari hasil pengujian dengan $N = 30$ diperoleh nilai r hitung (0,8988) > r tabel (0,361). Karena nilai r hitung > r tabel (0,361), maka dapat disimpulkan bahwa instrumen tersebut reliabel (Arikunto, 2002).

J. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. *Editing*

Melakukan pekerjaan meneliti atau menyunting data yang diperoleh sehingga apabila ada kesalahan segera dapat dibenahi, meliputi kelengkapan jawaban dari pertanyaan yang disediakan, kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang disediakan, pengukuran terhadap balita.

b. *Coding*

Memberikan kode berupa angka pada setiap jawaban yang telah diberikan responden, agar memudahkan dalam menganalisa data, meliputi:

1) Jenis kelamin

Laki – laki dengan kode = 1

Perempuan dengan kode = 2

2) Tingkat pengetahuan ibu

Jawaban benar diberi nilai =1 dan jawaban salah diberi nilai = 0 .

Kemudian persen jawaban benar dikategorikan menjadi 3 kategori:

Tinggi (jika skor 76% - 100% dari jawaban benar) dengan kode=1

Sedang(jika skor 56 % - 75 % dari jawaban benar) dengan kode=2

Rendah (jika skor $\leq 55\%$ dari jawaban benar) dengan kode=3

3) Pendidikan

SD dengan kode = 1

SLTP dengan kode = 2

SLTA dengan kode = 3

PERGURUAN TINGGI dengan kode = 4

TIDAK SEKOLAH dengan kode = 5

4) Status gizi dengan indikator BB/U

Gizi lebih dengan kode = 1

Gizi baik dengan kode = 2

Gizi kurang dengan kode = 3

Gizi buruk dengan kode = 4

c. *Transferring*

Yakni dilakukan dengan memasukkan atau memindahkan data – data dimana data tersebut sebelumnya sudah *dicoding* ke dalam *master table*.

d. *Tabulating*

Menyusun data dalam bentuk tabel silang yaitu table distribusi frekuensi yang digunakan untuk mencari hubungan antara variabel dalam suatu penelitian.

2. Analisa Data

Dalam penelitian ini, untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara 2 variabel digunakan rumus Kendal Tau, karena variabel bebas dan terikat menggunakan skala data ordinal (Husaini, 2003).

Adapun rumusnya :

$$\tau = \frac{\sum A - \sum B}{\frac{N(N-1)}{2}}$$

Keterangan :

τ = Koefisien korelasi Kendal Tau yang besarnya (-1 < 0 < 1)

H = Jumlah ranking atas

L = Jumlah ranking bawah

N = Jumlah anggota sampel

Dari rumus tersebut apabila terbukti ada korelasi, untuk membuktikan koefisien tersebut dapat diberlakukan pada populasi dimana sampel tersebut diambil, maka perlu diuji signifikansinya dengan menggunakan rumus z, taraf kesalahan 5% dan derajat kepercayaan 95%.

Rumus :

$$z = \frac{\tau}{\sqrt{\frac{2(2N+5)}{9N(N-1)}}}$$

Keterangan :

z = Signifikansi taraf kesalahan 5%, derajat kepercayaan 95%

Untuk menginterpretasikan hasil perhitungan rumus, z hitung dibandingkan dengan z tabel, dengan menggunakan taraf kesalahan 5%. Untuk dapat memberikan tafsiran apakah harga tersebut signifikan atau tidak, maka digunakan ketentuan bahwa bila z hitung lebih besar dari z tabel, maka korelasi antara dua variabel adalah signifikan (Sugiyono, 2005).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Desa Ngemplak terletak di Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar. Secara geografis Desa Ngemplak termasuk dataran tinggi dengan ketinggian dari permukaan laut sekitar 550 meter. Luas wilayah Desa Ngemplak adalah 367,425 Ha yang terdiri dari 10 RW dan 25 RT.

Lokasi penelitian berada pada 10 RW di Desa Ngemplak adapun batas-batas wilayah Desa Ngemplak sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Desa Tohkuning Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar.
- b. Sebelah Timur : Desa Karangpandan Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar.
- c. Sebelah Selatan : Desa Plosorejo Kecamatan Matesih Kabupaten Karanganyar
- d. Sebelah Barat : Desa Bangsri Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar.

2. Pelayanan kesehatan

Desa Ngemplak, Kecamatan Karangpandan, Kabupaten Karanganyar hanya memiliki 1 Pos Kesehatan Desa (PKD) dengan 1 bidan desa. Setiap pagi bidan desa bertugas di Puskesmas Induk Karangpandan di daerah Dopleng Karangpandan. Desa Ngemplak memiliki 6 posyandu balita yang terdiri dari : Posyandu Srikandi, Posyandu Sidodadi, Posyandu Talpitu, Posyandu Bulan, Posyandu Watugede, dan Posyandu Sapitan.

3. Pelaksanaan penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 5-9 Juli 2019 di 3 posyandu di Desa Ngemplak, diantaranya : Posyandu Bulan dengan jumlah sampel 23 anak balita dan 23 ibu balita, Posyandu Sidodadi dengan jumlah sampel 34 anak balita dan 34 ibu balita, serta Posyandu Watugede dengan jumlah sampel 17 anak balita dan 17 ibu balita. Penelitian ini menggunakan sampel sejumlah 148 sampel yang terdiri dari 74 sampel anak balita dan 74 sampel ibu balita yang keseluruhannya memenuhi kriteria inklusi dan layak untuk diteliti. Pengumpulan data pengetahuan gizi dengan menggunakan kuesioner dan data berat badan balita dengan penimbangan berat badan dengan menggunakan timbangan dacin dengan kapasitas 25 kg dan tingkat ketelitian 0,1.

B. Karakteristik Sampel

1. Umur Ibu

Berdasarkan kelompok umur, sebagian besar ibu balita berumur antara 26–30 tahun sebanyak (36,49 %), yang paling kecil adalah pada umur 36-40 tahun sebanyak (2,70 %). Distribusi jumlah sampel ibu balita menurut umur di Desa Ngemplak dapat dilihat pada tabel 4.1.

Table 4.1. Distribusi Jumlah Sampel (Ibu Balita) Menurut Umur di Desa Ngemplak Tahun 2009.

Umur (Tahun)	N	Persentase (%)
20 - 25	23	31,08
26 - 30	27	36,49
31 - 35	18	24,32
36 - 40	2	2,70
41 - 45	4	5,41
Jumlah	74	100,00

2. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan sebagian besar sampel adalah tamat SLTA yaitu sebanyak (39,19%), tamat SLTP sebanyak (25,68%), tamat SD sebanyak (20,27%), tamat perguruan tinggi sebanyak (12,16%), sedangkan yang tidak sekolah sebanyak (2,70%). Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Jumlah Sampel Menurut Tingkat Pendidikan di Desa Ngemplak Tahun 2009.

Pendidikan	N	Persentase (%)
Perguruan tinggi	9	12,16
SLTA	29	39,19
SLTP	19	25,68
SD	15	20,27
Tidak sekolah	2	2,70
Jumlah	74	100,00

3. Umur Dan Jenis Kelamin Anak Balita

Sampel dalam penelitian ini adalah semua anak balita yang dalam keadaan sehat atau tidak menderita penyakit selama 1 bulan terakhir yang berdomisili di Desa Ngeplak. Sebagian besar anak balita yang menjadi sampel berumur 12 – 23 bulan sebanyak (32,43%) dengan jenis kelamin laki-laki sebesar (14,86%) perempuan sebesar (17,58%) dan paling sedikit adalah balita yang berumur 36 – 47 bulan sebanyak (20,27%) dengan jenis kelamin laki-laki sebesar (4,05%) dan jenis kelamin perempuan (16,22%). Data selengkapnya dapat lihat pada tabel 4.3. berikut ini :

Tabel 4.3. Distribusi Jumlah Anak Balita Menurut Umur Dan Jenis Kelamin di Desa Ngeplak Tahun 2009.

Umur Anak Balita (Bulan)	Jumah Anak Balita			
	P	%	L	%
12 - 23	13	17,58	11	14,86
24 - 35	7	9,46	11	14,86
35-47	12	16,22	3	4,05
48-59	9	12,16	8	10,81
jumlah	41	55,42	33	44,58

C. Analisis

1. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Hasil penelitian menunjukkan nilai maksimum untuk pengetahuan gizi adalah 23 dan nilai minimumnya adalah 9 dengan mean 19,68. Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan gizi dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Balita di Desa Ngeplak Tahun 2009.

Kategori Pengetahuan	N	Persentase (%)
Tinggi	44	59,46
Sedang	21	28,38
Rendah	9	12,16
Jumlah	74	100,00

Berdasarkan tabel tingkat pengetahuan gizi di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan gizi yang tinggi yakni sebanyak (59,46%), tingkat pengetahuan gizi sedang sebanyak (28,38 %) dan tingkat pengetahuan gizi rendah sebanyak (12,16 %).

2. Status Gizi Anak Balita

Status gizi anak balita dapat diketahui dengan indikator Z_Score berdasarkan standar baku WHO NCHS. Untuk menghitung nilai Z_Score harus diketahui umur anak balita dan berat badannya saat ini, karena indeks antropometri yang digunakan adalah BB/U. Dari data yang didapat dan dihitung sesuai standar baku yang digunakan, maka peneliti dapat mengetahui status gizi anak balita yang menjadi sampel dalam penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan nilai Z_{Score} tertinggi yaitu 2,27 yang menunjukkan status gizi lebih. Nilai Z_{Score} terendah yaitu $-3,10$ hal itu menunjukkan status gizi anak buruk. Rata-rata nilai Z_{Score} adalah $-0,56$ yang membuktikan bahwa sebagian besar anak balita di Desa Ngemplak memiliki status gizi baik. Namun demikian masih dijumpai juga adanya gizi kurang dan buruk. Data tersebut membuktikan bahwa di Desa Ngemplak masih dijumpai masalah gizi. Distribusi sampel menurut status gizi dan kelompok umur dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5. Distribusi Jumlah Sampel Menurut Status Gizi dan Kelompok Umur di Desa Ngemplak Tahun 2009

Status Gizi	Kelompok Umur (Bulan)				Jumlah	Persentase (%)
	12-23	24-35	36-47	48-59		
Lebih	2	0	0	0	2	2,70
Baik	19	16	13	15	63	85,14
Kurang	4	1	1	2	8	10,81
Buruk	0	0	1	0	1	1,35
Jumlah	25	17	15	17	74	100,00

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar sampel di Desa Ngemplak yang berstatus gizi baik yaitu sebesar (85,14%), sampel dengan status gizi kurang sebesar (10,81%), sampel dengan status gizi lebih sebesar (2,70%), sampel dengan status gizi buruk (1,35%).

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Ngemplak, Kecamatan Karangpandan, Kabupaten Karanganyar

Hubungan tingkat pengetahuan gizi dengan status gizi anak balita dapat diketahui dengan melakukan pengujian menggunakan bantuan *software* SPSS dengan menggunakan analisis Kendall Tau, dapat dilihat pada tabel 4.7. berikut ini:

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Ngemplak Tahun 2009

Pengetahuan	Status Gizi								p
	Lebih		Baik		Kurang		Buruk		
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	
Tinggi	1	1,4	42	56,8	1	1,4	0	0	0,009
Sedang	1	1,4	16	21,6	4	5,4	0	0	
Rendah	0	0	5	6,8	3	4,1	1	1,4	
Total	2	2,7	63	85,1	8	10,8	1	1,4	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan gizi dengan status gizi anak balita di Desa Ngemplak, Kecamatan Karangpandan, Kabupaten Karanganyar dengan $p = 0,009$ ($p < 0,05$). dengan kata lain, semakin baik pengetahuan ibu tentang gizi semakin baik pula status gizi dari balitanya.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh tentang umur responden didapatkan bahwa hampir semua responden berumur 20-35 tahun yang berjumlah 68 responden (91,89%) dan ada 6 responden (8,11 %) yang umurnya >35 tahun, dan tidak didapatkan responden yang berumur < 20 tahun. Menurut pendapat Soekanto (2002), bahwa umur mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin dewasa usia maka tingkat kemampuan dan kematangan dalam berpikir dan menerima informasi lebih baik dibandingkan dengan umur yang masih muda atau belum dewasa.

Berdasarkan tingkat pendidikan yang diperoleh dari penelitian bahwa pendidikan responden paling banyak adalah SMA sebanyak 29 responden (39,19%) dan untuk tingkat pendidikan tertinggi adalah perguruan tinggi ada 9 responden (12,16%). Faktor yang mempengaruhi pengetahuan selain umur menurut Soekanto (2002) adalah tingkat pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin baik cara pandang terhadap diri dan lingkungannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

Berdasarkan pemaparan hasil penelitian pada bab sebelumnya, dapat diketahui bahwa dari 74 sampel ibu balita yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi ada 44 sampel dengan persentase sebesar 59,46%, sedangkan yang

memiliki tingkat pengetahuan sedang ada 21 sampel dengan persentase sebesar 28,38%, dan yang memiliki tingkat pengetahuan rendah ada 9 sampel dengan persentase sebesar 12,16%. Data ini diperjelas pada tabel 4.5.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Untuk mendapatkan pengetahuan diperlukan proses belajar, dengan belajar akan dapat terjadi perubahan tingkah laku. Perubahan tingkah laku tersebut bisa mengarah yang lebih baik jika individu tersebut menganggap bahwa itu bermanfaat, tetapi juga ada kemungkinan mengarah kepada tingkah laku yang lebih buruk jika individu menganggap objek yang dipelajari tidak sesuai dengan keyakinannya (Soediatama, 2000).

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang berhubungan dengan masalah kesehatan akan mempengaruhi terjadinya gangguan kesehatan pada kelompok tertentu. Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi.

Tabel 4.6. yang menunjukkan status gizi anak balita, dapat disimpulkan bahwa hampir dari seluruh sampel anak balita memiliki status gizi yang baik yakni sebanyak 63 sampel dengan persentase sebesar 85,14%, sedangkan anak balita dengan status gizi kurang ada 8 sampel dengan persentase 10,81%, anak balita dengan status gizi lebih 2 sampel dengan persentase 2,70%, dan anak balita dengan status gizi buruk ada 1 sampel dengan persentase 1,35%.

Status gizi dapat diartikan sebagai suatu keadaan tubuh manusia akibat dari konsumsi suatu makanan dan penggunaan zat-zat gizi dari makanan tersebut yang dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Almatsier, 2002).

Di Desa Ngemplak masih dijumpai adanya masalah gizi seperti gizi kurang, gizi lebih, dan gizi buruk. Hal tersebut mungkin disebabkan oleh faktor langsung yaitu asupan makanan ataupun openyakit infeksi yang mungkin dialami oleh si balita. Akan tetapi faktor tidak langsung pun juga mungkin dapat mempengaruhi status gizi dari balita antara lain seperti tingkat pengetahuan yang kurang sehingga berkurangnya penerapannya dalam kehidupan sehari-hari, usia penyapihan terlalu dini, pemberian makanan terlalu dini, besar keluarga yang terlalu banyak yang mengakibatkan berkurangnya asupan makanan yang dikonsumsi masing-masing anggota keluarga sehingga kandungan gizinya pun juga tidak mencukupi kebutuhan dari masing-masing individu, BBLR, pelayanan kesehatan yang kurang memadai atau masyarakat yang kurang bisa memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, pola asuh anak yang salah serta kesehatan lingkungan yang sangat kurang padahal pada usia ini, balita biasanya sudah mulai main di tanah, lingkungan yang kotor sehingga memungkinkan untuk terjadi infeksi (Prawirohartono, 1996).

Kurang energi protein tidak saja disebabkan oleh ketidakcukupan ketersediaan pangan atau zat-zat gizi tertentu tetapi juga dipengaruhi kemiskinan, sanitasi lingkungan yang kurang baik, sosial ekonomi dan ketidaktahuan ibu terhadap gizi (Suhardjo, 1996).

Keadaan gizi buruk biasa disebabkan karena ketidaktahuan ibu mengenai tatacara pemberian ASI dan MP ASI yang baik kepada anaknya sehingga asupan gizi pada anak kurang. Kejadian gizi buruk pada anak balita ini dapat dihindari apabila ibu mempunyai cukup pengetahuan tentang cara memelihara gizi dan mengatur makanan anak (Moehji, 1992).

Hasil pengujian hipotesis dengan analisis korelasi Kendall Tau dengan nilai $p = 0,009$ ($p < 0,05$), menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita di Desa Ngemplak, Kecamatan Karangpandan, Kabupaten Karanganyar.

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan bukan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi anak balita, namun pengetahuan gizi ini memiliki peran yang penting. Karena dengan memiliki pengetahuan yang cukup khususnya tentang kesehatan, seseorang dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang mungkin akan timbul sehingga dapat dicari pemecahannya (Notoatmodjo, 2003).

Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari, hal ini merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (Suhardjo, 1992). Namun, kejadian gizi buruk pada anak balita dapat dihindari apabila ibu mempunyai cukup pengetahuan tentang cara memelihara gizi dan mengatur makanan anak (Moehji, 1992).

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya :

1. Peneliti

- a. Sampel yang diambil dalam penelitian ini seharusnya besar sampel sama dengan besar populasi.
- b. Waktu terbatas untuk dapat mengumpulkan seluruh data dari responden pada saat berlangsungnya kegiatan posyandu.

2. Responden

Adanya keterbatasan daya ingat responden sehingga responden lupa atau ragu dalam menjawab pertanyaan yang telah diberikan.

3. Instrumen/alat.

a. Data berat badan

Kemungkinan kesalahan pada pengambilan data berat badan yaitu kurangnya ketelitian dalam membaca angka pada timbangan dacin.

b. Kuesioner

Kemungkinan kuesioner yang dibuat terlalu mudah sehingga sebagian besar pertanyaan dapat dijawab dengan benar oleh responden.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar ibu balita memiliki pengetahuan gizi yang tinggi yakni sebesar 44 sampel (59,46 %).
2. Sebagian besar anak balita memiliki status gizi yang baik yakni sebesar 63 sampel (85,14%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang gizi dengan status gizi anak balita dengan $p = 0,009$ ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Ibu Yang Memiliki Balita

Ibu dapat meningkatkan pengetahuan gizi, yang meliputi : bahan makanan, cara pengolahan makanan, sampai pada cara penyajian makanan baik melalui buku, media massa, penyuluhan, dll.

2. Bagi Petugas Kesehatan Setempat

Petugas kesehatan terutama bidan desa diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan gizi masyarakat melalui penyuluhan-penyuluhan pada saat kegiatan PKK, posyandu, dll.

3. Bagi Peneliti Lain

Perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita dengan cakupan lebih luas mengingat bahwa penelitian ini baru membahas mengenai salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita yakni pengetahuan gizi.



DAFTAR PUSTAKA

- Akre, James. 1993. *Pemberian Makanan untuk Bayi*. Bina Rupa Aksara. Jakarta.
- Almatsier, Sunita. 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta.
- As'ad, Suryani. 2002. *Gizi Kesehatan Ibu Dan Anak*. Depdiknas. Jakarta.
- Baskoro, Anton. 2008. *Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Banyu Media. Yogyakarta.
- Depkes. 2000. *Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat Bagi Balita*. Depkes RI. Jakarta.
- _____. 2000. *Gizi Seimbang menuju Hidup Sehat bagi Ibu Hamil dan Ibu Menyusui*. Depkes RI. Jakarta
- _____. 2000. *Makanan Pendamping ASI*. Depkes RI. Jakarta .
- DKK. 2007. *Hasil Pemantauan Status Gizi Balita di Karanganyar*. DKK. Karanganyar
- Husaini, Usman. 2003. *Pengantar Statistika*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Husaini. 2002. *Empat Sehat Lima Sempurna*. Bulletin Gizi. Jakarta.
- Jellife. 1994. *Kesehatan Anak di Daerah Tropis*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Machfoedz. 2005. *Teknik Membuat Alat Ukur Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan*. Fitramaya. Yogyakarta.
- Moehji, Sjahmein. 1992. *Pemeliharaan Bayi dan Balita*. Bhatara. Jakarta.
- _____. 2003. *Ilmu Gizi Penanggulangan Gizi Buruk*. Paps Sinar Sinanti. Jakarta.
- Nancy, Yetty. 2005. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*.
Aviable online <http://www.gizi.net/komposisi/index.html>. Download tanggal 28 Juni 2009.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.

- _____. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- _____. 2005. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- PERSAGI. 2003. *Penuntun Diit Anak*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Prawirohartono. 1996. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Kurang pada Balita*. Fakultas Pertanian IPB. Bogor.
- Roesli, Utami. 2001. *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif, Makanan Pendamping Tepat dan Imunisasi Lengkap*. PT Elexmedia Komputindo. Jakarta.
- RSCM, et.al. 2003. *Penuntun Diit Anak*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Santoso. 1999. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi*. Dian Rakyat. Jakarta.
- Setyaningsih, Rahayu. 2008. *Hubungan Antara Pola Asuh Pengasuh Balita Dengan Status Gizi Balita di Kalurahan Sriwedari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta*. Kosala. Surakarta.
- Soediatama, Achmad Djaeni. 2000. *Ilmu Gizi*. Dian Rakyat. Jakarta.
- Soekanto, 2002. *Psikologi Pendidikan*. Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Sugiyono. 2005. *Statistika Untuk Penelitian*. CV. Alfabeta. Bandung.
- Suhardjo. 1992. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bumi Aksara. Jakarta.
- _____. 1996. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Bumi Aksara IPB. Bogor.
- Suharyono. 1998. *ASI Tinjauan dari Berbagai Aspek*. FKUI. Jakarta.
- Supariasa dkk. 2001. *Penelian Status Gizi*. EGC. Jakarta.
- Suraatmaja, Sudaryat. 1997. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. EGC. Jakarta.
- Tara, Elizabet. 2004. *Pemberian Makanan Bayi untuk BBLR*, Ladang Pustaka dan Inti Media. Jakarta.
- _____. 2004. *Makanan Tambahan untuk Bayi*. Ladang Pustaka dan Inti Media. Jakarta.
- Winarno. 1996. *Makan Sehat untuk Bayi*. Puspa Swara. Jakarta.

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan Penelitian	Alokasi Waktu											
		Maret			April			Mei			Juni		
1	Pendaftaran	■	■	■									
2	Kursus Penyegaran Penyusunan KTI			■									
3	Penyusunan Proposal dan Konsultasi				■	■	■	■	■	■			
4	Seminar (Validasi Proposal)										■		
5	Perbaikan Proposal											■	■



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
DINAS PERINDUSTRIAN DAN PERDAGANGAN
BALAI METROLOGI WILAYAH SURAKARTA**

Jl. Brig. Jend. Slamet Riyadi No.368 Surakarta – Telp. (0271) 717609 Fax (0271) 733502 Kode pos 57141

KETERANGAN PENGUJIAN

No : 510.61 / 2257

Jenis Alat UTTP	: Dacin Logam
Merek / Type / Nomor Seri	: SSS/ - / 2884
Kapasitas / Daya Baca	: 25 kg / 10 g
Buatan	: Indonesia
Pemilik / Pemakai	: PUSKESMAS KARANGPANDAN
A l a m a t	: Karangpandan – Karanganyar
Diuji oleh / NIP	: Dedi Supriyadi / 070007542 / 195702141981011002
Tanggal Pengujian	: 25 Mei 2009
Metode	: Perbandingan langsung dengan standar
Hasil	: Disahkan pada Tera Ulang Tahun 2009 berdasarkan Undang-undang No. 2 Tahun 1981 tentang Metrologi Legal.

Surakarta, 25 Mei 2009
Kepala Balai Metrologi Wilayah Surakarta,



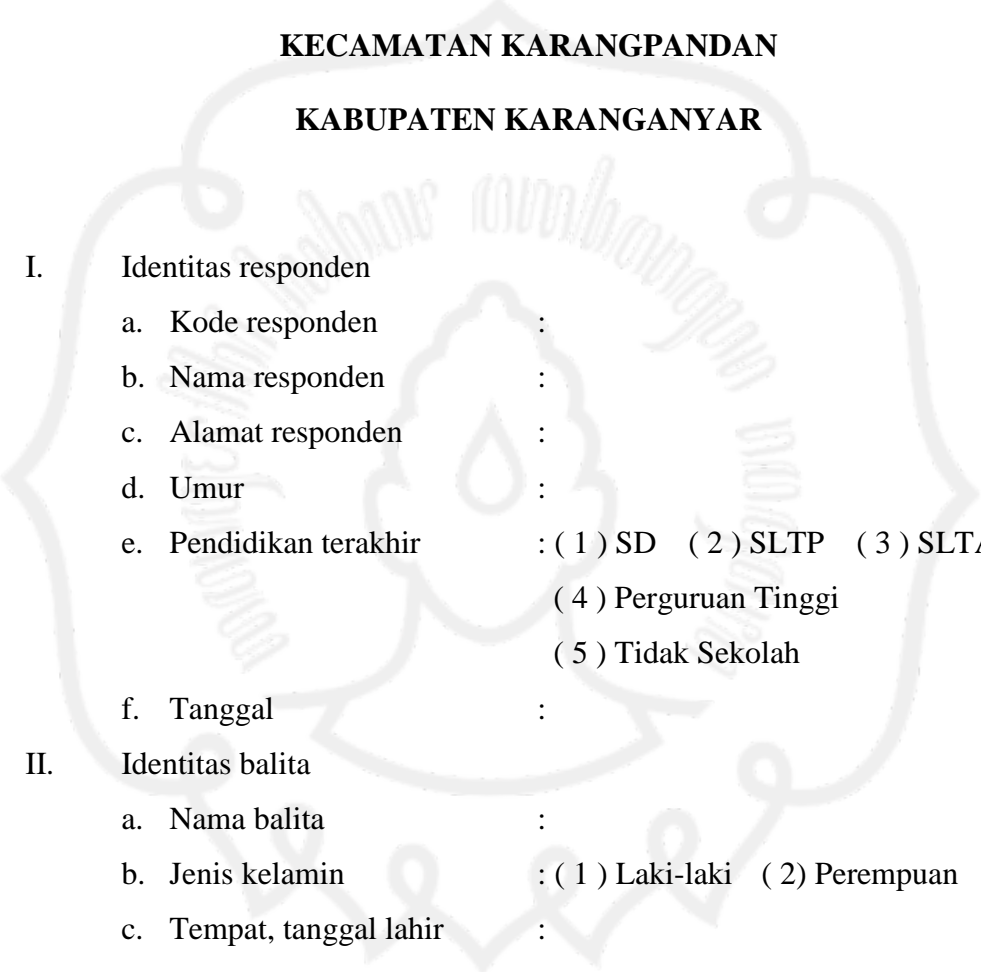
Saeful Falah, S.E.
Saeful Falah, S.E.
Pembina Tk. I
NIP. 070 003 442

CATATAN :

1. Keterangan Pengujian ini berlaku sampai tanggal **25 Mei 2010**
2. Surat ini tidak berlaku apabila tanda tera rusak.
3. Salinan Keterangan Pengujian ini tidak berlaku tanpa pengesahan dari Kepala Balai Metrologi Wilayah Surakarta.

Lampiran 3

KUESIONER**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN****STATUS GIZI ANAK BALITA DI DESA NGEMPLAK****KECAMATAN KARANGPANDAN****KABUPATEN KARANGANYAR**

- 
- I. Identitas responden
- a. Kode responden :
 - b. Nama responden :
 - c. Alamat responden :
 - d. Umur :
 - e. Pendidikan terakhir : (1) SD (2) SLTP (3) SLTA
(4) Perguruan Tinggi
(5) Tidak Sekolah
 - f. Tanggal :
- II. Identitas balita
- a. Nama balita :
 - b. Jenis kelamin : (1) Laki-laki (2) Perempuan
 - c. Tempat, tanggal lahir :
 - d. Umur : bulan
 - e. Berat badan : Kg
 - f. Status gizi : (1) Lebih (2) Baik
(3) Kurang (4) Buruk

KUESIONER PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI

1. Apa yang ibu ketahui tentang makanan sehat.....
 - a. Makanan yang mahal.
 - b. Makanan yang mengandung zat-zat gizi.
 - c. Makanan yang mengenyangkan.
 - d. Makanan yang enak rasanya.
2. Makanan yang bergizi adalah.....
 - a. Makanan yang mengandung 4 sehat 5 sempurna
 - b. Makanan yang mengenyangkan
 - c. Makanan yang memiliki rasa yang enak
 - d. Makanan yang mengandung bahan pengawet
3. Makanan yang sehat mengandung zat-zat gizi dibawah ini, kecuali...
 - a. Karbohidrat
 - b. Protein
 - c. Vitamin
 - d. Zat pengawet
4. Dibawah ini yang bukan termasuk sumber makanan pokok/karbohidrat adalah.....
 - a. Beras
 - b. Singkong
 - c. Daging
 - d. Jagung
5. Makanan berikut yang mengandung protein hewani adalah.....
 - a. Tempe
 - b. Gandum
 - c. Minyak ikan
 - d. Daging

6. Mentega/margarin merupakan jenis makanan yang banyak mengandung zat gizi...
 - a. Lemak
 - b. Vitamin
 - c. Protein
 - d. Karbohidrat
7. Sayuran dan buah-buahan merupakan bahan makanan yang kaya akan.....
 - a. Protein
 - b. Vitamin
 - c. Karbohidrat
 - d. Mineral
8. Air minum yang baik dikonsumsi keluarga adalah air minum yang memenuhi syarat-syarat air bersih sebagai berikut, kecuali....
 - a. Tidak Berasa
 - b. Tidak berwarna
 - c. Tidak jernih
 - d. Tidak berbau
9. Anak yang kekurangan protein akan mengalami penyakit sebagai berikut.....
 - a. Beri-beri
 - b. Busung lapar
 - c. Sembelit
 - d. Kurang darah
10. Anak kecil yang sering mengalami sariawan dan gusi berdarah disebabkan karena kekurangan zat Gizi.....
 - a. Zat besi
 - b. Vitamin C
 - c. Vitamin K
 - d. Mineral

11. Dalam pemberian makanan pada anak balita, sebaiknya ibu memberikan secara....
 - a. Tergantung pada permintaan anak
 - b. Sesering mungkin selama anak tidak makan
 - c. Membuat jadwal jam makan anak
 - d. Tidak atahu
12. Berikut ini merupakan contoh penyusunan menu yang mengandung zat gizi yang lengkap kecuali.....
 - a. Nasi,telur goreng, sayur nangka, jeruk dan teh manis
 - b. Nasi , tempe, bihun, pisang, air putih
 - c. Nasi, bakwan, sayur sawi, roti bolu, susu
 - d. Nasi, tempe, sayur asem, pisang, susu
13. Contoh makanan lumat adalah
 - a. Nasi tim
 - b. Bubur sumsum
 - c. Buah dipotong-potong
 - d. Nasi sayur
14. Pada saat memasak sayur, garam apakah yang ibu digunakan.....
 - a. Garam grasak
 - b. Garam kasar
 - c. Garam batangan
 - d. Garam yodium
15. Zat gizi apakah yang terkandung didalam garam dapur.....
 - a. Vitamin
 - b. Mineral
 - c. Yodium
 - d. Kalsium

16. Apakah penyakit yang akan diderita apabila orang kurang mengkonsumsi garam yodium.....
- Amandel
 - Gondok
 - Beri-beri
 - Darah tinggi
17. Menyusui ASI saja sampai usia 6 bulan disebut.....
- ASI dini
 - ASI eksklusif
 - ASI permulaan
 - Tidak tahu
18. Manfaat ASI diantaranya sebagai berikut, kecuali.....
- ASI memiliki kandungan zat gizi yang baik untuk pertumbuhan anak
 - ASI menciptakan kedekatan antara Ibu dan bayi
 - ASI menimbulkan alergi pada bayi
 - ASI menjadikan anak menjadi pintar
19. Kapan anak sebaiknya mulai diberi makanan pendamping ASI.....
- Setelah usia 2 bulan
 - Setelah usia 4 bulan
 - Setelah usia 6 bulan
 - Tidak tahu
20. Pada usia berapakah sebaiknya menyapih atau menghentikan pemberian ASI pada bayi/ anak balita dilakukan.....
- 1 tahu
 - 1,5 tahu
 - 2 tahu
 - Tidak tahu

21. Jam makan yang merupakan cadangan energi terbesar dan tidak boleh dilewatkan adalah.....
- Makan pagi
 - Makan siang
 - Makan malam
 - Tidak tahu
22. Pengolahan bahan makanan adalah.....
- Dipotong-dikupas –dicuci
 - Dicuci-dipotong-dikupas
 - Dikupas-dipotong-dicuci
 - Dikupas-dicuci-dipotong
23. Menghilangkan zat-zat yang merugikan atau pestisida dari bahan makanan yang akan kita konsumsi adalah.....
- Dicuci
 - Disikat
 - Dimasak
 - Disabun
24. Berikut adalah zat kimia yang dapat merugikan kesehatan adalah.....
- Zat pengawet
 - Zat adiftif
 - Zat perwarna
 - Benar semuanya
25. Makanan tambahan diberikan pada saat.....
- Pagi hari
 - Posyandu
 - Setiap saat
 - Tidak tahu

Validitas Item Pertanyaan Pengetahuan

Correlations

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Valid
P1	Pearson Correlation									
	Sig. (2-tailed)									
	N									
P2	Pearson Correlation	.239								
	Sig. (2-tailed)	.203								
	N	30								
P3	Pearson Correlation	.239	.040							
	Sig. (2-tailed)	.203	.834							
	N	30	30							
P4	Pearson Correlation	.200	.224	.224						
	Sig. (2-tailed)	.288	.235	.235						
	N	30	30	30						
P5	Pearson Correlation	.535**	.447*	.224	-.042					
	Sig. (2-tailed)	.002	.013	.235	.827					
	N	30	30	30	30					
P6	Pearson Correlation	-.050	.415*	.415*	-.093	.371*				
	Sig. (2-tailed)	.795	.023	.023	.626	.043				
	N	30	30	30	30	30				
P7	Pearson Correlation	.695**	.415*	-.083	.371*	.371*	-.034			
	Sig. (2-tailed)	.000	.023	.663	.043	.043	.856			
	N	30	30	30	30	30	30			
P8	Pearson Correlation	.356	.447*	.149	.389*	.389*	.557**	.557**		
	Sig. (2-tailed)	.053	.013	.432	.034	.034	.001	.001		
	N	30	30	30	30	30	30	30		
Valid	Pearson Correlation	.679**	.539**	.578**	.416*	.584**	.514**	.514**	.649**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.001	.022	.001	.004	.004	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	

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

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

Validitas Item Pertanyaan Pengetahuan

Correlations

Correlations

		P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	Valid
P9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N									
P10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.196 .299 30								
P11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.423* .020 30	.523** .003 30							
P12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.109 .568 30	.208 .271 30	.109 .568 30						
P13	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.423* .020 30	.196 .299 30	.423* .020 30	.109 .568 30					
P14	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.347 .061 30	.236 .210 30	.139 .465 30	.342 .064 30	.347 .061 30				
P15	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.088 .645 30	.447* .013 30	.351 .057 30	.402* .028 30	.088 .645 30	.253 .177 30			
P16	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.288 .122 30	-.089 .640 30	.288 .122 30	.074 .698 30	.681** .000 30	.378* .039 30	-.120 .529 30		
Valid	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.429* .018 30	.575** .001 30	.538** .002 30	.484** .007 30	.604** .000 30	.631** .000 30	.559** .001 30	.530** .003 30	

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

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

Validitas Item Pertanyaan Pengetahuan

Correlations

Correlations

	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	Valid
P17 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N										
P18 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.802** .000 30									
P19 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.196 .299 30	.288 .122 30								
P20 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.802** .000 30	.464** .010 30	-.105 .581 30							
P21 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.557** .001 30	-.050 .795 30	-.073 .702 30	.695** .000 30						
P22 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.149 .432 30	-.120 .529 30	.088 .645 30	.239 .203 30	.415* .023 30					
P23 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.149 .432 30	.239 .203 30	.351 .057 30	.239 .203 30	-.083 .663 30	.280 .134 30				
P24 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.302 .105 30	.141 .457 30	.429* .018 30	.141 .457 30	.308 .098 30	.135 .477 30	.135 .477 30			
P25 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.111 .559 30	-.134 .481 30	.049 .797 30	.200 .288 30	.371* .043 30	.447* .013 30	.224 .235 30	.452* .012 30		
Valid Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.699** .000 30	.471** .009 30	.560** .001 30	.530** .003 30	.514** .004 30	.419* .021 30	.479** .007 30	.642** .000 30	.453* .012 30	

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

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

Item Pertanyaan Pengetahuan

Reliability

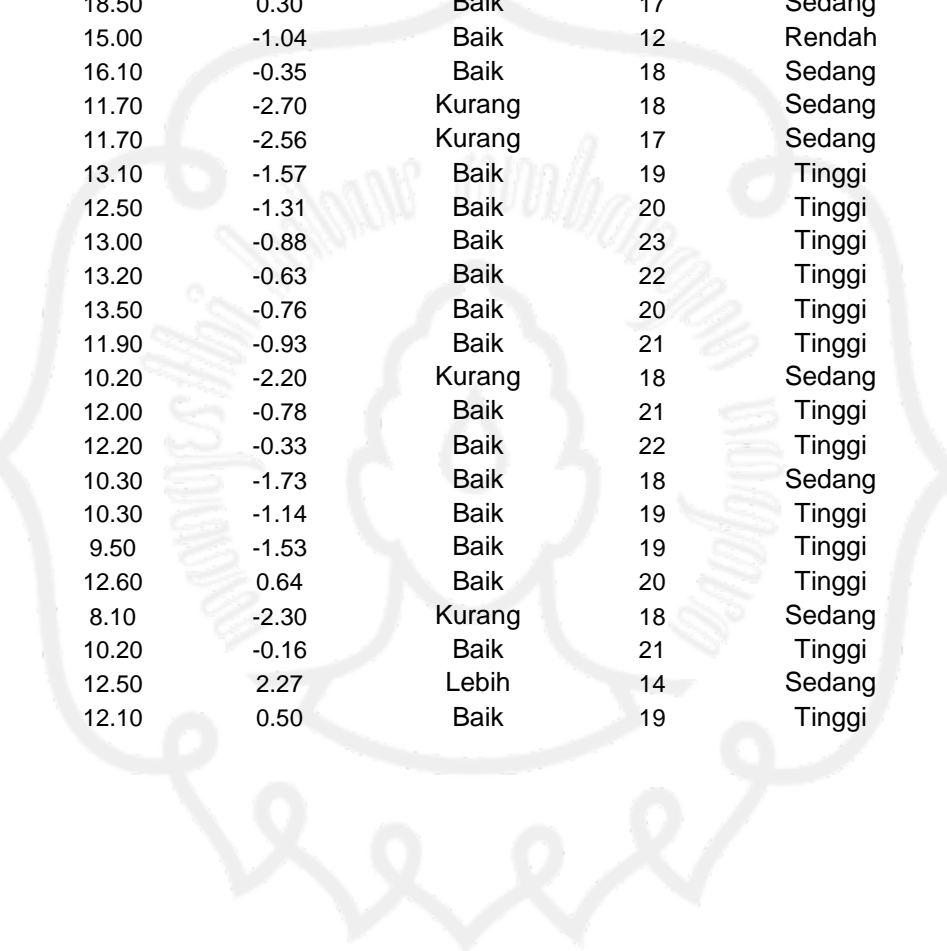
R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (KR-20)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	P1	.9333	.2537	30.0
2.	P2	.8333	.3790	30.0
3.	P3	.8333	.3790	30.0
4.	P4	.8000	.4068	30.0
5.	P5	.8000	.4068	30.0
6.	P6	.9667	.1826	30.0
7.	P7	.9667	.1826	30.0
8.	P8	.9000	.3051	30.0
9.	P9	.8667	.3457	30.0
10.	P10	.9000	.3051	30.0
11.	P11	.8667	.3457	30.0
12.	P12	.6333	.4901	30.0
13.	P13	.8667	.3457	30.0
14.	P14	.6667	.4795	30.0
15.	P15	.8333	.3790	30.0
16.	P16	.9333	.2537	30.0
17.	P17	.9000	.3051	30.0
18.	P18	.9333	.2537	30.0
19.	P19	.8667	.3457	30.0
20.	P20	.9333	.2537	30.0
21.	P21	.9667	.1826	30.0
22.	P22	.8333	.3790	30.0
23.	P23	.8333	.3790	30.0
24.	P24	.7333	.4498	30.0
25.	P25	.8000	.4068	30.0

Parameter Estimates

Estimated common variance = .1201
 Error variance = .0904
 True variance = .0297
 Estimated common inter-item correlation = .2470
 Estimated reliability of scale = .8913
 Unbiased estimate of reliability = .8988**

No	STATUS GIZI			PENGETAHUAN	
Resp	BB	Z-Score	Kategori	Score	Kategori
1	16.50	0.68	Baik	20	Tinggi
2	13.10	1.95	Baik	18	Sedang
3	20.00	1.60	Baik	11	Rendah
4	9.70	-3.10	Buruk	12	Rendah
5	13.30	-1.26	Baik	19	Tinggi
6	12.20	-1.63	Baik	22	Tinggi
7	12.40	-1.63	Baik	21	Tinggi
8	13.60	-0.55	Baik	19	Tinggi
9	13.60	-0.55	Baik	18	Sedang
10	10.70	-1.70	Baik	19	Tinggi
11	11.40	-0.92	Baik	23	Tinggi
12	8.80	-1.92	Baik	9	Rendah
13	9.10	-1.45	Baik	17	Sedang
14	7.80	-1.81	Baik	12	Rendah
15	10.00	-0.45	Baik	18	Sedang
16	9.10	-1.27	Baik	18	Sedang
17	8.70	-0.02	Baik	17	Sedang
18	18.50	0.13	Baik	19	Tinggi
19	18.20	0.08	Baik	20	Tinggi
20	14.60	-1.00	Baik	23	Tinggi
21	15.30	-0.05	Baik	22	Tinggi
22	12.90	-1.67	Baik	20	Tinggi
23	14.50	-0.86	Baik	21	Tinggi
24	13.60	-1.45	Baik	18	Sedang
25	12.50	-1.80	Baik	21	Tinggi
26	12.00	-1.60	Baik	22	Tinggi
27	12.50	-1.67	Baik	18	Sedang
28	14.00	-0.40	Baik	19	Tinggi
29	11.50	-1.70	Baik	19	Tinggi
30	12.50	-0.80	Baik	20	Tinggi
31	10.80	-1.80	Baik	18	Sedang
32	12.10	-0.28	Baik	21	Tinggi
33	14.50	0.80	Baik	14	Sedang
34	12.50	0.00	Baik	19	Tinggi
35	12.80	0.20	Baik	22	Tinggi
36	12.20	0.15	Baik	20	Tinggi
37	12.50	1.08	Baik	18	Sedang
38	10.10	-0.20	Baik	13	Rendah
39	13.10	0.80	Baik	14	Tinggi
40	11.00	0.00	Baik	20	Tinggi
41	9.80	-0.85	Baik	20	Tinggi
42	10.40	-0.60	Baik	18	Sedang
43	11.70	-2.70	Kurang	11	Rendah
44	11.70	-2.56	Kurang	12	Rendah



45	7.40	-2.30	Kurang	19	Tinggi
46	7.90	-1.80	Baik	22	Tinggi
47	8.30	-0.60	Baik	21	Tinggi
48	11.70	2.10	Lebih	19	Tinggi
49	8.80	-0.10	Baik	18	Sedang
50	9.10	-0.09	Baik	19	Tinggi
51	9.00	-0.60	Baik	23	Tinggi
52	16.50	-0.50	Baik	19	Rendah
53	18.50	0.30	Baik	17	Sedang
54	15.00	-1.04	Baik	12	Rendah
55	16.10	-0.35	Baik	18	Sedang
56	11.70	-2.70	Kurang	18	Sedang
57	11.70	-2.56	Kurang	17	Sedang
58	13.10	-1.57	Baik	19	Tinggi
59	12.50	-1.31	Baik	20	Tinggi
60	13.00	-0.88	Baik	23	Tinggi
61	13.20	-0.63	Baik	22	Tinggi
62	13.50	-0.76	Baik	20	Tinggi
63	11.90	-0.93	Baik	21	Tinggi
64	10.20	-2.20	Kurang	18	Sedang
65	12.00	-0.78	Baik	21	Tinggi
66	12.20	-0.33	Baik	22	Tinggi
67	10.30	-1.73	Baik	18	Sedang
68	10.30	-1.14	Baik	19	Tinggi
69	9.50	-1.53	Baik	19	Tinggi
70	12.60	0.64	Baik	20	Tinggi
71	8.10	-2.30	Kurang	18	Sedang
72	10.20	-0.16	Baik	21	Tinggi
73	12.50	2.27	Lebih	14	Sedang
74	12.10	0.50	Baik	19	Tinggi

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Status Gizi	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%

Pengetahuan * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi				Total
			Lebih	Baik	Kurang	Buruk	
Pengetahuan	Tinggi	Count	1	42	1	0	44
		Expected Count	1.2	37.5	4.8	.6	44.0
		% within Pengetahuan	2.3%	95.5%	2.3%	.0%	100.0%
		% within Status Gizi	50.0%	66.7%	12.5%	.0%	59.5%
		% of Total	1.4%	56.8%	1.4%	.0%	59.5%
	Sedang	Count	1	16	4	0	21
		Expected Count	.6	17.9	2.3	.3	21.0
		% within Pengetahuan	4.8%	76.2%	19.0%	.0%	100.0%
		% within Status Gizi	50.0%	25.4%	50.0%	.0%	28.4%
		% of Total	1.4%	21.6%	5.4%	.0%	28.4%
	Rendah	Count	0	5	3	1	9
		Expected Count	.2	7.7	1.0	.1	9.0
		% within Pengetahuan	.0%	55.6%	33.3%	11.1%	100.0%
		% within Status Gizi	.0%	7.9%	37.5%	100.0%	12.2%
		% of Total	.0%	6.8%	4.1%	1.4%	12.2%
Total	Count	2	63	8	1	74	
	Expected Count	2.0	63.0	8.0	1.0	74.0	
	% within Pengetahuan	2.7%	85.1%	10.8%	1.4%	100.0%	
	% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	2.7%	85.1%	10.8%	1.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.006 ^a	6	.006
Likelihood Ratio	14.958	6	.021
Linear-by-Linear Association	11.765	1	.001
N of Valid Cases	74		

a. 9 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .12.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal Kendall's tau-b	.345	.109	2.609	.009
N of Valid Cases	74			

a. Not assuming the null hypothesis.

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



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Ikti Sri Wahyuni
NIM : R1108017
Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Di
Desa Ngeplak, Kecamatan Karangpandan, Kabupaten Karanganyar.

Tanggal	Bahan Konsul	Masukan & Revisi	TTD

Mengetahui,
Pembimbing I

Emy Suryani, M.Mid.

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Ikti Sri Wahyuni
NIM : R1108017
Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Di
Desa Ngeplak, Kecamatan Karangpandan, Kabupaten Karanganyar.

Tanggal	Bahan Konsul	Masukan & Revisi	TTD

Mengetahui,
Pembimbing II

Endang Suwanti, S.SiT, M.Kes.