

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN PENDIDIKAN FORMAL IBU  
RUMAH TANGGA DENGAN PEMBERIAN PANGAN BALITA  
DI WILAYAH BINAAN PUSKESMAS SANGKRAH KECAMATAN  
PASAR KLIWON KOTA SURAKARTA**

**SKRIPSI**



Oleh :

**SUWARNINGSIH**

**H 0404060**

**FAKULTAS PERTANIAN  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
SURAKARTA**

**2009**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN PENDIDIKAN FORMAL IBU  
RUMAH TANGGA DENGAN PEMBERIAN PANGAN BALITA  
DI WILAYAH BINAAN PUSKESMAS SANGKRAH KECAMATAN  
PASAR KLIWON KOTA SURAKARTA**

**Skripsi**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Guna Memperoleh Derajat Sarjana Penyuluhan dan Komunikasi Pertanian  
Di Fakultas Pertanian  
Universitas Sebelas Maret**

**Jurusan/ Program Studi Penyuluhan dan Komunikasi Pertanian**



**Oleh :  
SUWARNINGSIH  
H 0404060**

**FAKULTAS PERTANIAN  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
SURAKARTA**

**2009**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN PENDIDIKAN FORMAL IBU  
RUMAH TANGGA DENGAN PEMBERIAN PANGAN BALITA DI  
WILAYAH BINAAN PUSKESMAS SANGKRAH KECAMATAN  
PASAR KLIWON KOTA SURAKARTA**

**Yang dipersiapkan dan disusun oleh:**

**SUWARNINGSIH**

**H 0404060**

**Susunan Dewan Penguji**

**Ketua**

**Anggota I**

**Anggota II**

**Ir. Sugihardjo, MS**  
**NIP. 131 474 220**

**Dr. Ir. Kusnandar, MSi**  
**NIP. 132 000 808**

**Ir. Sutarto, MSi**  
**NIP. 131 281 878**

**Surakarta, Juli 2009**

**Mengetahui**  
**Universitas Sebelas Maret**  
**Fakultas Pertanian**  
**Dekan**

**Prof. Dr. Ir. H. Suntoro, MS**  
**NIP. 131 124 609**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah, penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Pendidikan Ibu Rumah Tangga Dengan Pemberian Pangan Balita Di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta”** dengan baik.

Penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak mulai dari awal penelitian sampai akhir pembuatan skripsi ini, berkaitan dengan itu maka pada penulisan skripsi ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Suntoro, MS, selaku Dekan Fakultas Pertanian UNS
2. Dr. Ir. Kusnandar, MSi, selaku Ketua Program Studi Penyuluhan dan Komunikasi Pertanian UNS dan Pembimbing Pendamping yang selalu memberikan bimbingan dan arahan dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Ir. Sugihardjo, MS, selaku Pembimbing Akademik dan Pembimbing Utama yang selalu sabar memberikan bimbingan dan arahan baik selama masa studi maupun dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Ibu Ika Nur Mayorie, SKM, selaku petugas bagian GIZI di Puskesmas Sangkrah yang telah memberikan banyak informasi.
5. Ibu dan Bapak tercinta yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan baik secara moril maupun materiil selama ini.
6. Semua kakakku tercinta dan tersayang yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan baik secara moril maupun materiil selama ini.
7. Teman-teman PKP angkatan '04
8. Berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah memberikan bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga semua amal baik tersebut mendapatkan berkah dan balasan dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa isi dalam skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, penulis menerima kritik dan saran yang membangun

dari semua pihak. Semoga skripsi ini berguna bagi penulis khususnya dan pembaca umumnya. Amin

Surakarta, Juli 2009

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>xii</b>
<b>I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	2
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Kegunaan Penelitian .....	4
<b>II. LANDASAN TEORI.....</b>	<b>5</b>
A. Tinjauan Pustaka .....	5
B. Kerangka Berpikir.....	22
C. Hipotesis.....	24
D. Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel.....	25
<b>III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
A. Metode Dasar Penelitian .....	26
B. Metode Penentuan Lokasi Penelitian.....	26
C. Metode Penentuan Populasi dan Sampel .....	27
D. Jenis dan Sumber Data.....	27
E. Teknik Pengumpulan Data.....	28
F. Metode Analisis Data.....	28
<b>IV. KEADAAN UMUM DAERAH PENELITIAN.....</b>	<b>30</b>
A. Keadaan Geografis .....	30
B. Keadaan Penduduk.....	30

C. Kegiatan Sosial Dalam Rangka Perilaku Sehat .....	35
D. Gizi dan Kesehatan Anak.....	36
E. Kader Kesehatan .....	40
F. Unit Kesehatan Bersama Masyarakat (UKBM).....	42
G. Hasil Kegiatan Program Perbaikan Gizi .....	43
<b>V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>46</b>
A. Identitas Responden .....	46
B. Pengetahuan Gizi .....	48
C. Tingkat Pendidikan Formal.....	50
D. Pemberian Pangan Balita .....	53
E. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Rumah Tangga dengan Pemberian Pangan Balita di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah....	55
F. Hubungan Pendidikan Formal Ibu Rumah Tangga dengan Pemberian Pangan Balita di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah.....	56
<b>VI. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>58</b>
A. Kesimpulan .....	58
B. Saran.....	58

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

		Halaman	
Tabel	1	Kebutuhan Zat Gizi Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi Rata-rata per hari.....	13
Tabel	2	Data Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah.....	27
Tabel	3	Jumlah KK di Tiga Kalurahan Binaan UPTD Puskesmas Sangkrah.....	31
Tabel	4	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Wilayah UPTD Puskesmas Sangkrah.....	31
Tabel	5	Jumlah Penduduk Menurut Umur di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah.....	32
Tabel	6	Keadaan Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah.....	34
Tabel	7	Jumlah SKDN di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah.....	36
Tabel	8	Tingkat Pencapaian Program UPGK.....	38
Tabel	9	Jumlah Kader yang ada dan yang aktif di Posyandu.....	40
Tabel	10	Jumlah Posyandu Balita dan Usila.....	42
Tabel	11	Upaya Penyuluhan Perilaku Sehat di Puskesmas Sangkrah.....	43
Tabel	12	Perilaku Sehat Masyarakat di Wilayah Binaan UPTD Puskesmas Sangkrah.....	44
Tabel	13	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Produktif.....	46
Tabel	14	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Subur.....	46
Tabel	15	Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak.....	47
Tabel	16	Pengetahuan Ibu rumah tangga di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah.....	48
Tabel	17	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Formal.....	51
Tabel	18	Pemberian Pangan Balita di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah.....	54
Tabel	19	Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pendidikan Ibu rumah tangga dengan Pemberian Pangan Balita.....	55



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Skema Kerangka Berpikir Hubungan Antar Variabel .....	24

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Identitas Responden.....	60
Lampiran 2 Data Tabulasi Skor Penelitian .....	62
Lampiran 3 <i>Output SPSS 11 For Windows</i> .....	64
Lampiran 4 t hitung.....	65
Lampiran 5 Peta Kecamatan Pasar Kliwon.....	66
Lampiran 6 Permohonan Izin Penelitian.....	67

## RINGKASAN

**SUWARNINGSIH, H 0404060.** HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN PENDIDIKAN IBU RUMAH TANGGA DENGAN PEMBERIAN PANGAN BALITA DI KECAMATAN PASAR KLIWON KOTA SURAKARTA. Di bawah bimbingan Ir. Sugihardjo, MS dan Dr. Ir. Kusnandar, MSi. Fakultas Pertanian Universitas Sebelas Maret Surakarta 2009.

Dua puluh satu ribu lebih balita menderita gizi buruk dan gizi kurang. Jumlah ini setara dengan 27,5 persen total balita di Indonesia yang berarti seperempat lebih balita di Indonesia tumbuh dan berkembang dalam kondisi yang memprihatinkan. Hal ini diperkuat oleh laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang menyebutkan bahwa angka kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita terus mengalami kenaikan yaitu pada tahun 2002 masing-masing 8,3 % dan 27,5 % serta pada tahun 2005 naik menjadi masing-masing 8,8 % dan 28 %.

Beberapa faktor yang menyebabkan banyaknya masalah mengenai gizi buruk pada balita adalah faktor ekonomi, lingkungan, dan ketidaktahuan orang tua. Faktor yang paling terlihat di lingkungan masyarakat adalah kurangnya pengetahuan orang tua yaitu ibu mengenai gizi yang harus dipenuhi anak pada masa pertumbuhan sehingga peningkatan pengetahuan gizi ibu perlu mendapat perhatian yang lebih untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat akan arti makanan terhadap kesehatan perlu mendapat prioritas dalam setiap usaha memperbaiki gizi penduduk. Salah satu langkah peningkatan pengetahuan gizi dapat dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan gizi dalam kegiatan posyandu.

Penelitian ini bertujuan untuk mengakaji pengetahuan gizi dan mengkaji pendidikan ibu rumah tangga dengan pemberian pangan balita di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah Pasar Kliwon Kota Surakarta.

Metode dasar penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan teknik survei. Lokasi penelitian yang dipilih yaitu di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta, yang terdiri dari 3 Kalurahan yakni Kalurahan Sangkrah, Kalurahan Semanggi, dan Kalurahan Kedunglumbu. Sampel yang diambil sebanyak 60 responden dengan teknik acak sederhana (*simple random sampling*). Untuk menganalisis pengetahuan gizi dan pemberian pangan menggunakan rumus interval. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi dan pendidikan dengan pemberian pangan digunakan analisis korelasi *Rank Spearman* dengan program *SPSS 12,0 for windows*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan gizi responden tergolong dalam kategori tinggi (85 %) dan pendidikan responden tergolong dalam kategori sedang (85 %). Sedangkan pemberian pangan balita mencapai 63,3 % pada kategori tepat. Berdasarkan hasil analisis *Rank Spearman* dan uji signifikansi pada taraf 95 % menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan pemberian pangan. Sedangkan pendidikan formal menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan pemberian pangan.

## SUMMARY

**SUWARNINGSIH, H0404060.** THE CORRELATION OF NUTRITION KNOWLEDGE AND HOUSEWIFE EDUCATION TO FOOD PRESENT OF CHILDREN UNDER FIVE IN CONSTRUCTION AREA OF LOCAL GOVERNMENT CLINIC OF SANGKRAH, SUBDISTRICT OF PASAR KLIWON, SURAKARTA CITY. Under tuition of Ir. Sugihardjo, MS and Dr. Ir. Kusnandar, MSi, Faculty of Agriculture, Sebelas Maret University, Surakarta 2009.

More than twenty one children under five suffer bad nutrition and malnutrition. This number equal to 27,5 % of total children under five in Indonesia meaning more than quarter of children under five in Indonesia grows in concerned condition. This is strengthened by World Health Organization (WHO) report which mentions that case number of bad nutrition and malnutrition of children under five increase in the year 2002 that is 8,3 % and 27,5 %, respectively and in the year 2005 risings becomes 8,8 % and 28 %, respectively.

Some factors causing so many problems about bad nutrition and malnutrition at children under five are economics factor, surroundings, and unknowable of parent. Factor that is most seen in public area is lack of knowledge of parent that is mother about nutrition which must be fulfilled during growth period so that improvement of mother nutrition requires more attention to give understanding to public about the meaning of food to health requires priority in every efforts to improve inhabitant nutrition. One of step of improvement of nutrition knowledge can be done through nutrition counseling activity in neighborhood health center activity.

This research aimed to study nutrition knowledge and housewife education to food present of children under five in Construction Area of Local Government Clinic of Sangkrah, Subdistrict of Pasar Kliwon, Surakarta City.

Research basic method applied is descriptive method with survey technique. Location of research selected in Construction Area of Local Government Clinic of Sangkrah, Surakarta City, which consisted of 3 village, Sangkrah, Semanggi, and Kedunglumbu. Sample taken was 60 respondents with simple random technique (*simple random sampling*). To analyze the nutrition knowledge and food present applied interval formula. To know the correlation of nutrition knowledge and applied correlation analysis of Rank Spearman with SPSS 12,0 for windows program.

Result of research indicated that nutrition knowledge of respondent considered in high category (85 %) and education of respondent considered in middle category (85 %). Meanwhile food present of children under five considered to 63,3 % of the correct category. Based on result of Rank Spearman analysis and significance test at level 95 % showed significance correlation between nutrition knowledge to food present but education showed not significance correlation to food present.

## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Keadaan gizi yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Namun dalam kenyataannya sampai saat ini di dalam masyarakat masih terdapat penderita berbagai tingkatan kekurangan gizi. Masalah gizi tersebut merupakan refleksi konsumsi energi dan zat-zat gizi lain yang belum mencukupi kebutuhan tubuh.

Berdasarkan data Susenas (Survey Sosial Ekonomi Nasional), tahun 2007 menyatakan bahwa masih terdapat 6 ribu lebih balita yang menderita gizi buruk dan gizi kurang hampir mencapai 15 ribu orang. Jika dijumlahkan, maka 21 ribu lebih balita menderita gizi buruk dan kekurangan gizi. Jumlah ini setara dengan 27,5 persen dari total balita di Indonesia yang berarti seperempat lebih balita Indonesia tumbuh dan berkembang dalam kondisi yang memprihatinkan (Setiawan, 2008).

Hal ini diperkuat oleh laporan Organisasi Kesehatan Dunia WHO (*World Health Organization*) yang menunjukkan bahwa kesehatan masyarakat Indonesia terendah di Asean dan peringkat ke-142 dari 170 negara. Data WHO menyebutkan bahwa angka kejadian gizi buruk dan kurang pada balita tahun 2002 masing-masing 8,3 % dan 27,5 % serta pada tahun 2005 naik menjadi masing-masing 8,8 % dan 28 % (Setiawan, 2008).

Beberapa faktor yang menyebabkan banyaknya masalah yang timbul mengenai gizi buruk pada balita adalah faktor ekonomi, lingkungan, dan ketidaktahuan orangtua. Faktor yang paling terlihat di lingkungan masyarakat adalah kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi yang harus dipenuhi anak pada masa pertumbuhan. Beberapa penyakit yang timbul akibat kurangnya gizi antara lain diare, disentri, gondok, busung lapar, defisiensi Kurang Kalori Protein (KKP), defisiensi vitamin A, defisiensi yodium, anemia, marasmus, kwashiorkor dan beberapa penyakit lainnya (Sumarno, 2008).

Banyak orang berpendapat bahwa masalah gizi timbul sebagai akibat dari rendahnya produksi bahan makanan di samping bahan makanan pokok. Akan tetapi masalah gizi bertautan erat dengan kebiasaan-kebiasaan praktis dalam mengatur makanan. Untuk meningkatkan pengetahuan gizi secara serentak dan intensif dalam masyarakat akan arti makanan terhadap kesehatan perlu mendapatkan prioritas pada setiap usaha memperbaiki gizi penduduk.

Peningkatan pengetahuan gizi perlu mendapat perhatian yang lebih mengingat banyak terjadi permasalahan gizi pada balita yang disebabkan kurangnya pengetahuan ibu rumah tangga. Permasalahan gizi pada balita dapat terjadi karena orang tuanya tidak menyadari masalahnya dan tidak mengetahui kebutuhan gizi anak mereka sehingga dapat menimbulkan penyakit KKP (Kurang Kalori Protein). Penyakit ini banyak menyerang anak-anak yang sedang mengalami perkembangan dan pertumbuhan pesat yaitu anak balita.

Pengetahuan ibu sangat mempengaruhi keadaan gizi dari balita yang merupakan kelompok rawan gizi. Kebutuhan gizi pada anak dapat tercukupi dengan baik apabila pengetahuan ibu tentang gizi juga baik, salah satunya pengetahuan dalam pemberian pangan yang tepat bagi balita yaitu makanan yang sesuai dengan kebutuhan tubuh mereka. Selain itu, pengetahuan ibu yang baik juga dapat memberikan asupan makanan dan vitamin yang seimbang sehingga anak tidak mudah terjangkit penyakit. Dengan adanya pengetahuan ibu dalam memberi pangan bagi balita diharapkan dapat mencegah timbulnya penyakit KKP dan dapat meningkatkan pengetahuan bagi ibu rumah tangga tentang pangan. Berdasarkan uraian di atas maka perlu diadakan penelitian untuk mengetahui pengetahuan ibu rumah tangga dalam pemberian pangan bagi balita.

## **B. Perumusan Masalah**

Permasalahan mengenai kurang kalori protein (KKP) balita sebagai satu sisi dari masalah gizi, sampai sekarang masih sering ditemukan di

masyarakat, baik di pedesaan maupun perkotaan. Hasil pemantauan Dinas Kesehatan Kota Solo menyatakan bahwa, 180 balita usia 6 bulan-5 tahun di Kota Solo masuk dalam golongan gizi buruk dan kurang gizi. Dari jumlah ini, 30 balita mengalami gizi buruk, sisanya termasuk golongan gizi kurang (Latief, 2008).

Ada beberapa hal yang sering merupakan penyebab terjadinya gangguan gizi, baik secara langsung maupun tidak langsung. Sebagai penyebab langsung gangguan gizi, khususnya gangguan gizi pada anak usia di bawah lima tahun (balita) adalah tidak sesuainya jumlah gizi yang mereka peroleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh mereka.

Berbagai faktor yang secara tidak langsung mendorong terjadinya gangguan gizi terutama pada anak balita yaitu ketidaktahuan akan hubungan makanan dan kesehatan. Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang dihidangkan seadanya saja yang berarti kandungan gizi dalam makanan masih jauh dari kebutuhan tubuh. Dengan demikian, terjadinya gangguan gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang akan tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan relatif baik (cukup). Keadaan ini menunjukkan bahwa ketidaktahuan akan faedah makanan bagi kesehatan tubuh menjadi penyebab buruknya mutu gizi makanan keluarga, khususnya makanan anak balita.

Peningkatan pengetahuan ibu rumah tangga dalam memberikan makanan balita sangat diperlukan sehingga dapat merubah perbuatan-perbuatan yang keliru dan dapat meningkatkan gizi pada balita.

Dari uraian di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu adakah hubungan antara pengetahuan gizi dan pendidikan formal ibu rumah tangga dengan pemberian pangan balita di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta.

### **C. Tujuan Penelitian**

Selaras dengan permasalahan yang telah dirumuskan, maka penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan pengetahuan gizi dan pendidikan formal ibu rumah tangga dengan pemberian pangan balita di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti, penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana di Fakultas Pertanian Universitas Sebelas Maret Surakarta selain itu menambah pengetahuan dan wawasan yang nantinya bermanfaat di masa depan.
2. Bagi pemerintah di Instansi terkait, diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan pembangunan sumber daya manusia.
3. Bagi peneliti lain, dapat dijadikan referensi informasi untuk meneliti lebih lanjut dalam kajian yang sama.
4. Bagi Ibu rumah tangga, dapat dijadikan untuk meningkatkan pengetahuannya yang berhubungan dengan pangan dan gizi.



## II. LANDASAN TEORI

### A. Tinjauan Pustaka

#### 1. Pentingnya Gizi Dalam Pembangunan

Pembangunan nasional pada hakekatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya yang menyangkut seluruh masyarakat Indonesia. Hal ini berarti bahwa pembangunan itu tidak hanya mengejar kemajuan lahiriah atau kepuasan batiniah saja, namun perlu adanya keselarasan, keserasian dan kesinambungan antara keduanya. Dalam kaitan inilah pembangunan kesehatan dibutuhkan dan merupakan salah satu unsur dari kemajuan lahiriah dan kepuasan batiniah tersebut (Maas, 2003).

Pembangunan nasional yang dilaksanakan selama ini pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kehidupan masyarakat secara utuh dan menyeluruh. Tinggi rendahnya kualitas hidup dan kehidupan masyarakat dapat diukur dengan berbagai indikator yang secara makro sering dikenal dengan indikator kesejahteraan rakyat (Syarif, et al, 1992).

Tujuan pembangunan nasional adalah terwujudnya masyarakat Indonesia yang sehat dan mandiri. Strategi pencapaian tujuan tersebut adalah melalui Indonesia sehat 2010 dengan fokus membentuk manusia berkualitas, menikmati hidup sehat, mempunyai kesempatan meningkatkan ilmu pengetahuan dan hidup dengan sejahtera (Baliwati, 2004).

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Makanan yang diberikan sehari-hari harus mengandung zat gizi sesuai kebutuhan, sehingga menunjang pertumbuhan yang optimal dan dapat mencegah penyakit-penyakit defisiensi, mencegah keracunan dan juga membantu mencegah timbulnya penyakit-penyakit yang dapat mengganggu kelangsungan hidup anak (Soekirman, 2001).

Menurut Sumarjo dalam Hamdi (2008) mengemukakan bahwa peningkatan kualitas penduduk serta anggota keluarga merupakan rangkaian untuk mewujudkan manusia seutuhnya dan masyarakat pada umumnya, baik mencakup pembangunan insani maupun sumber dayanya. Peningkatan kualitas penduduk juga dilakukan dengan meningkatkan kemampuan wanita. Peningkatannya meliputi pengetahuan maupun keterampilan melalui pendidikan/ pelatihan, serta meningkatkan peran aktifnya dengan memberi kesempatan untuk berperan serta dalam berbagai kegiatan pembangunan sesuai dengan kodratnya sebagai wanita, termasuk mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia dan sejahtera serta mengembangkan akhlak dan watak anak remaja dalam rangka pembangunan manusia seutuhnya.

Masalah gizi menimbulkan masalah pembangunan di masa yang akan datang. Keterlambatan dalam memberikan pelayanan gizi akan berakibat kerusakan yang sukar atau malahan tidak dapat ditolong. Karena itulah maka usaha-usaha peningkatan gizi utama harus ditujukan pada anak-anak dan ibu yang mengandung. Anak-anak masa kini adalah pemimpin-pemimpin, cendekiawan, dan pekerja di masa yang akan datang, mereka adalah harapan nusa dan bangsa. Penundaan pemberian perhatian pemeliharaan gizi yang tepat terhadap anak-anak akan menurunkan nilai potensi mereka sebagai sumber daya pembangunan masyarakat dan ekonomi nasional. Anak-anak memerlukan penggarapan sedini mungkin apabila kita menginginkan peningkatan potensi mereka untuk pembangunan bangsa di masa depan (Suhardjo, 2003).

Ada pendapat bahwa taraf kesehatan balita adalah satu faktor yang mempengaruhi pembangunan suatu negara. Hal ini dimungkinkan karena anak-anak adalah generasi penerus sehingga merupakan sumber daya (Kardjati, 1985).

#### 2. Pengetahuan Pangan dan Gizi Balita

##### 2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan didefinisikan sebagai pengenalan terhadap kenyataan, kebenaran, prinsip dan kaidah terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informatif yang diperhatikan, dipahami dan diingat. Informasi dapat berasal dari berbagai bentuk termasuk pendidikan formal dan non formal, membaca, mendengarkan radio, menonton televisi dan dari pengalaman hidup lainnya (Liestyowati, 2008).

Menurut Sugiyono (2000) mengemukakan bahwa yang mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan adalah kemampuan, sedangkan pengetahuan diperoleh melalui latihan, pengalaman dan pendidikan. Keterampilan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti jenis pendidikan, kurikulum, pengalaman praktek dan latihan. Pengetahuan merupakan fungsi dari sikap. Menurut fungsi ini manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur-unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa sehingga tercapai suatu konsisten. Sikap berfungsi sebagai suatu skema, dimana sikap digunakan untuk melakukan evaluasi terhadap fenomena luar

yang ada dan mengorganisasikannya. Pengetahuan seperti halnya sikap dapat diukur melalui metode wawancara, observasi dan uji tertulis.

Menurut Green *dalam* Liestyowati (2008) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*).

Pengetahuan yang dicakup dalam kognitif mempunyai enam aspek yaitu:

- a. Tahu ialah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b. Memahami ialah sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.
- c. Aplikasi ialah mampu menggunakan rumus-rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam situasi yang lain, misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah.
- d. Analisis ialah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kendala komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
- e. Sintesis ialah menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi ialah berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi.

Menurut Anies *dalam* Hamdi (2008) menyatakan bahwa pengetahuan tentang sesuatu hal menyebabkan seseorang melakukan kegiatan yang berkaitan dengan hal yang diketahuinya itu. Pengetahuan dapat diperoleh dengan melihat atau mendengar, namun juga dapat diperoleh melalui pengalaman dan proses belajar dalam bentuk pendidikan yang bersifat formal atau informal.

Melalui pengetahuan yang dikembangkan manusia dapat hidup, dapat merubah sikap dan tingkah lakunya, dapat mengetahui sesuatu itu tidak benar, baik atau tidak baik, indah atau tidak indah. Manusia mengembangkan pengetahuan dengan kemampuan penalarannya agar dapat mengatasi kebutuhan-kebutuhan dan keinginan-keinginan hidup demi kelangsungan hidupnya. Dengan pengetahuannya manusia akan mengangkat harkat dan martabatnya dalam kualitas intelektual yang berkadar tinggi (Sukarno, 2005).

## 2.2 Pengetahuan pangan dan gizi

Pengetahuan merupakan fungsi dari sikap. Menurut fungsi ini manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Pengetahuan serta kesukaan ibu terhadap jenis-jenis makanan tertentu sangat berpengaruh hidangan-hidangan yang disajikan oleh ibu setiap hari bagi keluarga khususnya untuk balita (Suhardjo, 1989).

Pangan merupakan kebutuhan dasar yang paling esensial bagi manusia untuk mempertahankan hidup dan kehidupan. Pangan sebagai sumber zat gizi (karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air) menjadi landasan utama manusia mencapai kesehatan dan kesejahteraan sepanjang siklus kehidupan. Janin dalam kandungan, bayi, balita, anak remaja, dewasa maupun usia lanjut membutuhkan makanan yang sesuai dengan syarat gizi untuk mempertahankan hidup, tumbuh dan berkembang, serta mencapai prestasi kerja (Handayani, 1994).

Bahan makanan sering juga disebut bahan pangan, dan dalam perdagangan disebut komoditi pangan, ialah apa yang kita produksi atau perdagangkan seperti daging, sayur, buah dan sebagainya. Seseorang tidak membeli karbohidrat atau protein, tetapi membeli beras sebagai sumber karbohidrat dan daging sebagai sumber protein (Sediaoetama, 2000).

Makanan atau pangan adalah segala bahan yang bila dimakan atau masuk ke dalam tubuh akan membentuk atau mengganti jaringan tubuh, memberikan tenaga atau mengatur semua proses dalam tubuh. Di samping itu, makanan juga mengandung nilai tertentu bagi berbagai kelompok manusia, suku/ bangsa atau perseorangan, yakni unsur kesehatan, memberikan rasa kenyang dan nilai yang dikaitkan dengan faktor-faktor lain seperti emosi/ perasaan, tingkat sosial, agama atau kepercayaan dan lain-lain. Pangan biasanya berupa bahan padat, berasal dari tumbuh-tumbuhan atau hewan mengandung karbohidrat, lemak atau minyak, protein, vitamin, dan mineral (Handayani, 1994).

Tubuh tidak membatasi penggunaan dari berbagai bahan makanan untuk mendukung berbagai aktivitas. Karbohidrat, lemak dan protein adalah hubungan menguntungkan yang erat dalam tubuh yang bertujuan untuk penyediaan energi yang memperhitungkan makanan seluruhnya dengan referensi untuk keperluan total gizi (Sherman, 1963).

Pangan menyediakan unsur-unsur kimia tubuh yang dikenal sebagai zat gizi. Zat gizi dibagi dalam enam kelas utama, yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, air. Zat-zat gizi tersebut menyediakan tenaga bagi tubuh, mengatur proses dalam tubuh, membuat lancarnya pertumbuhan serta memperbaiki jaringan tubuh. Zat gizi utama yang berfungsi sebagai sumber energi adalah karbohidrat, lemak dan protein. Zat gizi utama yang berfungsi untuk pertumbuhan dan mempertahankan jaringan adalah protein, lemak, vitamin, mineral dan air. Zat gizi utama yang berfungsi untuk mengatur proses di dalam tubuh adalah vitamin, mineral dan air (Baliwati, 2004).

Makanan adalah zat-zat yang ketika dikonsumsi oleh manusia dapat digunakan oleh tubuh untuk aktivitas metabolisme secara normal. Makanan mempengaruhi pertumbuhan nutrisi menjadi sehat karena mengandung bermacam-macam zat yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral yang diperlukan oleh tubuh dengan jumlah yang berbeda-beda (Triebold and Leonard, 1963).

Kita membutuhkan energi yang berasal dari makanan untuk bertahan hidup, fungsi tubuh yang terus-menerus seperti bernafas, berdetaknya jantung dan pengaturan kerja otot. Kita memerlukan untuk beraktivitas/ bekerja di waktu luang (Osborn, 1982).

Sumber makanan dari energi dan nutrisi. Umur dan perkembangan status sosial ekonomi dalam beragam kepentingan yang mempengaruhi pola makan. Banyak pengurangan kemajuan pada pola makan sehari-hari dengan penambahan umur di semua grup sosial ekonomi dan anak-anak yang berada pada ranking peringatan I. Konsumsi total daging dan unggas bervariasi berdasarkan status sosial ekonomi. Walaupun pengurangan uang terdapat pada makanan keluarga miskin tidak terdapat daging pada kecukupan gizi anak-anak (Frankle, 1978).

Anak pada usia balita juga membutuhkan gizi seimbang yaitu makanan yang mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh sesuai umur. Makanan seimbang pada usia ini perlu diterapkan karena akan mempengaruhi kualitas pada usia dewasa sampai lanjut. Gizi makanan sangat mempengaruhi pertumbuhan termasuk pertumbuhan sel otak sehingga dapat tumbuh optimal dan cerdas, untuk ini makanan perlu diperhatikan keseimbangan gizinya sejak janin melalui makanan ibu hamil. Pemberian makanan balita sebaiknya beraneka ragam, menggunakan makanan yang telah dikenalkan sejak bayi usia enam bulan yang telah diterima oleh bayi, dan dikembangkan lagi dengan bahan makanan sesuai makanan keluarga. Pembentukan pola makan perlu diterapkan sesuai pola makan keluarga. Peranan orangtua sangat dibutuhkan untuk membentuk perilaku makan yang sehat. Seorang ibu dalam hal ini harus mengetahui, mau, dan mampu menerapkan makan yang seimbang atau sehat dalam keluarga karena anak akan meniru perilaku makan dari orangtua dan orang-orang di sekelilingnya dalam keluarga (Soenardi, 2007).

Kebutuhan gizi sangat terkait dengan tumbuh kembang anak, karena gizi dibutuhkan sejak di dalam janin. Kebutuhan gizi sudah dimulai dari janin dan sudah ada pembuktian bahwa gizi yang baik akan menjadi modal besar bagi tumbuh kembang anak tersebut hingga masa dewasanya kelak. Zat gizi tidak hanya menyangkut karbohidrat, protein, dan lemak melainkan juga mikronutrien lainnya berupa vitamin dan mineral. Kecenderungan terjadinya kurang gizi di masyarakat karena tidak ada menu gizi seimbang di dalam rumah atau, hanya ada menu yang tidak seimbang nilai gizinya (Latief, 2003).

Menurut Departemen Kesehatan RI (2002) menyatakan bahwa bagi balita, makanan memiliki peran yaitu bahwa makanan sebagai sumber zat gizi. Didalam makanan terdapat enam jenis zat gizi, yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, dan air. Zat gizi ini diperlukan sebagai zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur.

- a. Zat tenaga merupakan zat gizi yang menghasilkan tenaga atau energi adalah karbohidrat, lemak, dan protein. Bagi balita, tenaga diperlukan untuk melakukan aktivitasnya serta pertumbuhan dan perkembangannya. Oleh karena itu, kebutuhan zat gizi sumber tenaga balita relatif lebih besar daripada orang dewasa.
- b. Zat pembangun, protein sebagai zat pembangun bukan hanya untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan organ-organ tubuh balita, tetapi juga menggantikan jaringan yang aus atau rusak.
- c. Zat pengatur, berfungsi agar faal organ-organ dan jaringan tubuh termasuk otak dapat berjalan seperti yang diharapkan. Berikut ini zat yang berperan sebagai zat pengatur yaitu vitamin, baik yang larut air ( vitamin B kompleks dan vitamin C ) maupun yang larut dalam lemak ( vitamin A, D, E, dan K ).

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Antara asupan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga

diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS).

Kebutuhan gizi pada balita dapat digolongkan menjadi beberapa hal yaitu:

- a) Kebutuhan Energi  
Kebutuhan energi bayi dan balita relatif besar dibandingkan dengan orang dewasa, sebab pada usia tersebut pertumbuhannya masih sangat pesat. Kecukupannya akan semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia.
- b) Kebutuhan zat pembangun  
Secara fisiologis, balita sedang dalam masa pertumbuhan sehingga kebutuhannya relatif lebih besar daripada orang dewasa. Namun, jika dibandingkan dengan bayi yang usianya kurang dari satu tahun, kebutuhannya relatif lebih kecil.
- c) Kebutuhan zat pengatur  
Kebutuhan air bayi dan balita dalam sehari berfluktuasi seiring dengan bertambahnya usia.

Tabel 1. Kebutuhan zat gizi balita berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata per hari

Golongan Umur Balita	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (Cm)	Energi (Kkal)	Protein (g)	Le-mak (g)	Vit A	Vit C (Mg)	Besi (Mg)	Yodium (g)
0 – 6 Bln	5,5	60	560	12	13	350	30	3	50
7 – 12Bln	8,5	71	800	15	19	350	35	5	70
1 –3 Thn	12	90	1.250	23	28	350	40	10	70
4 – 6 Thn	18	110	1.750	32	39	460	45	10	100

Sumber: Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi

Kebiasaan makan anak-anak ketika masih kecil dan modifikasi membuatnya tumbuh dan berkembang karena kebiasaan makan yang baik untuk nutrisi dan energi makanan. Anak-anak membutuhkan makanan untuk tumbuh kembang sedangkan praktek kebutuhan makanan untuk adaptasi sebagai perubahan yang terjadi (Hill, 1969).

Nutrisi berguna untuk proses membuat fungsi makanan dalam tubuh termasuk memakan makanan yang benar untuk kebutuhan tubuh. Pencernaan makanan tidak dapat menggunakan nutrisi. Penyerapan makanan di dalam aliran darah menggunakan nutrisi tersendiri oleh sel di dalam tubuh untuk produksi energi, perkembangan dan pertumbuhan sel, syaraf, organ dan juga pengurangan kotoran (Robinson, 1970).

Nutrisi yang baik adalah hak manusia yang paling dasar. Ini penting untuk kemajuan manusia dan proses pengolahan. Penyebaran malnutrisi masih menjadi masalah serius dan menghabiskan jutaan nyawa pada negeri yang sedang berkembang. Beberapa kasus malnutrisi menyamai pemindahan yang dapat menghambat pertumbuhan, mengurangi kemampuan belajar dan mengurangi output kerja. Seperti efek malnutrisi yang sekarang dihargai sebagai rintangan yang besar untuk kemajuan sosial ekonomi (Sudarmadji, *et all* 1985).

## 2.3 Tingkat Pendidikan

Menurut Grossman dalam Proborini (2008) menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk pengembangan diri. Perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan perbedaan pengetahuan dasar kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas yang akhirnya akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

Pendidikan merupakan salah satu investasi, seseorang yang berpendidikan tinggi akan secara ekonomi lebih efisien dalam memanfaatkan ekonomi. Pendidikan yang lebih baik memungkinkan teknologi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan sehingga untuk kesehatan lebih efisien karena kemungkinan terhindar dari resiko sakit akibat lalai menjaga kesehatannya akan meningkatkan kesejahteraannya. Dengan demikian jika seorang ibu memiliki pendidikan yang tinggi dia akan memelihara kesehatan dan kesehatan keluarganya secara baik, sehingga biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan sedikit (Proborini, 2008).

Menurut sistem pendidikan di Indonesia, dibedakan menjadi : (a) Tingkat Pra Sekolah, (b) Tingkat Sekolah Dasar, (c) Tingkat Sekolah Menengah Pertama, (d) Tingkat Sekolah Menengah Atas, dan (e) Perguruan Tinggi. Perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan perbedaan pengetahuan kesehatan.

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih baik mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit menerima informasi baru bidang gizi (Suhardjo,2003).

Tingkat pendidikan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi-informasi gizi. Dengan pendidikan gizi tersebut diharapkan tercipta pola kebiasaan makan yang baik dan sehat, sehingga dapat mengetahui kandungan gizi, sanitasi dan pengetahuan yang terkait dengan pola makan lainnya ( Handayani, 1994 ).

### **3. Pemberian Makan Anak Bawah Lima Tahun (Balita)**

Pelaksanaan pemberian makanan yang sebaik-baiknya kepada bayi dan anak bertujuan:

- a. Memberikan nutrien yang cukup untuk kebutuhan, memelihara kesehatan dan memulihkannya bila sakit, melaksanakan berbagai jenis aktivitas pertumbuhan dan perkembangan fisik serta psikomotor.
- b. Mendidik kebiasaan yang baik tentang memakan dan menyukai makanan yang diperlukan (Hasan dan Alatas, 1998).

Setiap masyarakat mengembangkan cara yang turun-temurun untuk mencari, memilih, menangani, menyiapkan, menyajikan, dan mengkonsumsi makanan yang dihidangkan. Adat dan tradisi merupakan dasar dari perilaku tersebut, yang biasanya dalam beberapa hal berbeda antara kelompok yang satu dengan yang lain (Suhardjo, 1989).

Menurut Marwanti (2000) dalam bukunya mengemukakan bahwa perilaku seseorang dalam memilih makanan sangatlah subyektif. Hal ini dapat dimengerti karena pemilihan dipengaruhi oleh latar belakang hidup seseorang. Pada umumnya ada tiga pengaruh seseorang dalam memilih makanan, yaitu

- a. Lingkungan keluarga, tempat seseorang hidup dan dibesarkan
- b. Lingkungan di luar sistem sosial keluarga yang mempengaruhi langsung kepada dirinya maupun keluarganya
- c. Dorongan yang berasal dalam diri atau disebut faktor internal

Lingkungan keluarga mengajarkan untuk menyukai makanan tertentu sesuai dengan ragam pangan keluarga. Ibu sebagai pemegang konsep pangan keluarga memiliki peran yang penting dalam mengajarkan arti pangan kepada anaknya. Kemampuan ini didukung oleh seberapa banyak pengetahuan seorang ibu tentang kualitas, kuantitas, variasi, ataupun

ragam pangan yang diselaraskan dengan konsep pangan. Misalnya konsep pangan yang berkaitan dengan kebutuhan fisik, apakah makan asal kenyang atau makan untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Selain itu juga konsep pangan yang berhubungan dengan aspek psikologis, yaitu kesukaan terhadap beberapa jenis makanan tertentu dan konsep pangan yang berhubungan dengan pengertian tabu (Marwanti, 2000).

Seorang ibu yang memiliki pandangan tradisional tentu akan tetap mempertahankan konsep pangan seperti yang diajarkan oleh kedua orang tuanya yang bersifat turun-temurun. Kondisi ini semakin berakar kuat ketika fungsi keluarga sebagai penopang pemenuhan kebutuhan makan masih dominan.

Makanan merupakan istilah populer untuk segala sesuatu yang biasa dimakan. Makanan dapat dipertegas pengertiannya, jika diperinci lebih lanjut menurut jenis atau macamnya, misalnya nasi, sayuran, kue dan lain-lain. Hidangan ialah satu atau beberapa jenis makanan yang disajikan untuk dimakan. Misalnya hidangan untuk makan malam terdiri dari nasi, telur dadar dan sayuran (Tandyo, 2000).

Penyusunan hidangan tidak terlepas dari interaksi manusia dengan ketersediaan pangan setempat, baik yang tersedia secara alami, hasil budidaya, atau hasil rekayasa teknologi. Selain itu, susunan hidangan sangat terkait erat dengan faktor budaya, sosial ekosistem, dan teknologi (Marwanti, 2000).

Hidangan atau susunan menu selain ditentukan kuantitasnya perlu juga diperhatikan kualitasnya. Kualitas ini menyangkut apakah hidangan/menu tersebut sudah mengandung unsur zat gizi atau belum. Zat gizi yang ada dalam makanan dapat dibagi menjadi lima bagian besar yaitu energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Susunan hidangan yang terdiri dari empat macam hidangan tersebut, ternyata telah mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Karyadi dan Muhilal, 1992).

## **4. Gizi Seimbang**

### **4.1 Pengertian gizi seimbang**

Gizi seimbang adalah makanan yang dikonsumsi balita dalam satu hari yang beraneka ragam dan mengandung zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Keadaan ini tercermin dari derajat kesehatan dan tumbuh kembang balita yang optimal. Balita dalam proses tumbuh kembangnya ditentukan oleh makanan yang dimakan sehari-hari. Kebutuhan gizi balita tersebut terdiri dari energi, protein, lemak, vitamin, mineral dan air (Departemen Kesehatan RI, 2002).

### **4.2 Konsep dasar gizi seimbang**

Dalam pedoman umum gizi seimbang susunan makanan yang dianjurkan adalah yang menjamin keseimbangan zat-zat gizi. Hal ini dapat dicapai dengan mengonsumsi beraneka ragam makanan tiap hari. Tiap makanan dapat saling melengkapi dalam zat-zat gizi yang dikandungnya. Pengelompokan bahan makanan disederhanakan, yaitu didasarkan pada tiga fungsi utama zat-zat gizi, yaitu sebagai berikut: sumber energi/ tenaga, sumber zat pembangun, dan sumber zat pengatur (Departemen Kesehatan RI, 2002).

### **4.3 Kebutuhan gizi**

Balita dalam proses tumbuh kembangnya ditentukan oleh makanan yang dimakan sehari-hari. Kebutuhan gizi balita dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, kegiatan dan suhu lingkungan (udara dingin atau panas). Kebutuhan gizi tersebut terdiri dari:

- a. Energi
- b. Protein
- c. Lemak
- d. Vitamin dan mineral (Departemen Kesehatan RI, 2002).

### **4.4 Perlunya gizi seimbang**

1. Manfaat/ guna zat gizi bagi balita adalah sebagai berikut:

- a) Karbohidrat dan lemak sebagai penghasil energi/ tenaga. Contoh bahan makanan yang mengandung karbohidrat diantaranya beras, jagung, sagu, ubi, singkong, roti, sukun, gula murni. Contoh bahan makanan sumber lemak yaitu daging berlemak, margarin, minyak goreng, keju.
  - b) Protein berguna untuk pertumbuhan/ pemeliharaan. Contoh bahan makanan sumber protein hewani adalah daging, ikan, ayam, hati, telur, susu dan hasil olahannya. Contoh bahan makanan sumber protein nabati adalah kacang-kacangan, tempe dan tahu.
  - c) Vitamin dan mineral berguna untuk pengatur. Contoh bahan makanan sumber vitamin dan mineral yaitu sayur dan buah-buahan (Departemen Kesehatan RI, 2002).
2. Akibat gizi yang tidak seimbang dapat mengakibatkan berbagai gangguan sebagai berikut:
- a) Gizi lebih: masalah ini disebabkan karena konsumsi makanan yang melebihi karena konsumsi makanan yang melebihi dari yang dibutuhkan terutama konsumsi lemak yang tinggi dan makanan dari gula murni.
  - b) Gizi kurang: masalah yang disebabkan karena konsumsi gizi yang tidak mencukupi kebutuhannya dalam waktu tertentu.
  - c) Gizi Buruk: bila kondisi kurang gizi berlangsung lama, maka akan berakibat semakin berat tingkat kekurangannya. Pada keadaan ini dapat menjadi kwarsiorkor dan marasmus yang biasanya disertai penyakit lain seperti diare, infeksi, penyakit pencernaan, ISPA dan anemia.
  - d) Anemia gizi besi: penyakit yang disebabkan kekurangan zat besi dalam jumlah yang tidak mencukupi kebutuhan sehari-hari.
  - e) Kekurangan vitamin A: disebabkan karena konsumsi vitamin A tidak mencukupi kebutuhannya.



f) Gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY): disebabkan karena konsumsi yodium tidak mencukupi kebutuhan. Kekurangan yodium dapat menyebabkan penyakit gondok dan kretin. Kekurangan unsur yodium dalam makanan sehari-hari dapat menurunkan kecerdasan anak (Departemen Kesehatan RI, 2002).

#### **4.5 Ciri menu seimbang**

Ciri menu seimbang adalah sebagai berikut:

- a) Menghasilkan cukup energi yang diperlukan tubuh
- b) Memenuhi kebutuhan protein untuk pertumbuhan, mekanisme pertahanan, perbaikan jaringan yang rusak, dan pemeliharaan.
- c) Mengandung cukup lemak untuk memberikan asam lemak esensial dan melarutkan vitamin yang larut dalam lemak.
- d) Memberikan vitamin dan mineral dalam jumlah yang adekuat.

#### **5. Ibu Rumah Tangga**

Ibu mempunyai peranan yang cukup penting dalam kesehatan dan pertumbuhan anak yang dapat ditunjukkan oleh kenyataan bahwa anak-anak dari ibu yang mempunyai latar pendidikan lebih tinggi akan mendapat kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik. Keterbukaan mereka untuk menerima perubahan atau hal baru guna pemeliharaan kesehatan anak merupakan salah satu penjelasnya. Diperoleh pula kenyataan bahwa pada golongan ekonomi yang sama, tingkat pendidikan ibu berkaitan dengan angka kematian anak (Kardjati, 1985).

Penyediaan makanan bagi keluarga pada umumnya merupakan tugas seorang ibu rumah tangga yang bukan seorang ahli gizi. Namun demikian seorang ibu rumah tangga harus sanggup menyediakan hidangan yang cukup (Sediaoetama, 2004).

Peranan ibu biasanya yang paling banyak berpengaruh terhadap pembentukan kebiasaan makan anak-anak di dalam rumah, karena ibulah yang mempersiapkan makanan mulai dari mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan atau menghidangkan makanan serta mengajarkan tata cara makan terhadap anak-anaknya (Suhardjo, 1989).

Tugas pokok wanita adalah sebagai ibu. Ibu adalah pemelihara rumah tangga, pengatur dan berusaha dengan sepenuh hati agar keluarganya merupakan bagian yang bermanfaat bagi kehidupan masyarakatnya. Untuk menciptakan keluarga yang berdiri tegak, megah, aman, tenteram dan sejahtera, hidup berdampingan dengan masyarakat hendaknya seorang ibu memulainya dalam lingkungan anggota keluarganya terlebih dahulu. Ibu rumah tangga harus mampu menciptakan suasana persahabatan, kekeluargaan dengan keluarga lainnya dalam lingkungan dimana ia berada (Hamdi, 2008).

#### **6. Balita**

Usia balita merupakan masa peralihan makanan dari makanan pendamping ASI ke makanan orang dewasa. Namun, pemberiannya juga masih bertahap disesuaikan dengan kemampuan sistem pencernaan anak dan kebutuhan gizinya (Pramono, 2007).

Anak balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kg badannya. Anak balita ini justru merupakan kelompok umur yang paling sering menderita KKP. Beberapa kondisi dan anggapan orang tua dan masyarakat justru merugikan penyediaan makanan bagi kelompok balita ini :

- a. Anak balita masih dalam periode transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa, jadi masih memerlukan adaptasi.
- b. Anak balita dianggap kelompok umur yang paling belum berguna bagi keluarga, karena belum sanggup ikut dalam membantu menambah kebutuhan keluarga, baik tenaga maupun kesanggupan kerja penambah keuangan.
- c. Ibu sering sudah mempunyai anak kecil lagi atau sudah bekerja penuh, sehingga tidak lagi dapat memberikan perhatian kepada anak balita apalagi mengurusnya.
- d. Anak balita masih belum dapat mengurus sendiri dengan baik dan belum dapat berusaha mendapatkan sendiri apa yang diperlukan untuk makanannya.
- e. Anak balita mulai turun ke tanah dan berkenalan dengan berbagai kondisi yang memberikan infeksi atau penyakit lain, padahal tubuhnya belum cukup mempunyai imunitas atau daya tahan untuk melawan penyakit atau menghindarkan kondisi lain yang memberikan bahaya kepada dirinya (Sediaoetama, 2000).

Anak usia 1-5 tahun dapat pula dikatakan mulai disapih atau selepas menyusu sampai dengan prasekolah. Sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya, faal (kerja alat tubuh semestinya) pada tubuhnya juga mengalami perkembangan sehingga jenis makanan dan cara pemberiannya pun harus disesuaikan dengan keadaannya. Berdasarkan karakteristiknya, balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia prasekolah. Batita sering disebut konsumen pasif, sedangkan usia prasekolah lebih dikenal sebagai konsumen aktif (Jhon, 2008).

Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan social. Untuk mendukung pertumbuhan fisik balita, perlu adanya makanan dengan gizi seimbang (Departemen Kesehatan RI, 2002).

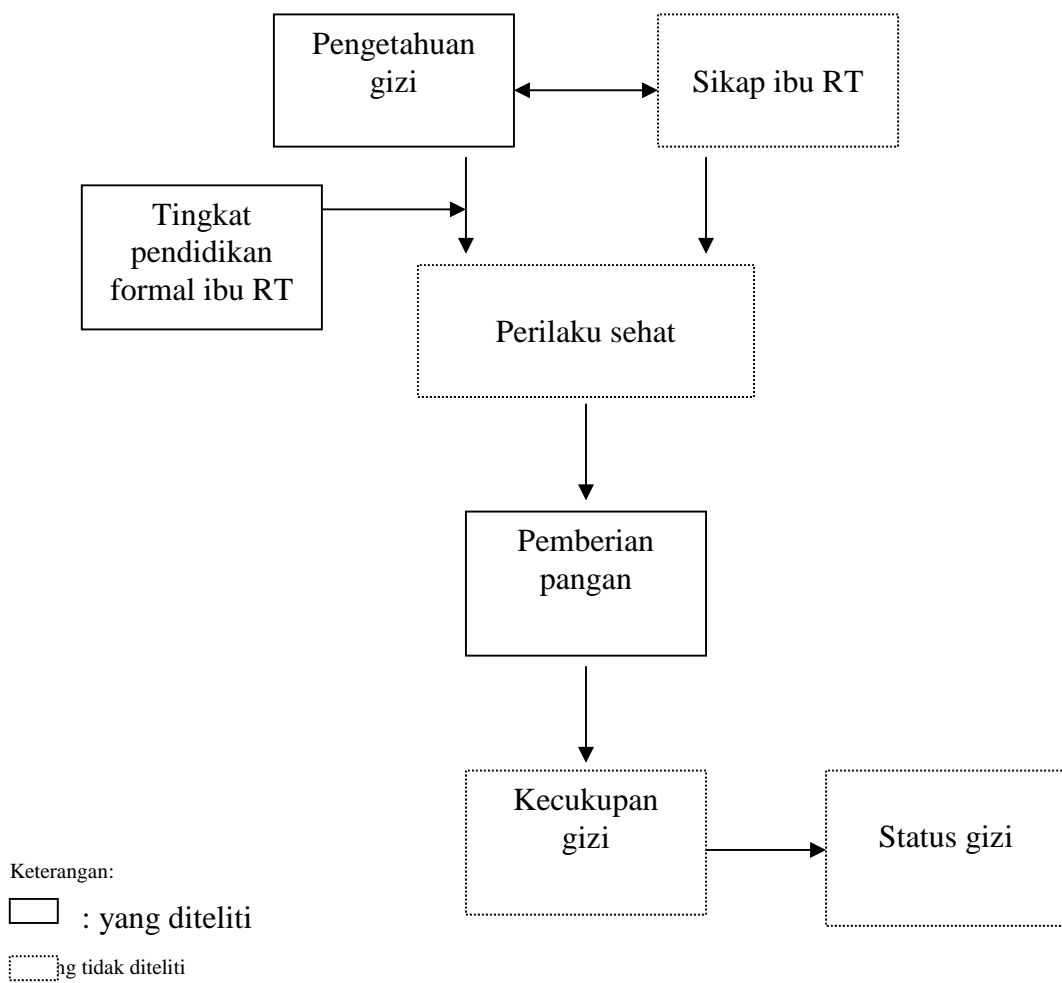
Pada usia balita, pertumbuhan dan perkembangan badan terjadi sangat cepat. Pada masa tersebut balita memerlukan gizi yang meliputi protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral dan air yang berfungsi sebagai sumber energi, zat pembangun, dan zat pelindung/ zat pengatur. (Marwanti, 2000).

## **B. Kerangka Berpikir**

Upaya mencapai status gizi balita yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan rumah tangga yang cukup. Penyediaan pangan diperoleh dari produksi pangan melalui upaya pertanian yang dapat menghasilkan berbagai bahan makanan yang bermanfaat untuk mencukupi salah satu kebutuhan dasar manusia yaitu pangan.

Pemberian pangan yang bergizi seimbang sangat dibutuhkan oleh balita untuk proses pertumbuhan dan perkembangan. Di dalam perkembangannya balita sering mengalami gangguan gizi yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu rendahnya pengetahuan gizi ibu rumah tangga, lingkungan dan pendapatan keluarga. Dari ketiga faktor tersebut faktor pengetahuan gizi ibu rumah tangga yang berpengaruh besar terhadap timbulnya permasalahan atau gangguan gizi pada balita. Hal ini dikarenakan bahwa pengetahuan gizi menentukan sikap dan perilaku dalam mencukupi kebutuhan gizi balita dengan cara memberikan pangan yang bergizi secara tepat. Rendahnya pengetahuan ibu rumah tangga dalam pemberian pangan yang menjadi kebutuhan gizi balita dapat menurunkan status gizi dan kesehatan sehingga balita menjadi rentan terkena penyakit.

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk pengembangan diri. Perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan perbedaan pengetahuan dasar kesehatan. Pengetahuan merupakan aspek penting yang menentukan seseorang dalam bertindak/ berperilaku. Peningkatan pengetahuan yang ditujukan kepada ibu rumah tangga sangat penting untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gangguan gizi pada balita. Pengetahuan yang benar dapat menentukan sejauh mana ibu rumah tangga dalam pemberian pangan bagi balita. Dari uraian di atas maka skema kerangka berpikir dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Skema Kerangka Berpikir Hubungan antara Pengetahuan Gizi dan Pendidikan Formal Ibu Rumah Tangga dengan Pemberian Pangan Balita di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta.

### **C. Hipotesis**

Diduga ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dan pendidikan formal ibu rumah tangga dengan pemberian pangan balita di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta.

### **D. Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel**

#### 1. Pengetahuan Gizi Ibu Rumah Tangga (X1)

Pengetahuan gizi ibu rumah tangga adalah kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan tentang pangan yang bergizi seimbang. Alat pengukuran dengan kuisioner dengan 25 pertanyaan.

Tingkat pengetahuan gizi ibu rumah tangga diukur dengan indikator berupa:

Tinggi            apabila nilai pengetahuan gizi responden 59-75

Sedang           apabila nilai pengetahuan gizi responden 42-58

Rendah           apabila nilai pengetahuan gizi responden 25-41

#### 2. Tingkat pendidikan Formal Ibu rumah tangga (X2)

Tingkat pendidikan adalah pendidikan formal ibu rumah tangga yang diperoleh dari bangku sekolah.

Tinggi            apabila tidak tamat PT/ Diploma-tamat PT/ Diploma

Sedang           apabila tamat SLTP- tamat SLTA

Rendah           apabila tidak tamat SD-tamat SD

### 3. Pemberian pangan yang bergizi seimbang (Y)

Pemberian pangan yang bergizi seimbang adalah perilaku responden dalam memberi pangan sesuai dengan empat sehat lima sempurna bagi balita dalam memenuhi kebutuhan gizinya agar tercapai status gizi yang baik. Alat pengukuran menggunakan kuisisioner. Tingkat pemberian pangan yang bergizi seimbang diukur dengan indikator berupa:

Tepat                    apabila nilai pemberian pangan responden 14-18

Cukup tepat        apabila nilai pemberian pangan responden 10-13

Kurang tepat        apabila nilai pemberian pangan responden 6-9

### *III. METODE PENELITIAN*

## **A. Metode Dasar Penelitian**

Metode dasar penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Notoatmodjo, 2005).

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik survei yaitu penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data (Singarimbun dan Effendi, 1995).

## **B. Metode Penentuan Lokasi Penelitian**

Teknik penentuan atau pemilihan lokasi pada penelitian ini dilakukan secara sengaja (*purposive*) dengan berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tertentu yang disesuaikan dengan tujuan penelitian (Singarimbun dan Effendi, 1995).

Lokasi penelitian dilakukan di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta. Wilayah Puskesmas Sangkrah terdiri atas tiga Kalurahan binaan yakni Kalurahan Sangkrah, Kalurahan Semanggi dan Kalurahan Kedunglumbu. Pemilihan Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah sebagai lokasi penelitian karena Puskesmas Sangkrah merupakan induk dari puskesmas di Wilayah Semanggi dan Kedunglumbu selain itu sebagai salah satu wilayah yang memiliki POA (*Planning of Action*) yang berisi tentang perencanaan-perencanaan untuk mengetahui perkembangan dan peningkatan keadaan gizi masyarakat. Selain daripada itu salah satu Wilayah Binaan Sangkrah merupakan wilayah dengan jumlah penduduk usia balita yang relatif banyak dan ditemukannya kasus gangguan gizi pada anak balita. Kondisi inilah yang menjadi alasan peneliti memilih Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah sebagai tempat penelitian karena sesuai dengan permasalahan yang akan dikaji.

### C. Metode Penentuan Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu rumah tangga yang memiliki balita dengan batasan umur 1-5 tahun di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta.

Sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 60 responden. Jumlah ibu rumah tangga sampel tiap-tiap Kalurahan dilakukan secara proporsional dengan menggunakan rumus berikut:

$$n_i = \frac{N_k}{N} \times n$$

Dimana,  $n_i$  :  $\Sigma$  ibu balita sampel masing-masing Kalurahan

$N_k$ :  $\Sigma$  ibu balita masing-masing Kalurahan yang mengikuti Posyandu

$N$  :  $\Sigma$  ibu balita dari seluruh Kalurahan yang mengikuti Posyandu

$n$  :  $\Sigma$  sampel yang diambil

Tabel 2. Data Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah

No	Kalurahan	$\Sigma$ Posyandu	$\Sigma$ Populasi	$\Sigma$ Sampel
1.	Sangkrah	14	760	13
2.	Semanggi	26	2430	42
3.	Kedunglumbu	9	308	5
<b>Jumlah</b>		<b>49</b>	<b>3498</b>	<b>60</b>

Sumber: *Planning of Action Puskesmas Sangkrah Tahun 2008*

Metode pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan menggunakan teknik acak sederhana (*simple random sampling*) yaitu suatu metode dimana semua anggota sampel dianggap memiliki karakteristik yang sama, sehingga siapapun yang diambil sebagai sampel dapat mewakili populasinya (Mardikanto, 2001:96).



#### **D. Jenis dan Sumber Data**

Data yang akan digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder

1. Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dengan cara melakukan wawancara terstruktur dengan menggunakan kuisisioner yang telah dipersiapkan sebelumnya.
2. Data Sekunder adalah metode pengumpulan data yang menggunakan dokumen-dokumen sebagai sumbernya. Dokumen dapat berupa catatan suatau peristiwa yang penting, surat-surat dan keterangan lain. Metode pengumpulan data sekunder pada penelitian ini dengan cara pengambilan data dokumentasi dari Monografi Kecamatan Pasar Kliwon, laporan gizi di Puskesmas Sangkrah dan *Planing of Action (POA)*.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Wawancara, yaitu pengumpulan data dengan bertanya langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner. Menurut Susanto (2006) mengatakan bahwa wawancara adalah tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih secara langsung. Maksudnya ialah proses memperoleh data untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab tatap muka antara pewawancara dengan responden.
2. Observasi, yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan secara sistematis dan sengaja melalui pencatatan dan pengamatan yang sangat mendukung untuk mengetahui latar belakang penelitian diadakan.
3. Pencatatan, yaitu pengumpulan data dengan cara mencatat hal-hal yang diperlukan dalam penelitian, baik yang diperoleh dari responden maupun data lain.

#### **F. Metode Analisis Data**

Tingkat pengetahuan gizi dan pendidikan formal ibu rumah tangga dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 3 yaitu tinggi, sedang dan rendah. Sedangkan pada pemberian pangan juga dikategorikan menjadi 3 yaitu tepat, cukup tepat dan kurang tepat. Untuk menganalisis pengetahuan gizi dan pemberian pangan ibu rumah tangga dengan menggunakan rumus Interval (I) sebagai berikut:

$$\text{Lebar Interval (I)} = \frac{\text{Jumlah skor maksimum-jumlah skor minimum}}{\text{Jumlah kelas}}$$

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi dan pendidikan formal ibu rumah tangga dengan pemberian pangan balita digunakan rumus Korelasi *Rank Spearman* (Rs). Menurut Siegel (1994) rumus koefisien *Rank Spearman* (Rs) adalah sebagai berikut:

$$rs = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^N di^2}{N^3 - N}$$

Dimana :

Rs = Koefisien korelasi *Rank Spearman*

di = Beda ranking

N = Jumlah sampel

Perhitungan menggunakan program SPSS 12,0 *for windows*, sedangkan untuk menguji tingkat signifikansi dengan menggunakan uji t dengan tingkat kepercayaan 95 % ( $\alpha=0,05$ ) dengan rumus:

$$t = rs \sqrt{\frac{N-2}{1-rs^2}}$$

Kriteria uji:

1. Apabila  $t \text{ hitung} \geq t \text{ tabel } (\alpha=0,05)$ , maka  $H_0$  ditolak, berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dan pendidikan formal ibu rumah tangga dengan pemberian pangan balita.
2. Apabila  $t \text{ hitung} < t \text{ tabel } (\alpha=0,05)$ , maka  $H_0$  diterima, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dan pendidikan formal ibu rumah tangga dengan pemberian pangan bagi balita.

## V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Identitas Responden

#### Umur

Umur responden peserta Posyandu di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah dibedakan menjadi dua macam yaitu usia produktif dan usia subur. Usia produktif menunjukkan kemampuan atau kekuatan seseorang secara fisik untuk bekerja. Usia produktif berkisar antara (15-64 th) dan usia non produktif berkisar antara (0-14 th dan >65 th). Untuk mengetahui usia produktif responden dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Produktif

No	Kelompok Usia (th)	Jumlah Responden	Prosentase (%)
1.	Usia produktif	60	100
2.	Non produktif	-	-
	Jumlah	60	100

Sumber: Analisis Data Primer Tahun 2009

Berdasarkan tabel 13. dapat diketahui bahwa usia produktif responden di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah mempunyai prosentase sebesar 100 % atau keseluruhan responden berusia produktif, hal ini menunjukkan bahwa keseluruhan responden masih kuat secara fisik untuk bekerja.

Selain usia produktif juga terdapat usia subur. Usia subur menunjukkan kemampuan seorang wanita untuk melahirkan. Usia subur wanita dimulai sejak ia mengalami menstruasi yang pertama (masa puber) pada umur 11-12 tahun sampai seterusnya. Sedangkan usia tidak subur/*menopause* ditandai dengan tidak mengalami menstruasi lagi. Di Indonesia rata-rata wanita yang *menopause* berumur 50 tahun. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 14.

Tabel 14 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Subur

No	Kelompok usia (th)	Jumlah Responden	Prosentase (%)
1.	Usia subur	60	100
2.	Tidak subur	-	-
	Jumlah	60	100

Sumber: Analisis Data Primer Tahun 2009

Berdasarkan tabel 14 dapat diketahui bahwa usia subur responden di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah mempunyai prosentase sebesar 100 %, hal ini menunjukkan bahwa keseluruhan responden atau sebanyak 60 responden masih kuat untuk melahirkan.

### Jumlah Anak

Terkait dengan usia muda, responden di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah termasuk keluarga muda yang belum memiliki banyak anak hanya sekitar satu sampai tiga anak. Hal ini dapat dilihat pada tabel 15.

Tabel 15. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak

No	Jumlah Anak	Jumlah Responden	Prosentase (%)
1.	1	25	41,7
2.	2	26	43,3
3.	3	8	13,3
4.	4	1	1,7
5.	≥5	0	0
<b>Jumlah</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber: Analisis Data Primer Tahun 2009

Berdasarkan tabel 15, dapat diketahui bahwa sebanyak 26 responden atau sebesar 43,3 persen memiliki dua anak dan sebanyak 25 responden atau sebesar 41,7 persen memiliki satu anak. Hal ini dapat dikarenakan responden yang relatif masih berusia muda memang belum memiliki rencana untuk menambah anak, karena bayi atau balita mereka masih kecil. Sedikitnya jumlah anak yang dimiliki oleh responden tidak lepas dari suksesnya program Keluarga Berencana (KB) yang sekarang ini lebih dikenal dengan Keluarga Mandiri.

### Penghasilan

Penghasilan merupakan besarnya nilai/ upah yang diterima seseorang setelah bekerja. Penghasilan yang diperoleh responden berasal dari suami meskipun terdapat ibu rumah tangga yang bekerja membantu suami untuk mencukupi kebutuhan keluarga. Dari data yang diperoleh diketahui bahwa penghasilan rata-rata responden sebesar Rp. 545.000,- selama satu bulan. Penghasilan yang diperoleh oleh responden lebih rendah dari upah minimum regional (UMR) Kota Solo tahun 2009 sebesar Rp. 723.000,- setiap bulan. Penghasilan yang diperoleh, digunakan responden untuk

mencukupi kebutuhan keluarga salah satunya untuk tetap memenuhi kebutuhan makan anaknya meskipun makanan yang diberikan kurang sesuai dengan empat sehat lima sempurna. Semakin tinggi penghasilan maka kepuasan yang diperoleh dalam memenuhi kebutuhan hidupnya juga semakin tinggi.

## B. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan dasar mengenai pangan dan gizi yakni makanan dengan gizi seimbang. Gizi seimbang dalam makanan, diartikan bahwa dalam menyajikan makanan dalam setiap keluarga, makanan tersebut mengandung zat gizi penting yakni karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air. Pengetahuan gizi responden dalam memberikan pangan balita sangat diperlukan guna meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal. Pengetahuan gizi responden dibagi menjadi 3 kategori yaitu tinggi, sedang, dan rendah yang disajikan pada tabel 17.

Tabel 16 Pengetahuan Gizi Ibu Rumah Tangga di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah

Variabel	Skor	Kategori	$\Sigma$ responden	Prosentase (%)
<b>Pengetahuan gizi</b>	Apabila nilai pengetahuan gizi responden (59-75)	Tinggi	51	85
	Apabila nilai pengetahuan gizi responden (42-58)	Sedang	8	13,3
	Apabila nilai pengetahuan gizi responden (25-41)	Rendah	1	1,7
<b>Jumlah</b>			<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber: Tabulasi Data Primer Tahun 2009

Berdasarkan tabel 17, menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan gizi tinggi sebanyak 51 orang atau sebesar 85 %. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman dan wawasan responden terhadap gizi juga sudah baik. Pengetahuan gizi responden diperoleh dari partisipasi atau keikutsertaannya dalam mengikuti posyandu sehingga dapat menambah ilmu pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Partisipasi responden dalam mengikuti posyandu juga tidak lepas dari penyuluhan gizi yang dilaksanakan. Pelaksanaan penyuluhan gizi memberikan manfaat yaitu tersampainya materi dan informasi gizi dan kesehatan. Informasi gizi dan kesehatan yang

disampaikan diantaranya materi tentang makanan gizi seimbang, ASI Eksklusif, Vit A dan D, Imunisasi Polio, Imunisasi Campak dan sebagainya. Sementara itu responden dengan pengetahuan gizi yang rendah sebanyak 7 orang. Hal ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran dan kepedulian ibu rumah tangga untuk meningkatkan pengetahuan gizi dalam mengikuti posyandu. Kesadaran dan kepedulian ibu rumah tangga dapat diwujudkan dengan selalu menghadiri posyandu yang diadakan rutin setiap satu bulan sekali. Di dalam posyandu terdapat informasi-informasi tentang gizi dan kesehatan yang sangat berguna sehingga dapat menambah pengetahuan gizi ibu rumah tangga.

Usaha peningkatan gizi keluarga merupakan salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kehidupan masyarakat secara utuh dan menyeluruh. Hal ini sesuai dengan tujuan pembangunan nasional yaitu terwujudnya masyarakat Indonesia yang sehat dan mandiri termasuk balita. Balita merupakan generasi penerus bangsa yang harus diperhatikan kesehatannya oleh pemerintah dan ibu rumah tangga. Dalam menjalankan peran, seorang ibu rumah tangga perlu ditingkatkan kualitasnya yaitu dengan meningkatkan pengetahuan gizi dalam hal pemberian pangan balita.

Dengan pengetahuan gizi yang baik diharapkan responden dapat memberikan makanan kepada balita sesuai dengan kebutuhannya. Pemberian makanan kepada balita secara tepat dapat dilakukan dengan memperhatikan kebutuhan makannya dalam setiap hari yaitu dengan memberikan pangan yang bergizi atau yang lebih dikenal dengan prinsip empat sehat lima sempurna. Pemberian pengetahuan gizi yang baik dapat mengubah kebiasaan makan yang semula kurang menjadi lebih baik (Depkes RI, 2000).

Pengetahuan gizi yang dimiliki ibu peserta posyandu juga tidak lepas dari keaktifan mereka untuk mendatangi posyandu setiap bulannya, karena mereka tahu bahwa memantau kesehatan buah hati memang penting dan mereka dapat mengetahui tingkat pertumbuhan dan perkembangan buah hati mereka. Bagi responden yang memiliki pengetahuan gizi sedang atau rendah,

hal ini bisa disebabkan karena dalam menerima materi atau informasi gizi, kurang memperhatikan atau mereka memang bersikap acuh tak acuh terhadap informasi yang disampaikan.

Pengetahuan gizi tersebut meliputi pengertian zat gizi, jumlah zat gizi yang harus dipenuhi balita, mengetahui macam-macam zat gizi, sumber-sumber zat gizi, kegunaan setiap zat gizi dan mengetahui dampak apabila balita tidak mendapat asupan gizi. Dengan pengetahuan gizi seorang ibu rumah tangga dapat membedakan sikap dan perilaku/ perbuatan dalam mencukupi kebutuhan gizi balita. Selain itu dengan pengetahuan gizi dapat memberikan kesadaran kepada ibu rumah tangga terhadap arti pentingnya kesehatan balita yaitu dengan memperhatikan konsumsi pangannya sehingga akan terwujud kesehatan yang optimal.

Perbedaan pengetahuan gizi masing-masing ibu rumah tangga dapat membedakan tindakan yang akan diambil. Responden dengan tingkat pengetahuan yang jauh lebih baik akan lebih berhati-hati dan lebih peka dalam memberikan asupan gizi sehingga kesempatan untuk terhindar dari gangguan gizi akan lebih besar. Dari penjelasan tersebut diketahui bahwa pengetahuan gizi sangat penting untuk dimiliki oleh setiap ibu rumah tangga.

### C. Tingkat pendidikan formal

Sesuai dengan teori Grossman yang mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas yang akhirnya akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

Secara terperinci tingkat pendidikan formal responden terdiri dari Sekolah Dasar, Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama, Sekolah Lanjutan Tingkat Atas, Diploma dan Perguruan Tinggi. Distribusi tingkat pendidikan responden disajikan pada tabel 16.



Tabel 17 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Formal

No	Tingkat Pendidikan	Kategori	Jumlah Responden	Prosentase (%)
1.	Tidak tamat PT/ Diploma-tamat PT/ Diploma Skor 3	Tinggi	1	1,7
2.	Tamat SLTP- tamat SLTA Skor 2	Sedang	51	85
3.	Tidak tamat SD-Tamat SD Skor 1	Rendah	8	13,3
<b>Jumlah</b>			<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber: Analisis Data Primer Tahun 2009

Berdasarkan tabel 16, dapat diketahui sebanyak 51 responden atau 85 persen pada tingkat pendidikan tamat SLTP sampai tamat SLTA. Sedangkan responden yang menamatkan pendidikannya pada tingkat tidak tamat SD sampai tamat SD sebanyak 8 responden atau 13,3 persen. Sementara itu hanya 1 responden yang menamatkan pendidikannya sampai tingkat Perguruan Tinggi. Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden yang menamatkan pendidikan sampai tingkat SLTP-SLTA paling banyak dibanding dengan pendidikan lainnya meskipun pada tabel 6 menerangkan bahwa di Wilayah Binaan UPTD Puskesmas Sangkrah jumlah penduduk yang berpendidikan tamat SD dengan tamat SLTA hanya berselisih sedikit. Hal ini menunjukkan bahwa dengan pendidikan seseorang akan mampu meningkatkan pengetahuan dan wawasan sehingga dapat mengambil keputusan untuk mensejahterakan keluarga seperti halnya pada pemberian pangan bagi anaknya. Selain itu dengan pendidikan, seseorang akan mengutamakan kesehatan anak dengan lebih berhati-hati dalam memberikan makanan.

Kemampuan responden dalam mengembangkan kualitas hidupnya dengan meningkatkan pendidikan merupakan sarana agar kualitas hidupnya menjadi lebih baik. Peningkatan kualitas diri dengan pendidikan tidak terlepas dari faktor usia. Usia mendukung proses pendidikan yang ditempuh oleh seseorang. Semakin muda usia seseorang maka semakin mudah dalam menerima dan menyerap setiap materi pembelajaran yang datang kepadanya. Demikian sebaliknya semakin tua usia seseorang maka semakin sulit dalam menerima dan menyerap materi pembelajaran karena kemampuan fungsi alat

alat tubuh sudah lemah/ berkurang sehingga kurang dapat memberikan respon/ tanggapan bila dibandingkan dengan usia muda.

Terdapat responden yang menamatkan pendidikannya sampai tingkat SLTP dan SD saja tentunya tidak lepas dari faktor penghasilan. Dari data yang diperoleh, diketahui bahwa penghasilan rata-rata responden jauh lebih rendah dari UMR sehingga responden dengan tingkat penghasilan yang rendah merasa bahwa kegiatan belajarnya menjadi terhambat. Hal ini mengakibatkan banyak responden yang tidak melanjutkan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi karena tidak mempunyai biaya. Selain itu biaya pendidikan yang dirasa mahal menjadikan mereka enggan untuk tetap melanjutkan dan lebih memilih untuk bekerja.

Perbedaan tingkat pendidikan formal juga dapat menyebabkan perbedaan pengetahuan kesehatan. Rendahnya pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perlindungan masyarakat terhadap diri dan keluarganya. Demikian juga dalam mewujudkan kesehatan balita melalui pemberian pangan secara tepat, dengan pendidikan yang semakin tinggi akan meningkatkan pengetahuan seseorang terhadap pentingnya mencukupi kebutuhan gizi, mengetahui dampak apabila balita mengalami kekurangan gizi yang mengakibatkan gangguan gizi dan mengetahui manfaat dari terpenuhinya gizi dalam tubuh balita.

Secara ekonomi seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih efisien dalam memanfaatkan ekonomi. Pendidikan yang lebih baik memungkinkan pemeliharaan kesehatan keluarga terutama balita sehingga lebih efisien karena kemungkinan terhindar dari resiko gangguan gizi akibat rendahnya pengetahuan gizi dalam menjaga kesehatan. Dari penjelasan tersebut diketahui terdapat hubungan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula tingkat kepedulian terhadap kesehatan.

Tingkat pendidikan formal responden dapat mempengaruhi kemampuan dalam menerima informasi gizi. Responden dengan tingkat pendidikan yang kurang baik akan senantiasa mempertahankan tradisi-tradisi masyarakat yang dapat merugikan kesehatan balita misalnya seperti mempercayai makanan

yang dipantang sehingga tidak boleh diberikan kepada balita dengan alasan tertentu dan tidak masuk akal di sisi lain makanan tersebut sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang balita.

Salah satu makanan yang diyakini ibu sebagai makanan yang dipantang balita dan mengganggu kesehatan balita yaitu makanan yang diperoleh dari tradisi selamatan yang ada disekitarnya. Sebagian besar orang tua dengan pendidikan yang rendah akan mempertahankan adat/ tradisi ini dan mempercayai adanya gejala-gejala yang timbul apabila melanggarnya. Kepercayaan ibu rumah tangga terhadap pantangan makanan yang tidak berdasarkan agama ini harus dihilangkan mengingat makanan tersebut banyak mengandung zat gizi yang sangat diperlukan untuk pertumbuhannya. Kepercayaan ibu terhadap suatu tradisi yang ada di masyarakat dapat membentuk perilaku yang kurang baik dan dalam jangka waktu yang lama mengakibatkan terjadinya gangguan gizi sehingga dengan pendidikan yang baik hal tersebut dapat diatasi.

#### D. Pemberian pangan balita

Pemberian makanan kepada balita merupakan tugas seorang ibu yang sangat penting untuk diperhatikan sehingga pengetahuan gizi menjadi dasar dalam pelaksanaannya. Perbaikan status gizi balita dapat terwujud dengan adanya kecukupan gizi yang diberikan kepada balita melalui konsumsi pangan sehari-hari. Konsumsi pangan yang diberikan harus berdasar pada pengetahuan gizi sehingga pemberian pangan menjadi tepat. Ketepatan responden dalam memberikan pangan kepada balita dibagi menjadi 3 kategori yaitu tepat, cukup tepat, dan kurang tepat yang disajikan dalam tabel 18.

Tabel 18 Pemberian Pangan Balita di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah

Variabel	Skor	Kategori	$\Sigma$ responden	Prosentase (%)
<b>Pemberian pangan</b>	Apabila skor pemberian pangan responden (14 – 18)	Tepat	38	63,3
	Apabila skor pemberian pangan responden (10-13)	Cukup Tepat	18	30
	Apabila skor pemberian pangan responden (6 – 9)	Kurang tepat	4	6,7
<b>Jumlah</b>			<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber: Tabulasi Data Primer Tahun 2009

Dari tabel 18, diketahui bahwa terdapat 38 responden atau sebesar 63,3 persen yang telah memberikan pangan dengan kategori sudah tepat. Hal ini menunjukkan bahwa dengan pengetahuan gizi yang sudah baik dapat meningkatkan kesadaran dan kepedulian ibu rumah tangga sehingga dapat mewujudkan kesehatan balita. Ketepatan ibu rumah tangga dalam memberikan makanan kepada balita dapat mempengaruhi kecukupan gizinya sehingga status gizinya pun menjadi baik. Dengan status gizi yang baik menjadikan balita tidak mudah terserang penyakit.

Pemberian pangan yang dilakukan oleh ibu rumah tangga menyangkut frekuensi dalam konsumsi pangan dan ketepatan memberikan sumber pangan yang bergizi bagi anak balitanya.

Pelaksanaan pemberian pangan secara tepat oleh ibu rumah tangga menentukan kualitas kesehatan balita yang harus dipenuhi dalam kehidupan sehari-hari. Pemberian pangan dirasa tidak terlalu sulit karena siapa pun bisa melakukannya tetapi pada kenyataannya terdapat ibu rumah tangga yang tidak tepat dalam memberikannya. Misalnya ibu lebih cenderung memberikan pangan yang kurang mengandung gizi seperti jajanan pasar dan hal itu sering tidak disadari. Selain itu ibu dengan kondisi ekonomi yang lebih baik, seringkali anak sudah dikenalkan pada makanan yang harganya mahal tetapi sedikit mengandung unsur gizi atau yang disebut (*junk food*). Makanan ini sangat disenangi oleh balita yang rata-rata berusia 3-5 tahun sehingga menjadikan balita enggan untuk memakan makanan yang bergizi sesuai dengan empat sehat lima sempurna. Apabila keadaan ini dibiarkan dalam jangka waktu yang lama menyebabkan balita terkena gangguan gizi sehingga

pertumbuhan menjadi terhambat karena mudah terkena penyakit. Hal ini dikarenakan oleh kurangnya pengetahuan, kesadaran dan kepedulian ibu rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan pangannya.

E. Hubungan pengetahuan gizi Ibu rumah tangga dengan pemberian pangan balita di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah

Penelitian ini mengkaji hubungan antara pengetahuan gizi dan pendidikan ibu rumah tangga dengan pemberian pangan balita di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta. Hubungan antara pengetahuan gizi ibu rumah tangga dengan pemberian pangan balita di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta disajikan dalam tabel 19.

Tabel 19 Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pendidikan Formal Ibu Rumah Tangga Dengan Pemberian Pangan Balita

<i>Variabel X</i>	<i>Pemberian pangan (Variabel Y)</i>			Keterangan
	rs	<i>t hit</i>		
		t tabel		
<b>Pengetahuan gizi</b>	0,370*	3,033	2,010	S
<b>Pendidikan Formal</b>	-0,028	-0,213	2,010	NS

Sumber: Analisis Data Primer Tahun 2009

Keterangan:

t tabel ( $\alpha = 0,05$  db = 58) = 2,010

\*) (S) = Signifikan ( $\alpha = 0,05$ )

NS = Non Signifikan

rs = Koefisien Korelasi rs

Berdasarkan tabel 19 dapat diketahui hubungan pengetahuan gizi dengan pemberian pangan menunjukkan nilai rs (0,370) yang positif. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan gizi, maka pemberian pangan oleh ibu rumah tangga juga akan semakin tepat karena dengan pengetahuan gizi dapat memberikan pemahaman sehingga mampu memperbaiki perbuatan/ perilaku gizi ibu rumah tangga peserta posyandu. Hasil analisis menunjukkan nilai t hitung (3,033) yang lebih besar dari t tabel (2,010), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan pemberian pangan balita dalam tingkat kepercayaan 95 persen. Adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan

pemberian pangan dapat dikarenakan dengan pengetahuan gizi yang dimiliki, responden dapat mempertimbangkan setiap keputusan yang diambil dengan lebih berhati-hati dalam memberikan makan secara tepat sesuai dengan empat sehat lima sempurna. Selain itu dengan pengetahuan gizi, responden akan lebih tahu bahwa balita merupakan bagian dari kelompok usia yang rawan terkena gangguan gizi sehingga perlu adanya perhatian yang lebih untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya.

Pengetahuan gizi yang baik akan memberikan manfaat yang baik pula dalam hal penyaluran/ distribusi konsumsi pangan balita di dalam keluarga tetapi apabila pengetahuan gizi belum dimiliki oleh ibu rumah tangga maka mengakibatkan terjadinya distribusi konsumsi pangan yang tidak baik (maldistribusi). Hal ini terbukti dengan adanya budaya yang memprioritaskan anggota keluarga tertentu seperti kepala keluarga untuk mengkonsumsi makanan terlebih dahulu dan anggota keluarganya lainnya seperti balita dan ibu rumah tangga menempati prioritas yang terbawah. Apabila hal tersebut berlangsung lama dapat berakibat timbulnya masalah gizi kurang di dalam keluarga yang bersangkutan. Dari pembahasan tersebut diketahui terdapat hubungan bahwa semakin tinggi pengetahuan gizi seseorang maka semakin tepat pula dalam memberikan pangan kepada balita.

#### F. Hubungan Antara Pendidikan Formal Ibu Rumah Tangga dengan Pemberian Pangan Balita

Berdasarkan tabel 19 dapat diketahui bahwa hubungan pendidikan formal ibu rumah tangga dengan pemberian pangan memiliki nilai  $r_s$  (-0,028) yang negatif. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi/ rendah pendidikan formal ibu rumah tangga maka pemberian pangan yang dilakukan semakin tepat. Dari hal ini dapat diartikan bahwa tingkat pendidikan formal ibu rumah tangga tidak berpengaruh terhadap kegiatan pemberian pangan balita. Berdasarkan tabel 19 juga dapat diketahui bahwa hubungan yang tidak signifikan antara pendidikan formal dengan ketepatan memberikan makanan bergizi ditunjukkan dengan nilai  $t$  hitung (-0,213) yang lebih kecil dari  $t$  tabel (2,010) pada tingkat kepercayaan 95 persen.

Adanya hubungan yang tidak signifikan antara tingkat pendidikan formal dengan pemberian pangan dapat dikarenakan bahwa pemberian pangan secara tepat tidak hanya dilakukan dengan mengikuti pendidikan secara formal tetapi lebih kepada partisipasi responden dalam mengikuti pendidikan non formal terkait dengan gizi keluarga sehingga dapat meningkatkan perilaku gizinya yaitu ketepatan dalam memberikan makanan yang bergizi. Keikutsertaan responden dalam mengikuti pendidikan non formal seperti posyandu dirasa lebih banyak memberikan masukan informasi tentang gizi dan kesehatan bila dibanding dengan pendidikan formal. Selain itu frekuensi kerja posyandu yang diadakan rutin setiap satu bulan sekali mampu memberikan masukan yang berguna bagi responden.

Keikutsertaan responden dalam posyandu selain dapat memberikan masukan tentang gizi juga memberikan manfaat yaitu dapat menghemat biaya yang dikeluarkan untuk berobat karena dengan adanya kegiatan posyandu dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga para ibu rumah tangga lebih mudah mengetahui balitanya sehat atau tidak dengan cara menanyakannya kepada penyuluh gizi. Dari pembahasan tersebut diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan formal ibu rumah tangga dengan pemberian pangan balita atau dengan kata lain bahwa semakin rendah atau semakin tinggi pendidikan formal ibu rumah tangga tidak berhubungan dengan ketepatannya dalam memberikan pangan.

## *VI. KESIMPULAN DAN SARAN*

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Prosentase terbesar usia produktif dan usia subur ibu rumah tangga di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah yaitu sebesar 100 %.
2. Prosentase terbesar jumlah anak ibu rumah tangga di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah yaitu sebesar 43,3 %.
3. Prosentase terbesar pengetahuan gizi ibu rumah tangga di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah sebesar 85 %
4. Prosentase terbesar pendidikan ibu rumah tangga di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah yaitu sebesar 85 %.
5. Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan gizi ibu rumah tangga dengan pemberian pangan balita di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah.
6. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan formal ibu rumah tangga dengan pemberian pangan balita di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah.

### B. Saran

1. Perlu adanya peningkatan pengetahuan gizi melalui kader kesehatan dengan memberikan penyuluhan gizi dalam kegiatan posyandu sehingga dapat meningkatkan status gizi anak balita.
2. Perlu adanya peningkatan frekuensi dan kualitas dalam penyuluhan gizi dengan didukung sarana dan prasarana yang lebih baik.
3. Perlu adanya penambahan penyuluh/ ahli gizi dalam menyampaikan informasi yang berhubungan dengan kesehatan anak.
4. Perlu penelitian lebih lanjut dengan ukuran sampel yang lebih besar dengan lebih mengendalikan berbagai faktor yang ikut mempengaruhi hasil penelitian, baik faktor dari dalam diri responden maupun dari luar responden (faktor lingkungan).



## DAFTAR PUSTAKA

- Baliwati, Yayuk Farida. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Penebar Swadaya. Jakarta.
- Buckle, K. A; R. A. Edwards; G. H. Fleet; M. Wooton. 1985. *Ilmu Pangan*. UI Press. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat Bagi Balita Pedoman Petugas Puskesmas*. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Frankle, Reva T. 1978. *Nutrition In The Company*. CV Mosby Company. America.
- Hamdi, M. Salim. 2008. *Pengaruh Karakteristik Ibu Rumah Tangga Terhadap Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun*. Tesis Tidak Dipublikasikan. UNS. Surakarta.
- Handayani, Sri. 1994. *Pangan dan Gizi*. UNS Press. Surakarta.
- Hill, Mary M. 1969. *Your Basic Food: Nutrient For Life, Growth and Food For Us All*. Government printing Office. America.
- Jhon. 2008. *Pemenuhan Gizi Pada Balita* (<http://jhon-solution.blogspot.com>. 2008). Diakses tanggal 28 Juli 2008.
- Maas, Linda T. 2003. *Masalah Gizi Dalam Kaitannya Dengan Ketahanan Fisik Dan Produktivitas Kerja*. (<http://library.usu.ac.id>. 2003). Diakses tanggal 28 Juli 2008.
- Kardjati, Sri Anna Alisjahbana dan J.A. Kusin. 1985. *Aspek Kesehatan dan Gizi Anak Balita. Yayasan Obor Indonesia*. Jakarta.
- Karyadi, Darwin dan Muhilal. 1992. *Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Latief, Dini. 2003. *Masalah Gizi, Pengetahuan Masyarakat Semakin Memprihatinkan*. (<http://www.gizi.net/2003>). Diakses tanggal 15 Oktober. 2008.
- Liestyowati. 2000. *Hubungan Antara Persepsi Dan Pengetahuan Orang Tua Dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Pada Anak Di Kabupaten Sragen*. Tesis Tidak Dipublikasikan. UNS. Surakarta.
- Mardikanto, T. 2001. *Prosedur Penelitian Penyuluhan Pembangunan*. Prima Theresia Pressindo. Surakarta.
- Marwanti. 2000. *Pengetahuan Masakan Indonesia*. Adicita Karya Nusa. Yogyakarta.

- \_\_\_\_\_. 2007. *40% Lebih Balita Indonesia Kurang Gizi*. (<http://islamicspace.wordpress.com/2007>). Diakses tanggal 06 Mei 2008.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Osborn, Susan. 1982. *The Great American: Guide to Diet and Health*. Cloverdale Press. America.
- Pramono. 2007. *Makanan Untuk Balita*. (<http://budiboga.blogspot.com>. 2007). Diakses tanggal 21 April 2008.
- Proborini, Udayanti. 2008. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Rumah Tangga Dengan Kegiatan 3M Dema Berdarah Dengue Di Kecamatan Sambungmacan Kabupaten Sragen*. Tesis Tidak Dipublikasikan. UNS. Surakarta.
- Robinson, Corinne H. 1970. *Basic Nutrition And Diet Therapy*. Macmillan Publishing. New York.
- Sediaoetama, Achmad Djaeni. 2000. *Ilmu Gizi: Untuk Mahasiswa dan Profesi di Indonesia*. Dian Rakyat. Jakarta Timur.
- \_\_\_\_\_. 2004. *Ilmu Gizi: Untuk Mahasiswa dan Profesi di Indonesia*. Dian Rakyat. Jakarta Timur.
- Setiawan, Benni. 2008. *Gizi Buruk Dan Jerat Kemiskinan*. (<http://benni.setiawan.blogspot.com/2008>). Diakses tanggal 06 Mei 2008.
- Sherman, Henry C. 1963. *Chemistry of Food and Nutrition*. The Macmillan Company. New York.
- Siegel, Sidney. 1997. *Statistik Non Parametrik*. Gramedia Utama. Jakarta.
- Singarimbun, M dan Effendi S. 1995. *Metodologi Penelitian Survei*. LP3ES. Jakarta.
- Soekirman. 2001. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya. Untuk Keluarga dan Masyarakat*. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi. Departemen Pendidikan Nasional.
- Soenardi, Tuti. 2007. *Nutrisi Untuk Anak Kita*. (<http://clickar.blogspot.com/2007/06>). Diakses tanggal 15 Oktober 2008.
- Sudarmadji, Slamet; Siti Dawiesah Ismadi and Soenarto Prawirokusumo. 1985. *Food Technology and Nutrition*. Gadjah Mada University. Yogyakarta.
- Sugiyono. 2000. *Metode Penelitian Administrasi*. Alfa Beta. Bandung.
- Suhardjo. 1989. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi. IPB.

- \_\_\_\_\_. 1989. *Sosio Budaya Gizi*. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi. IPB.
- Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bumi Aksara. IPB. Bogor.
- Sukarno. 2005. *Pengantar Filsafat Ilmu: Kumpulan Rangkuman Berbagai Karya Tulis Tentang Filsafat Ilmu Sebagai Bahan Ajar di Perguruan Tinggi*. Sebelas Maret University Press. Surakarta.
- Sumarno. 2008. *Pentingnya Gizi Bagi Balita*. (<http://ftpunisri.blogspot.com/2007>). Diakses tanggal 17 April 2008.
- Susanto. 2006. *Metode Penelitian Sosial*. UNS Press. Surakarta.
- \_\_\_\_\_. 2002. *Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat Bagi Balita. Pedoman Petugas Puskesmas*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Syarief, Hidayat; Asep Rustiawan; dan Vanda Julita. 1992. *Kaji Tindak Partisipatif Dalam Sistem Pangan Dan Gizi Masyarakat*. IPB. Bogor.
- Triebold, Howard O and Leonard W. Aufand. 1963. *Food Composition and Analysis*. D. Van Nostrand Company, Inc. Canada.

Lampiran 1. Identitas Responden

Data responden di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta

No	Nama Responden	Umur (th)	Pendidikan	Pekerjaan	Nama Posyandu
1	Iis	29	SLTA	Ibu RT	Cempaka II
2	Ismiyati	30	SLTP	Wiraswasta	Nusa Indah I
3	Kustanti	23	SLTA	Wiraswasta	Cempaka IV
4	Sri Suhartini	27	SLTP	Ibu RT	Mawar Sari V
5	Yuli Supatmi	36	SLTA	Ibu RT	Cempaka IV
6	Sulastri	30	SLTA	Ibu RT	Mawar Sari VI
7	Nuning	26	SLTP	Ibu RT	Mawar Sari VI
8	Mulyono	31	SLTP	Swasta	Mawar Sari VI
9	Yuliatin	25	SLTA	Ibu RT	Mawar Sari VI
10	Ninik Dwi P	22	SLTP	Ibu RT	Cempaka IV
11	Darsi	33	SLTP	Buruh	Cempaka II
12	Eka Setyowati	22	SLTP	Ibu RT	Cempaka II
13	Trisni S	22	SLTP	Ibu RT	Cempaka II
14	Tri Kusmaryati	26	SLTA	Buruh	Cempaka II
15	Rinawati	25	SLTP	Ibu RT	Murba Indah I
16	Partiyah	24	SLTP	Ibu RT	Murba Indah I
17	Vitriah M	25	SLTA	Swasta	Cempaka IV
18	Nuryani	25	SLTA	Swasta	Mawar Sari VI
19	Yeni Irawati	25	SLTA	Buruh	Murba Indah III
20	Tinuk W	30	SD	Ibu RT	Murba Indah III
21	Ngatinem	40	SD	Buruh	Mawar Sari V
22	Christi Wiyanti	30	SLTA	Ibu RT	Mawar Sari V
23	Dian	27	SLTA	Swasta	Mawar Sari V
24	Sri Surani	34	SD	Ibu RT	Murba Indah III
25	Agustin R.R	31	SLTA	Swasta	Mawar Sari VI
26	Dewi	29	SLTA	Ibu RT	Cempaka IV
27	Tri Sari	26	SLTA	Ibu RT	Cempaka IV
28	Desi Indah K	20	SLTP	Swasta	Mawar Sari II
29	Agung P	28	S1	Guru	Mawar Sari II
30	Susi Haryanti	29	SLTA	Ibu RT	Mawar Sari IV
31	Yuni P	31	SD	Ibu RT	Cempaka IV
32	Lestari	25	SD	Buruh	Cempaka IV
33	N.Al. Yusroh	27	SLTA	Wiraswasta	Cempaka II
34	Suparni	36	SLTP	Wiraswasta	Cempaka IV
35	So'ud	42	SLTA	Ibu RT	Cempaka IV
36	Retno H	21	SLTP	Ibu RT	Cempaka IV
37	Tularsi	35	SLTP	Ibu RT	Mawar Sari II
38	Tri Yuliani	35	SLTA	Ibu RT	Cempaka IV
39	Saryati	29	SLTA	Ibu RT	Cempaka IV

---

40	Nadia	24	SLTA	Ibu RT	Cempaka III
41	Tri Astuti	32	SLTA	Ibu RT	Cempaka IV
42	Inarti	36	SLTP	Swasta	Murba Indah I
43	Purmini	26	SLTP	Ibu RT	Cempaka IV
44	Ani Lestari	28	SLTA	Ibu RT	Cempaka IV
45	Mulyasih	34	SLTA	Ibu RT	Cempaka II
46	Aris Widya N	24	SLTP	Ibu RT	Murba Indah III
47	Sarjito	24	SD	Swasta	Cempaka II
48	Komsadati	35	SLTA	Ibu RT	Cempaka II
49	Sumarni	34	SD	Ibu RT	Nusa Indah I
50	Nurul F	21	SD	Ibu RT	Nusa Indah I
51	Tutik H	27	SLTA	Wiraswasta	Nusa Indah I
52	Sholekah	35	SLTA	Wiraswasta	Nusa Indah I
53	Sari A	27	SLTA	Swasta	Nusa Indah I
54	Niken S	24	SLTP	Ibu RT	Cempaka II
55	Dwi N H	30	SLTA	Ibu RT	Cempaka II
56	Novi	25	SLTA	Ibu RT	Cempaka II
57	Sri Mulyani	26	SLTA	Swasta	Cempaka III
58	Parni	32	SLTA	Ibu RT	Cempaka III
59	Susi S	38	SLTA	Swasta	Cempaka III
60	Muji Rahayu	31	SLTA	Buruh	Cempaka III

---

Lampiran 2. Data Tabulasi Skor Penelitian

No	Pengetahuan Gizi	Pendidikan	Pemberian pangan
1	40	2	11
2	63	2	9
3	69	2	13
4	65	2	13
5	70	2	15
6	71	2	17
7	64	2	14
8	65	2	14
9	65	2	15
10	66	2	15
11	61	2	12
12	73	2	14
13	69	2	14
14	62	2	13
15	56	2	14
16	69	2	14
17	61	2	13
18	49	2	6
19	54	2	14
20	73	1	14
21	63	1	14
22	62	2	17
23	69	2	15
24	55	1	11
25	73	2	14
26	62	2	13
27	66	2	15
28	64	2	13
29	73	3	15
30	69	2	13
31	71	1	16
32	62	1	14
33	68	2	16
34	48	2	13
35	71	2	9
36	71	2	16
37	67	2	12
38	69	2	15
39	73	2	14
40	68	2	17
41	62	2	17

---

---

42	59	2	12
43	52	2	8
44	71	2	14
45	70	2	14
46	61	2	15
47	74	1	13
48	63	2	15
49	65	1	16
50	68	1	16
51	68	2	18
52	63	2	15
53	65	2	16
54	65	2	17
55	64	2	16
56	61	2	15
57	63	2	13
58	57	2	13
59	60	2	10
60	57	2	13

---

---

Lampiran 3 Output SPSS 12,0 For Windows

### Nonparametric Correlations

#### Correlations

			PngthnGizi	PndknFrml	PmbrnPngn
Spearman's rho	PngthnGizi	Correlation Coefficient	1,000	-,052	,370(**)
		Sig. (2-tailed)	.	,692	,004
		N	60	60	60
	PndknFrml	Correlation Coefficient	-,052	1,000	-,028
		Sig. (2-tailed)	,692	.	,833
		N	60	60	60
	PmbrnPngn	Correlation Coefficient	,370(**)	-,028	1,000
		Sig. (2-tailed)	,004	,833	.
		N	60	60	60

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