HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN GIZI IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA JATISARI KECAMATAN SUBAH KABUPATEN BATANG TAHUN 2010

Skripsi

Disajikan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan

Jurusan Teknologi Jasa Dan Produksi

Disusun oleh:

Indriya Hapsari

5403405041

PERPUSTAKAAN UNNES

FAKULTAS TEKNIK

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2011

PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi Jurusan Teknologi Jasa dan Produksi Fakultas Teknik Universitas Negeri Semarang Pada:

Hari : Senin

Tanggal : 17 Januari 2011

Panitia Ujian

Ketua	Sekretaris
Ir. Siti Fathonah, M. Kes NIP. 196402131988032002	Dra. Sri Endah Wahyuningsih, M. Pd NIP. 196805271993032010
	Penguji
	Ir. Bambang Triatma, M,Si. NIP. 196209061988031001
Penguji/Pembimbing I	Penguji/Pembimbing II
Dra. Dyah Nurani S, M. Kes NIP.196007101988032002	Dr. Sus Widayani, M. Si. NIP.196509211992032001

Mengetahui
Dekan Fakultas Teknik UNNES

Drs. Abdurrahman, M. Pd
NIP.196009031985031002

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai dari suatu urusan, kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain. (Q.S Al insyirah:6)
- Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan sholat sebagai penolong,sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.(QS.Al-Baqarah:153)
- Hidup bukanlah undian jangan berharap akan beruntung tanpa ketekunan dan kerja keras.

PERSEMBAHAN

Karya ini kupersembahkan kepada:

1. Bapak dan Ibu tercinta atas dukungan dan doa'nya.
2. Adik-adikku yang aku sayangi.
3. Luply "wiwi"yang selalu kasih semangat
4. Teman-teman seperjuangan angkatan 2005.
5. Almamater yang kubanggakan.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

ABSTRAK

Hapsari,Indriya. 2011 *"Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang tahun 2010"*. Skripsi Program Studi Pendidikan Teknik Jasa dan Produksi. FT. UNNES. Pembimbing I. Dra. Dyah Nurani Setyaningsih, M. Kes. Pembimbing II. Dr. Sus Widayani, M.Si.

Kata kunci: Pengetahuan Gizi Ibu,Status Gizi, Anak Balita

Gizi merupakan salah satu faktor penting untuk menentukan kualitas sumber daya manusia. Usia balita pertumbuhan otak berlangsung cepat. Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari, hal ini merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi

Permasalahan yang akan dibahas yaitu adakah hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita di Desa Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang tahun 2010 dan seberapa besar hubungannya. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang tahun 2010 dan berapa besar hubungan tersebut.

Populasi penelitian ini adalah ibu dan balitanya yang terdapat di Desa Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang, dengan sampel sebanyak 65 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *proportional sampling*. Variabel bebas penelitian ini adalah Pengetahuan Gizi Ibu (X), sedangkan variabel terikatnya adalah Status Gizi Balita (Y). Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah metode dokumentsi dan angket. Analisis yang digunakan terdiri dari analisis deskriptif, analisis korelasi product moment dan analisis regresi sederhana.

Hasil penelitian menunjukan besarnya pengetahuan gizi ibu 56 (86,15%) termasuk dalam kriteria baik, dan 9 (13,65%) dalam kategori cukup, sedangkan untuk Status Gizi Balita adalah 58 (89,23%) termasuk dalam kriteria baik, 7 (10,77%) dalam kategori kurang. Terdapat hubungan positif dan signifikan antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita yang ditunjukan oleh hasil korelasi *product moment* dimana r_{hitung} 0,719 > r_{tabel} 0,244, sehingga Ha "**diterima",** yang artinya bahwa semakin tinggi Pengetahuan Gizi Ibu maka Status Gizi Balita akan semakin baik **.** Adapun bentuk hubungan persamaan garis regresinya Y= 16,713 + 0,734X, dimana Y=Status Gizi Balita dan X= Pengetahuan Gizi Ibu, artinya setiap ada perubahan Status Gizi Balita akan diikuti dengan Perubahan Pengetahuan Gizi Ibu ke arah positif sebesar 0,734.

Berdasarkan hasil penelitian maka disarankan ibu mengikuti perkembangan informasi kesehatan khususnya balita baik melalui kegiatan penyuluhan maupun dari media cetak dan selalu aktif mengikuti posyandu sehingga dapat diketahui perkembangan status gizi balitanya.

PRAKATA

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunianya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, guna melengkapi tugas dalam mencapai gelar sarjana pendidikan jurusan TJP, Program Studi Strata 1 Universitas Negeri Semarang.

Skripsi ini dapat diselesaikan karena adanya kerjasama, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan yang baik ini, penulis mengucapkan terimakasih yang sbanyak-banyaknya kaepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada yang terhormat:

1. Drs. Abdurrahman, M.Pd Dekan Fakultas Teknik Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun skripsi.

2. Ir. Siti Fathonah, M. Kes, ketua Jurusan TJP, yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk menyusun skripsi.

3. Dra. Sri Endah Wahyuningsih, M. Pd, sekretaris jurusan yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk menyusun skripsi.

4. Ir. Bambang Triatma, M.Si, Dosen penguji utama yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis.

5. Dra. Dyah Nurani S, M. Kes, Dosen pembimbing I yang telah

PERPUSTAKAAN UNNES

memberikan bimbingan pada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini

6. Dr. Sus Widayani, M. Si, Dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan pada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Kepala Desa Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang, yang telah memberi ijin untuk mengadakan penelitian di Posyandu Desa Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu disini, terima kasih atas bantuan dan dorongannya.

Semoga Allah SWT memberikan balasan yang sesuai dengan amal dan perbuatannya. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan mengingat keterbatasan peneliti.

Semarang, Februari 2011

Penulis

PERPUSTAKAAN UNNES

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PENGESAHAN..... ii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN..... iii
KATA PENGANTAR..... iv
ABSTRAK..... v
DAFTAR ISI..... vi
DAFTAR LAMPIRAN..... vii
DAFTAR TABEL..... ix
DAFTAR GAMBAR..... xiii
BAB 1 PENDAHULUAN..... 1
1.1 Latar Belakang..... 1
1.2 Rumusan Masalah..... 4
1.3 Tujuan Penelitian..... 5
1.4 Manfaat Penelitian..... 5
1.5 Penegasan Istilah..... 6
1.6 Sistematika Skripsi..... 8
BAB 2 LANDASAN TEORI
2.1 Landasan teori..... 10
2.1.1 Pengetahuan Gizi 10
2.1.1.1 Unsur Gizi Dalam Makanan..... 13
2.1.1.2 Pemilihan Bahan Makanan..... 28
2.1.1.3 Pengolahan Bahan Makanan..... 32
2.1.1.4 Mengatur dan Menyusun Makanan Untuk Balita..... 34
2.1.2 Status Gizi..... 36
2.1.2.1 Cara Menilai Status Gizi Anak..... 39
2.1.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak..... 42

2.1.2.3 Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak Balita..... 45
2.1.3 Kerangka Berpikir..... 46
2.2 Hipotesis..... 49
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN
3.1 Metode Penentuan Objek Penelitian..... 50
3.1.1 Populasi Penelitian..... 50
3.1.2 Sampel Penelitian..... 50
3.1.3 Teknik Pengambilan Sampel..... 51
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian..... 52
3.3 Variabel Penelitian..... 52
3.3.1 Variabel Bebas..... 52
3.3.2 Variabel Terikat..... 52
3.4 Metode pengumpulan Data..... 53
3.4.1 Metode Dokumentasi..... 53
3.4.2 Metode Angket..... 53
3.5 Validitas dan Reliabilitas Penelitian..... 55
3.5.1 Validitas Instrumen..... 55
3.5.2 Reliabilitas Instrumen..... 56
3.6 Metode Analisis Data..... 57
3.6.1 Analisis Deskriptif Prosentase..... 57
3.6.2 Analisis Normalitas Data..... 59
3.6.3 Analisis Homogenitas data..... 59
3.6.4 Analisis Korelasi..... 60
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN
4.1 Hasil Penelitian..... 62
4.1.1 Gambaran Umum wilayah..... 62
4.1.2 Deskripsi Prosentase Pengetahuan Gizi Ibu..... 65
4.2.3 Deskripsi Prosentase Status Gizi Balita..... 67
4.2.4 Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Balita..... 68

4.2.5 Besarnya Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Balita..... 70
4.2 Pembahasan..... 71
BAB 5 PENUTUP
5.1 Simpulan..... 75
5.2 Saran..... 76
DAFTAR PUSTAKA..... 77
LAMPIRAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi Rata-Rata bagi Anak Balita..……..... 35

Tabel 2. Klasifikasi Status Gizi Balita menggunakan indeks BB/U..... 40

Tabel 3. Teknik Pengambilan Sampel……..... 51

Tabel 4. Kisi-Kisi Instrumen..... 55

Tabel 5. Kriteria Variabel Pengetahuan Gizi Ibu……. 58

Tabel 6. Klasifikasi Status Gizi Balita…….. 59

Tabel 7. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu..... 65

Tabel 8. Status gizi Anak..... 67

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Halaman

1. Angket Penelitian……79

2. Daftar Nama Responden…….....83

3. Tabulasi Data Pengetahuan Gizi Ibu.....…….....85

4. Tabulasi Data Status Gizi Balita.....…….....87

5. Rekap Hasil Penelitian.....……89

6. Analisis Validitas dan Reliabilitas Uji Coba Angket…….....……...91

7. Uji Validitas Instrumen.....……94

8. Uji Reliabilitas Instrumen.....……96

9. Perhitungan Persentase Tingkat Pendidikan Ibu…….99

10. Analisis Deskriptif Presentase Status Gizi Balita…….…… 100

11. Analisis Diskriptif Presentase Pengetahuan Gizi Ibu……..…… 101

12. Analisis Normalitas dan Homogenitas Data.....……. 102

13. Uji Hipotesis Penelitian.....……. 103

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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. Indikatornya adalah manusia yang mampu hidup lebih lama,menikmati hidup sehat, mempunyai kesempatan meningkatkan ilmu pengetahuan, dan hidup sejahtera (Baliwati, Ali, dan Meti 2004:8)

Masalah gizi yang terjadi pada masa tertentu akan menimbulkan masalah pembangunan di masa yang akan datang. Keterlambatan dalam memberikan pelayanan gizi akan berakibat kerusakan yang sulit dan bahkan mungkin tidak dapat ditolong. Oleh karena itu, usaha-usaha peningkatan gizi terutama harus ditujukan pada bayi atau anak balita dan ibu hamil. Bayi pada masa kini adalah pemimpin, ilmuwan, cendekiawan, serta pekerja dimasa yang akan datang. Mereka adalah generasi penerus nusa dan bangsa (Krisno B, 2001:15)

Hasil survei Sosial Ekonomi Nasional tahun 2005 (Susenas) menunjukan bahwa sekitar 25,8% anak-anak Indonesia dibawah umur lima tahun (balita) mengalami gizi buruk (diukur dengan indikator berat badan menurut umur) dan sekitar 7,5% anak-anak balita dengan status gizi sangat buruk. Fakta yang menggambarkan bahwa jumlah anak yang mengalami gizi buruk bertambah dari

4,4 juta ditahun 2000 menjadi 5,1 juta ditahun 2005 menunjukan masih sulitnya mengatasi masalah seperti gizi pada umur balita.

Gizi merupakan salah satu komponen dari lingkungan yang memegang peranan penting dalam kesehatan dan tumbuh kembang anak. Apabila status gizi menurun maka kesahatan anak akan menurun, sedangkan angka mortalitas dan morbilitas akan meningkat (Sediaoetama, 1999:76)

Ditinjau dari sudut masalah dan gizi, anak balita termasuk golongan masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, sedangkan pada saat ini mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat, dan memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah yang relatif besar. Maka dari itu pengaruh orang tua sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak secara normal. Untuk mendapatkan anak yang tumbuh dengan normal juga tidak lepas dari tingkat pengetahuan ibu terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orang tua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita. Di pedesaan makanan banyak dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi dan kebudayaan. Terdapat pantangan makan pada balita misalnya anak kecil tidak diberikan ikan karena dapat menyebabkan cacingan, kacang-kacangan juga tidak diberikan karena dapat menyebabkan sakit perut atau kembung (Yayuk, Ali, dan Meti: 2004).

Pengetahuan gizi ibu bukan saja pada cara memilih bahan-bahan makanan yang bernilai gizi, cara pengolahannya sampai makanan itu siap diberikan pada anggota keluarga, tetapi bagaimana pengetahuan dan pemahaman

ibu tentang gizi bagi pertumbuhan anak. Status gizi baik, bersumber pada kebiasaan makan sehari-hari yang teratur akan makanan yang seimbang dengan kebutuhan tubuh. Ibu yang mempunyai pengetahuan gizi yang tinggi akan melatih kebiasaan makan makanan yang sehat kepada anak-anaknya, karena sikap orang tua yang paling berpengaruh adalah sikap ibu. Dengan demikian perilaku konsumsi pangan banyak diwarnai dan berkaitan erat dengan tingkat pemahaman dan pengetahuan gizi ibu.

Berdasarkan hasil penelitian (BPS 2006) diketahui bahwa pengetahuan gizi ibu mempunyai hubungan dengan status gizi anak. Ibu-ibu yang berpengetahuan gizi baik akan mempunyai anak yang status gizinya lebih baik dibandingkan dengan ibu-ibu yang berpengetahuan gizi kurang. Selain itu didapatkan pula bahwa ibu-ibu yang berpengetahuan gizi baik cenderung memiliki pendidikan formal lebih tinggi (BPS:2006)

Prevelensi gizi kurang di Kabupaten Batang menunjukan masih banyak balita yang status gizinya berada dibawah garis standar yaitu sebanyak 1,04% (Dinkes Kab. Batang:2008). Hasil survei Dinas Kesehatan Kabupaten Batang diketahui bahwa dari 24 puskesmas yang ada dilakukan pemantauan status gizi pada balita dengan sampel tertentu didapatkan lima puskesmas yang terdapat kasus gizi kurang dan gizi buruk secara berturut-turut adalah sebagai berikut: Puskesmas Kumejing 41,3%, Puskesmas Tulis 29,6%, Puskesmas Limpung 23,4%, Puskesmas Tersono 20,8% dan Puskesmas Pecalungan 20,2%. Dari 24 Puskesmas yang ada di Kabupaten Batang , Puskesmas Kumejing termasuk

paling banyak kasus gizi kurang dan gizi buruk yaitu sebanyak 41,3% *(* Dinkes Kab. Batang:2008).

Berdasarkan survei awal yang berkaitan dengan status Gizi di Desa Jatisari adalah hasil data di Posyandu Sarirejo Desa Jatisari terdaftar memiliki jumlah balita yang mengalami berat badan bawah garis merah (BGM) sebanyak 6 anak dari jumlah balita 45, di Posyandu Lempongsari Desa Jatisari terdaftar memiliki jumlah balita yang mengalami berat badan BGM sebanyak lima anak dari jumlah balita 55, posyandu Semosari desa Jatisari terdaftar memiliki jumlah balita yang mengalami berat badan BGM sebanyak lima anak dari jumlah balita 49, posyandu Ngaglik terdaftar memiliki balita BGM sebanyak empat dari jumlah balita 48, dan Posyandu Padurekso memiliki balita BGM sebanyak 4 dari jumlah balita 57. Masih banyak balita di desa Jatisari berat badannya tidak memiliki berat badan ideal, bisa dilihat dari tubuh balita yang kurus- kurus.

Dari dugaan sementara penulis tertarik untuk meneliti kondisi Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Balita di Desa Jatisari Kecamatan Subah. Sehingga penulis susun dalam judul **" HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN GIZI IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA JATISARI KABUPATEN BATANG TAHUN 2010"**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran Pengetahuan Gizi Ibu orang tua Balita di Kelurahan Jatisari Kecamatan Subah?
2. Bagaimana gambaran Status Gizi Balita di Kelurahan Jatisari Kecamatan Subah?
3. Adakah hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Jatisari?
4. Seberapa besar hubungan Pengetahuan Gizi Ibu terhadap Status Gizi Balita di Desa Jatisari?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan Pengetahuan Gizi Ibu terhadap Status Gizi Balita di Kelurahan Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menggambarkan Pengetahuan Gizi Ibu di Kelurahan Jatisari Kecamatan Subah.
2. Untuk menggambarkan Status Gizi Balita di Kelurahan Jatisari Kecamatan Subah.
3. Untuk mempelajari hubungan antara Pengetahuan Gizi Ibu terhadap Status Gizi Balita.
4. Untuk menganalisis besarnya hubungan Pengetahuan Gizi Ibu terhadap Status Gizi Balita di Desa Jatisari.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

1.4 Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang sangat berharga dan sumbangan yang positif dalam rangka meningkatkan tentang status gizi balita di Desa Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang.
2. Dapat memberikan informasi kepada pihak orang tua tentang pentingnya mempelajari pengetahuan gizi ibu terhadap anaknya terutama balita.
3. Menjadi sumber informasi bagi pengelola posyandu, pengelola program puskesmas dan Departemen Kesehatan, sehingga dapat digunakan sebagai bahan pembinaan terhadap masyarakat terutama ibu

1.5 Penegasan Istilah

Untuk menghindari kemungkinan salah tafsir dan membatasi permasalahan, maka perlu diperjelas beberapa istilah penting dalam judul skripsi ini baik secara konseptual maupun operasional sebagai berikut:

4. Hubungan

   Hubungan adalah keadaan berhubungan (Poerwodarminto, 2002:365). Arikunto (2006: 37) menyatakan, bahwa hubungan sama dengan korelasi. Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan hubungan adalah keadaan berhubungan antara dua hal yaitu pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak balita.

5. Pengetahuan gizi

   Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung,

telinga, dan sebagainya). Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui kepandainnya. (Notoadmodjo, 2005:50)

Gizi adalah zat makanan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesahatan badan. Gizi merupakan faktor utama dari kesehatan dan kesejahteraan sepanjang kehidupan, sejak janin dalam kandungan, bayi,balita, anak, remaja, dewasa, dan usia lanjut. (Soekirman,2002:4,6)

Jadi yang dimaksud dengan pengetahuan gizi adalah tingkat pengertian atau pemahaman ibu dalam memilih, mengatur makanan yang bergizi serta sehat.

Indikator dalam penelitian ini meliputi : unsur gizi dalam tubuh, Pemilihan Bahan Makanan, Pengolahan Bahan Makanan, Mengatur dan menyusun Makanan Untuk Anak Balita. Dengan demikian status gizi anak balita yang diasuhnya menjadi baik.

6. Ibu

Ibu adalah wanita yang sudah berkeluarga (Poerwodarminto, 2002:165). Yang dimaksud ibu dalam penelitian ini adalah orang tua dari anak balita di Desa Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang.

7. Status Gizi

Status gizi adalah kesehatan fisik seseorang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu. Jadi yang dimaksud status gizi dalam penelitian ini adalah mengukur status gizi anak balita menggunakan antropometri menurut indeks BB/U menggunakan rumus

Persen terhadap median dan melihat perkembangan berat badan anak dari KMS (Kartu Menuju Sehat).

8. Balita

Anak usia dibawah lima tahun yang disingkat BALITA. Anak balita dalam penelitian di sini sebagai objek yang diteliti. Balita yang diteliti berumur antara 24 bulan – 60 bulan, karena balita pada umur tersebut berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, namun termasuk usia yanng sangat rentan, artinya mudah terserang penyakit karena kurangnya pemberian makanan yang bergizi dan tidak sesuai dengan kebutuhan tubuhnya Depkes RI (1993:19).

1.6 Sistematika Penulisan Skripsi

Sistematika skripsi ini disusun dengan tujuan agar pokok-pokok masalah dibahas secara urut dan terarah. Skripsi ini disusun dalam tiga bagian yaitu: bagian awal, bagian isi skripsi dan bagian akhir

1. Bagian awal skripsi berisi: judul, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, abstark, daftar isi, daftar tabel dan daftar lampiran.
2. Bagian isi skripsi terdiri dari lima bab:

   Bab I: Pendahuluan yang memberi gambaran secara umum mengenai isi skripsi yang mencakup alasan pemilihan judul, perumusan masalah. Penegasan istilah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistemaitka skripsi

Bab 2:

a. Landasan teori yaitu sejumlah teori yang berfungsi sebagai pegangan atau pedoman dalam penelitian. Dalam landasan teori ini dipaparkan pengetahuan gizi ibu. Status gizi anak, dan kerangka berfikir
b. Hipotesis yang merupakan jawaban sementara dan perlu dibuktikan kebenarannya.

Bab 3: Metode penelitian pada bab ini dijelaskan mengenai metode penentuan objek penelitian. Sampel penelitian, pembahasan variabel penelitian beserta metode pengumpulan data dan analisis data sebagai pegangan dalam melakukan peneitian

Bab 4: Hasil penelitian dan pembahasan. Bab ini berisi hasil penelitian, penyajian data dan pembahasan.

Bab 5 :Simpulan dan saran yang berisi rangkuman hasil penelitian yang ditarik dari pengolahan data dan pembahasan, beserta saran yang berisi perbaikan dan masukan dari penulis yang berkaitan dengan penelitian

3. Bagian akhir skripsi yang berisi daftar pustaka yaitu daftar buku- buku acuan yang berkaitan dengan penelitian dan lampiran lampiran yang berisi daftar tabel, daftar gambar untuk memperjelas data dan perhitungan analisis data.

BAB 2

LANDASAN TEORI DAN HIPOTESIS

2.1 Landasan Teori

Pertumbuhan seorang anak bukan hanya sekedar gambaran perubahan berat badan, tinggi badan atau ukuran tubuh lainnya, tetapi lebih dari itu memberikan gambaran tentang keseimbangan antara pengetahuan gizi ibu, konsumsi zat gizi serta status gizi seorang anak yang sedang dalam proses tumbuh dan berkembang.

2.1.1 Pengetahuan Gizi

Menurut Depdikbud (1994:991), pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui:kepandaian. Gizi adalah zat makanan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan badan, Depdikbud(1994:320).

Menurut Notoadmojo (2003:122-123) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu sebagai berikut:

a. Tahu *(Know)*

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

PERPUSTAKAAN UNNES

b. Memahami *(comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi *(aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisis *(analysis)*

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis *(syntesis)*

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi *(evaluation)*

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Peranan orang tua dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak sangatlah penting. Menurut Ki Hajar Dewantoro tokoh pendidikan nasional kita, pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan ibu dapat diperoleh dari

beberapa faktor baik formal seperti pendidikan yang didapatkan di sekolah-sekolah maupun nonformal yang diantaranya dapat diperoleh bila ibu tersebut aktif dalam kegiatan posyandu, PKK maupun kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dimana hal itu dikuatkan dengan penelitian yang dilakukan Rogers (1974) yang mengungkapkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmodjo, 1997:128).

Pengetahuan seorang ibu dibutuhkan dalam perawatan anaknya, dalam hal pemberian dan penyediaan makanannya, sehingga seorang anak tidak menderita kekurangan gizi. Kekurangan gizi juga dapat disebabkan karena pemilihan bahan makanan yang tidak benar. Pemilihan makanan ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang bahan makanan. Ketidaktahuan dapat menyebabkan kesalahan pemilihan dan pengolahan makanan, meskipun bahan makanan tersedia.

Menurut Suhardjo (1986:31) Suatu hal yang meyakinkan tentang pentingnya pengetahuan gizi didasarkan pda tiga kenyataan:

1) Status gizi yang cukup adalah pentiing bagi kesehatan dan kesejahteraan.
2) Setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan

untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan dan energi.

3) Ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi perbaikan gizi.

Kurangnya pengetahuan dan salah konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum dijumpai setiap negara di dunia. Kemiskinan dan kekurangan persediaan pangan yang bergizi merupakan faktor penting dalam masalah kurang gizi. Sebab lain yang penting dari gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari .

Keterbatasan apapun yang diakibatkan kemiskinan dan kekurangan pangan, kecuali pada keadaan gentiing terentu, penggunaan yang lebih baik dari pangan yang tersedia dapat dilakukan penduduk yang memahami bagaimana mempergunakannya untuk membantu peningkatan status gizi (Suhardjo, 2003:25).

Tingkat pengetahuan gizi yang tinggi dapat membentuk sikap yang positif terhadap masalah gizi. Pada akhirnya pengetahuan akan mendorong seseorang untuk menyediakan makanan sehari-hari dalam jumlah dan kualitas gizi yang sesuai

dengan kebutuhan. Kadar gizi anak dipengaruhi oleh pengasuhnya dalam hal ini ibu.

2.1.1.1 Unsur Gizi dalam Tubuh

Pangan dan gizi sangat barkaitan erat karena gizi seseorang sangat tergantung pada kondisi pangan yang dikonsumsinya. Masalah pangan antara lain menyangkut ketersediaan pangan dan kerawanan konsumsi pangan yang dipengaruhi oleh kemiskinan, rendahnya pendidikan, dan adat/ kepercayaan yang terkait dengan tabu makanan. Sementara permasalahan gizi tidak hanya terbatas pada kondisi kekurangan gizi saja, melainkan tercakup pula kondisi kelebihan gizi (Baliwati, Ali, dan Meti: 2004)

Menurut Almatsier (2004:1) zat gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan.

Berbagai zat gizi yang diperlukan tubuh dapat digolongkan kedalam enam macam yaitu; 1) karbohidrat, 2) protein, 3) lemak, 4) vitamin , 5) mineral, 6) air, dalam jumlah yang cukup seimbang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Suatu susunan hidangan makanan akan mempunyai nilai atau kandungan zat gizi dari bahan-bahan makanan yangmenyusunnya, kandungan bahan-bahan makanan yang dikonsumsi menentukan tercukupi atau tidak tercukupi kebutuhan tubuh akan zat gizi.

1) Karbohidrat.

Karbohidrat merupakan salah satu jenis zat gizi makro, zat gizi yang dalam jumlah banyak dibutuhkan oleh tubuh.

- Fungsi karbohidrat adalah:

a. Menyediakan keperluan energi bagi tubuh, karbohidrat yang dikonsumsi dimetabolisme dalam tubuh yang menghasilkan panas, dari panas ini oleh tubuh diubah menjadi tenaga untuk bergerak.

b. Melangsungkan aksi penghematan terhadap protein, dengan kita mengkonsumsi karbohidrat sesuai denga kebutuhan maka kebutuhan energi bagi tubuh akan terpenuhi dari karbohidrat saja dan protein tidak perlu diubah menjadi energi. Dalam satu gram karbohidrat menghasilkan empat kalori dan satu gram protein menghasilkan empat kalori.(Almatsier:42)

c. Menyiapkan cadangan energi siap pakai sewaktu-waktu diperlukan (dalam bentuk glikogen), karena karbohidrat yang dimetabolisme tubuh apabila tersisa maka akan disimpan dalam tubuh berbentuk glikogen dan bila dibutuhkan sewaktu-waktu dapat digunakan sebagai energi dengan cara mengubah glikogen menjadi energi.

d. Mengatur gerak usus terutama usus besar.

e. Memberi rasa kenyang

- Sumber Karbohidrat yaitu:

Berdasarkan asal bahan makanan yang banyak mengandung karbohidrat dapat dibedakan menjadi dua yaitu:1) bahan makanan jenis padi-padian atau serealia, seperti padi, jagung, gandum, cantel, juwawut, sagu dan lain-lain, 2) bahan makanan dari jenis umbi-umbian, seperti singkong, ubi jalar, kentang, ganyong, garut, talas, gembili, dan lain sebagainya (Almatsier, 2003: 44)

2) Protein

Protein merupakan suatu zat makanan yang amat penting bagi tubuh yang berfungsi sebagai bahan dasar pembentuk sel-sel dan jaringan baru dalam tubuh, berfungsi untuk pertumbuhan, pemeliharaan dan perbaikan jaringan tubuh yang rusak. Contoh nyata penggunaan protein dalam tubuh adalah untuk memperbaiki struktur rambut, otot, kuku dan struktur tubuh lainnya. (Suhardjo:1991:25)

- Fungsi protein didalam tubuh:

  a. Sebagai zat pembangun/pertumbuhan karena protein merupakan bahan pembentuk jaringan baru dalam tubuh, terutama bagi bayi dan anak-anak.

  b. Sebagai zat pengatur karena protein merupakan bahan pembentuk enzim dan hormon yang berperan sebagai pengatur dalam metabolisme tubuh.

c. Untuk mempertahankan daya tahan tubuh dari serangan penyakit tertentu karena protein merupakan komponen pembentuk antibodi.

d. Sebagai pemberi tenaga apabila kebutuhan energi kurang tercukupi oleh karbohidrat dan lemak maka protein diubah menjadi energi yang digunakan untuk mengahsilkan tenaga.

- Sumber protein yaitu:

  Dapat diperoleh dari bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan yang dikenal dengan nama protein nabati, yaitu dari kacang-kacangan seperti kacang kedelai, kacang hijau, dan lain-lain. Dari hewan yang dikenal dengan nama protein hewani seperti ikan.

  Akibat kekurangan protein bisa menyebabkan penyakit *kwarsiorkor* dan *marasmus*. Sedangkan akibat kelebihan protein juga tidak baik untuk tubuh karena dapat menimbulkan dehidrasi, diare, demam, kelebihan asam amino dapat memberatkan ginjal dan hati dalam metabolisme dan mengeluarkan kelebihan nitrogen, selain itu mak anan yang tinggi proteinnya biasanya tinggi lemak sehingga dapat menyebabkan obesitas. Alamatsier,2003)

3) Lemak

Lemak memrupakan zat makanan yang penting untuk menjaga tubuh manusia. Selain itu lemak juga merupakan sumber energi yang

lebih efektif dibanding dengan karbohidrat dan protein. Satu gram minyak atau lemak dapat menghasilkan 9kkal, sedangkan karbohidrat dan protein hanya menghasilkan 4 kkal/gram. (Winarno ,2002;84)

- Fungsi Lemak dalam tubuh yaitu:
  a. Sebagai cadangan tenaga, karena lemak yang disimpan dalam tubuh dapat diubah menjadi tenaga sewaktu-waktu dibutuhkan karena 1 gram lemak menghasilkan energi 9 kalori (Almatsier, 2003:60)
  b. Sebagai bantalan bagi alat-alat tubuh seperti ginjal, biji mata, jantung.
  c. Lemak yang disimpan dibawah jaringan kulit dapat mempertahankan tubuh dari gangguan-gangguan luar seperti pukulan, perubahan suhu luar yang mendadak.
  d. Memberi garis-garis bentuk tubuh yang baik.
- Sumber utama lemak

  Sumber utama lemak terdapat pada tumbuh-tumbuhan (kelapa, kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai), buah alpukat, mentega, margarine, lemak hewan (lemak daging dan ayam), kuning telur, susu dan hasil olahannya.
- Akibat kekurangan lemak

  Timbulnya pengurangan ketersediaan energi yang artinya lemak yang tersimpan dalam tubuh akan dirombak untuk diubah menjadi energi, cadangan lemak yang semakin berkurang akan

menimbulkan penurunan berat badan. Kekurangan asam lemak akan mengakibatkan terjadinya gangguan pertumbuhan.(Winarno, 2002:108)

4) Vitamin

Vitamin merupakan suatu molekul organik yang sangat diperlukan tubuh utnuk proses metabolisme dan pertumbuhan yang normal. Vitamin vitamin tidak dapat dibuang oleh tubuh manusia dalam jumlah yang cukup, oleh karena itu harus diperoleh dari bahan pangan yang dikonsumsi. (Winarno,2002 : 119)

Macam-macam vitamin tersebut adalah:

1) Vitamin yang larut dalam air

a. Tiamin (Vitamin B1)

- Fungsi Tiamin bagi tubuh yaitu:

a) Untuk pertumbuhan

b) Untuk menambah nafsu makan

c) Memperbaiki fungsi saluran pencernaan makanan.

d) Memelihara proses kehidupan sel-sel di seluruh tubuh

- Sumber utama Tiamin yaitu:

Tiamin banyak terdapat pada padi-padian utuh, kacang-kacangan dan daging.

- Akibat kekurangan Tiamin yaitu:

Dapat terjadi karena kurangnya konsumsi (biasanya disertai kurang konsumsi energi), gangguan absorpsi,

ketidakmampuan tubuh menggunakan tiamin, ataupun karena meningkatnya kebutuhan misalnya karena kebutuhan energi yang meningkat.

Gejala klinik kekurangan tiamin terutama menyangkut sistem saraf dan jantung yang dalam keadaan berat dinamakan beri-beri, yaitu beri beri basah dan beri beri kering. (Almatsier,2003:193)

b. Riboflavi (Vitamin B2)

- Fungsi Riboflavin (B2) bagi tubuh:

  Mengikat asam fosfat dan menjadi bagian dari dua jenis koenzim FMN dan FAD kedua jenis koenzim ini berperan dalam reaksi oksidasi redusi dalam sel sebagai pembawa hidrogen dalam sistem transpor elektron dalam mintokondria.

- Sumber Utama Riboflavin yaitu:

  Riboflavin terdapat luas di dalam makanan hewani dan nabati, yaitu didalam susu, keju, hati, daging, dan sayuran berwarna hijau. Penggunaan serealia tumbuk atau hasil-hasil seralia yang diperkaya akan meningkatkan konsumsi riboflavin.

- Akibat kekurangan Riboflavin yaitu:

  Kekurangan riboflavin biasa terjadi secara bersamaan dengan kekurangan vitamin larut air. Tanda tanda

kekurangan bisa terjadi sebagai akibat kekurangan zat gizi lain, atau setelah beberpa waktu kurang makan protein hewani dan sayuran berwarna hijau

Tanda-tanda awal kekurangan riboflavin antara lain mata panas dan gatal, tidak tahan cahaya, kehilangan ketajaman mata, bibir, mulut serta lidah sakit dan panas. Disamping itu dapat pula mengakibatkan bayi lahir sumbing dan gangguan pertumbuhan.(Almatsier,2003)

c. Niasin (asam nikotinat)

Niasin baru dikenal sebagai kelompok vitamin B pada tahun 1937 – 1938. Niasin terdapat dalam bahan makanan terutama hati, daging, lembaga gandum, dan sayur-sayuran daun. Akibat kekurangan niasin menimbulkan penyakit pelagra, ditandai dengan kulit kemerah-merahan kemudian kehitam-hitaman dan kotor.

d. Piridoksin (vitamin B6)

Dalam perdagangan vitamin ini tersedia dalam bentuk hidrokhorid. Piridiksol bersifat larut dalam air dan alkohol dan stabil larutan asam dan terhadap panas dalam larutan asam dan relatif stabil dalam basa yang kurang larut. Namun sangat tudak stabil terhadap sinar ultraviolet.

- Sumber Utama Piridoksin (B6) yaitu:

  Vitamin B6 banyak terdapat didalam khamir, kecambah, gandum, hati, ginjal, serealia.

- Akibat kekurangan Piridoksin:

  Vitamin ini dapat memperlambat pertumbuhan terutama terhadap bayi, karena piridoksin adalah komponen dari suatu enzim yang berperan serta dalam banyak enzim yang berhubungan denngan metabolisme protein.

e. Asam Folat

Bahan makanan yang banyak mengandung folasin antara lain sayur- sayuran daun, hati, ginjal, padi-padian utuh, biji-bijian berlemak dan kacang tanah. Asam folat diperlukan dalam proses metabolik dan pembentukan sel-sel darah merah baru, sehingga dapat dijadikan pengobatan anemia , sehingga bila kekurangan dapat mengakibatkan penyakit anemia.

f. Vitamin B12 (sianokobalamin)

Bahan makanan sumber vitamin B12 hati, ginjal dan daging, sedangkan susu hanya mengandung vitamin tersebut dalam jumlah yang relatif jauh lebih rendah. Vitamin ini berperan dalam pembentukan sel darah merah.

g. Vitamin C (Asam Ascorbat)

Terdapat dalam bahan makanan segar seperti buah-buahan dan sayur-sayuran. Kekurangan vitamin C menyebabkan

timbulnya penyakit skorbut dengan tanda-tanda gusi bengkak dan berdarah, rasa sakit dan kaku pada sendi-sendi, tulang rapuh, pendarahan lapisan dibawah kulit dan kelamahan pada otot-otot.

2) Vitamin yang larut dalam lemak

a. Vitamin A

Telah lama dikenal beberapa persenyawaan dengan aktivitas vitamin A, misalnya vitamin A1 yang terdapat dalam jaringan mamalia dan ikan laut, vitamin A2 pada ikan air tawar (Pudjiadi, 1974). Vitamin A larut dalam lemak, agak stabil dalam suhu yang tinggi dan tidak dapat diekstraksi oleh air yang dipakai untuk merebus makanan. Akan tetapi vitamin A dapat dihancurkan oleh pengaruh oksidasi. Cara memasak bahan makanan secara biasa tidak mempengaruhi keadaan vitamin A.

- Sumber utama vitamin A yaitu;

  Bahan makanan yang banyak mengandung vitamin A diantaranya: hati, lemak hewan, susu, telur, mentega, keju sedangkan yang banyak mengandung pro vitamin A : sayuran yang berupa daun seperti bayam, kangkung, wortel, pepaya, ubi merah, minyak kelapa sawit.

- Akibat kekurangan vitamin A yaitu:

  Kekurangan vitamin A terutama terdapat pada anak-anak balita. Tanda-tanda kekurangan terlihat bila simpanan

tubuh habis terpakai. Kekurangan vitamin A dapat merupakan kekurangan primer akibat kurang konsumsi , atau kekurangan sekunder karena gangguan pada konversi karoten menjadi vitamin A. Kekurangan vitamin A sekunder dapat terjadi pada penderita Kurang Energi Protein (KEP), penyakit hati, alfa, beta-lipoproteinemia, atau gangguan absorpsi karena kekurangan asam empedu.

b. Vitamin D

Vitamin D mencegah dan menyembuhkan riketsia yaitu penyakit dimana tulang tidak mampu melakukan kalsifikasi. Vitamin D dapat dibentuk tubuh dengan bantuan sinar matahari. Bila tubuh mendapat cukup sinar matahari konsumsi vitamin D melalui makanan tidak dibutuhkan, karen a dapat disintesis dalam tubuh. Bila tubuh tidak mendapat cukup sinar matahari vitamin D perlu dipenuhi melalui makanan. (Almatsier,2003)

- Fungsi vitamin D bagi tubuh:

  Membantu pembentukan dan pemeliharaan tulang bersama vitamin A dan vitamin C.

- Sumber utama vitamin D yaitu:

  Vitamin D diperoleh tubuh melalui sinar matahari dan makanan. Sumber utama vitamin D adalah dari makanan hewani yaitu kuning telur, hati, krim, mentega dan minyak hati ikan.

- Akibat kekurangan vitamin D

Kekurangan vitamin D menyebabkan kelainan pada tulang yang dinamakan riketsia pada anak-anak dan osteomalasia pada orang dewasa. Kekurangan pada orang dewasa juga dapat menyebabkan osteoporosis. (Djaeni, 2000).

c. Vitamin E

- Fungsi vitamin E :

1. Fungsi struktural dalam memelihara integritas membran sel.
2. Sistem DNA
3. Merangsang reaksi kekebalan
4. Mencegah penyakit jantung koroner
5. Mencegah keguguran dan sterilisasi
6. Mencegah gangguan menstruasi

- Sumber utama vitamin E

Vitamin E banyak terdapat dalam bahan makanan. Sumber utama vitamin E adalah minyak tumbuh-tumbuhan, terutama minyak kecambah gandum dan biji-bijian.Sayuran dan buah-buahan juga merupakan sumber vitamin E yang baik.

- Akibat kekurangan vitamin E

Penyakit kekurangan vitamin E pada manusia jarang terjadi, karena vitamin E terdapat luas didalam bahan makanan. Kekurangan biasanya terjadi karena adanya gangguan absorpsi lemak seperti pada *cytic fibrosis* dan gangguan transpor lipida. Tanda-tandanya adalah kehilangan koordinasi dan reflek otot, serta gangguan penglihatan dan berbicara. Vitamin E dapat memperbaiki kelainan ini. (Djaeni,2000).

d. Vitamin K

Vitamin K terdapat dalam sayur-sayuran hijau, kuning telur, minyak kedelai dan hati. Fungsi vitamin K adalah membantu pembentukan suatu enzim di dalam hati yang disebut protombin yang diperlukan dalam koagulasi (Penggumpalan darah). Akibat kekurangan vitamin K dapat terjadi pendarahan yang hebat pada ibu dan bayi yang baru dilahirkan.

5) Mineral

Mineral dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang sedikit, tetapi harus ada dalam makanan sehari-hari. Menurut (Djaeni S, 2000) mineral merupakan zat-zat anorgank yang masuk ke dalam tubuh berbentuk garam-garam mineral dan bersatu dengan zat organik dalam makanan. Unsur-unsur mineral yang diperlukan oleh tubuh yaitu

kalsium, fosfor, magnesium, natrium, zat besi, zat tembaga, iodium dan zat kapur.

Bahan makanan yang mengandung mineral antara lain garam dapur, bahan makanan hewani, buah-buahan, sayur-sayuran. Defisiensi mineral dapat mengakibatkan berbagai gangguan kesehatan seperti gusi bengkak, terganggunya pembentukan tulang dan gigi, menurunnya kekebalan tubuh, gondok dan sebagainya.

6) Air

Air merupakan zat gizi yang penting bagi tubuh. Air merupakan komponen utama dari semua struktur sel dalam tubuh dan fungsinya tidak pernah dapat digantikan oleh senyawa lain. Air dalam tubuh merupakan media kelangsungan proses metabolisme dan reaksi kimia dalam tubuh (Suhardjo 1991:81) yaitu sebagai alat pengangkut unsur-unsur gizi, mengatur panas serta sebagai pengangkut sisa-sisa pembekaran yang tidak dapat digunakan lagi oleh tubuh. Air yang ada didalam tubuh didapat dari berbagai sumber, yaitu dari air minum, air yang terdapat dalam bahan makanan dan air yang di dapat dari sisa pembakaran karbohidrat, lemak, dan protein serta air yang terbentuk didalam sel sebagai hasil dari oksidasi makanan. Air endogenus ini disebut air metabolik atau air oksidasi yang berjumlah kira-kira 15% dari total air yang diperoleh dari konsumsi makanan dan minuman sehari-hari. Kehilangan air dalam jumlah yang besar, misalnya berkeringat, diare dan muntah-muntah, menimbulkan dehidrasi

sehingga tubuh menjadi lemas, suhu badan meninggi serta kejang-kejang yang dapat mengakibatkan kematian terutama bagi balita.

2.1.1.2 Pemilihan Bahan Makanan

Bahan makanan yang menjadi sumber dari berbagai macam zat gizi yang terdiri dari energi, protein, lemak, vitamin dan mineral perlu diingat dengan mudah oleh masyarakat untuk kemudahan menyusun menu setiap harinya. Istilah menu mengandung arti susunan zat makanan yang terkandung dalam suatu kelompok makanan yang dihidangkan. (Sukaryono, 1994)

Untuk masyarakat Indonesia oleh Departemen Kesehatan telah disusun menu makanan yang di namai" empat sehat lima sempurna" yang dimaksud makanan "empat sehat" adalah susunan makanan yang terdiri dari empat jenis makanan, yaitu makanan pokok, lauk pauk, sayu mayur, dan buah-buahan. Sedangkan menu "lima sempurna" adalah menu makanan yang telah lengkap yaitu makanan "empat sehat ditambah dengan susu. Jadi susunan menu empat sehat lima sempurna menurut. *Almatsier (2004:288-289)* yaitu:

PERPUSTAKAAN UNNES

1. **Makanan pokok**

Makanan pokok juga lazim disebut porsi besar atau makanan sumber zat tenaga, diantaranya: beras, jagung, sagu, kentang, ubi, sorgum, ketela rambat dan sebagainya. Padi-padian Merupakan sumber karbohidrat kompleks, tiamin, ribovlafin, niasin, protein, zat besi, magnesium, dan serat. Umbi-umbian merupakan sumber karbohidrat komplek, magnesium, kalium dan serat. Porsi makanan

pokok yang dianjurkan sehari untuk orang dewasa adalah sebanyak 300-500 gram beras atau sebanyak 3-5 piring nasi sehari, Sebagian dari beras dapat diganti dengan jenis makanan pokok lain.

2. Lauk pauk

Lauk sebaiknya terdiri atas campuran lauk hewani dan nabati. Lauk hewani seperti daging, ayam, ikan, udang dan telur ,mengandung protein dengan nilai biologi lebih tinggi daripada lauk nabati. Kacang-kacangan dalam bentuk kering atau hasil olahannya, walaupun mengandung protein dengan nilai biologi sedikit lebih randah dairipada lauk hewani karena mengandung lebih sedikit asam amino, merupakan sumber protin yang baik. Kandungan serat yang tinggi dalam kacang-kacangan dihubungkan dengan pencegahan penyakit-penyakit jantung koroner, kanker usus besar dan diabetes.

3. Sayur mayur

Sayuran merupakan tanaman holtikultura yang pada umumnya mempunyai umur tanaman relatif pendek bila dibandingkan dengan umur tanaman buah-buahan. Tanaman sayuran umumnya berumur kurang dari setahun, dan pada umumnya bukan merupakan tanaman musiman. Setiap jenis atau varietas sayur-sayuran mempunyai warna, rasa,aroma dan kekerasan yang berbeda, sehingga dapat menambah variasi pada makanan. Ditinjau dari nilai gizinya, sayuran mempunyai arti penting sebagai sumber mineral (besi dan kalsium) dan beberapa

macam vitamin terutama vitamin A (provitamin A), vitamin C, vitamin B1. (*Zahrulianingdyah, 2003:30)*

Sayuran merupakan sumber vitamin A, vitamin C, asam folat, magnesium, kalium dan serat, serta tidak mengandung lemak dan kolesterol. Sayuran daun berwarna hijau dan sayuran berwarna orange seperti wortel mengandung lebih banyak provitamin A berupa beta karoten dari pada sayuran yang tidak berwarna. Contoh sayuran berwarna hijau adalah bayam, kangkung, daun singkong, daun kacang, daun katuk dan daun pepaya.

4. Buah-buahan

Buah berwarna kuning seperti mangga, pepaya, dan pisang kaya akan provitamin A sedangkan buah yang kecut seperti jeruk, gandaria, jambu biji dan rambutan kaya akan vitamin C. Karena buah pada umumnya dimakan dalam bentuk mentah, buah-buahan merupakan sumber utama vitamin C.

5. Susu

PERPUSTAKAAN UNNES

Susu berguna untuk pertumbuhan bayi, anak-anak ibu hamil, ibu yang sedang menyusui dan yang habis operasi dan sakit. Memang untuk bayi yang terbaik adalah susu ibu. Susu segar yang biasa dapat diminum adalah susu sapi atau susu kambing. Susu yang paling mudah didapat adalah jenis susu yang telah diolah sebagai susu kering atau susu kaleng yang banyak dijual di toko-toko makanan dengan berbagai merk.

Untuk mendapatkan bahan makanan yang baik keadaanya maupun nilai gizinya, diperlukan pengetahuan dan keterampilan tentang cara memilih bahan makanan yang baik, salah satu caranya yaitu mengetahui ciri-ciri bahan makanan yang baik, antara lain:

1. Bahan makanan pokok
   a) Beras

      Kering, butirannya utuh, bersih, aroma harum, tidak ada kutu
   b) Jagung

      Berwarna kuning, kering, butirannya utuh, bersih, aroma segar, tidak ada ulat.
   c) Gandum

      Warna putih, aroma segar, kering, bersih
   d) Singkong

      Warna putih/kuning, baru/segar, tidak terlalu tua, utuh.
   e) Kentang

      Tua, kulit halus, tidak berlubang atau goresan.
2. Bahan makanan lauk pauk
   a) Daging: kambing, sapi, kerbau

      Bingkas, mengkilap, bau segar, serat halus, ada capnya, tidak dikerumuni lalat.
   b) Ayam/unggas (sudah di sembelih)

      Kulit tipis, warna jernih, tidak memar, tidak ada luka.
   c) Ikan laut/tawar

Permukaan mengkilap, sisik kuat, mata menonjol bening, insang berwarna merah, bau segar, daging kenyal.

d) Kacang-kacangan/lauk nabati

Butiran utuh, bersih, kering, warna tua, tidak ada ulat.

3. Bahan makanan jenis sayur

Masih muda, warna hijau (belum berubah warna) , masih segar (baru dipetik), bersih, tidak ada ulat, utuh.

4. Bahan makanan jenis buah

Sudah tua, aroma kuat, utuh (tidak luka, tidak berlubang, tidak tergores), tidak ada ulat.

2.1.1.3 Pengolahan Bahan Makanan

Menurut Khumaidi (1994) pengolahan makanan secara benar tergantung pada tingkat pengetahuan ibu tentang makanaan bergizi. Untuk mendapatkan makanan yang bernilai gizi tinggi serta diperoleh hasil yang baik dan menarik diperlukan teknik pemasakan secara khusus. Sebagian besar bahan makanan harus diproses dalam masakan, karena melalui proses pemasakan ini kandungan zat gizi dalam hidangan akan berkurang.

Selama proses pengolahan beberapa zat gizi yang ada pada bahan makanan dapat rusak atau hilang. Oleh sebab itu pperlu diperhatikan tahap-tahap dalam proses penyiapan makanan yaitu penyiapan bahan maknan, pencucian,pemotongan dan pengolahan atau pemasakan sebagai berikut:

1) Menyiangi bahan maknan

Sayuran atau bahan makanan lainnya memiliki bagian-bagian yang tidak seluruhnya dapat dimanfaatkan, oleh karena itu harus dilakukan penyiangan terlebih dahulu untuk memperoleh sayuran yang dibutuhkan dan membuang sayuran yang tidak dibutuhkan. Pada saat penyiangan yang harus diperhatikan adalah pemilihan daun bagian yang paling luar, karena kandungan garam mineralnya lebih banyak dibandingkan daun bagian dalam. Sayuran yang lebih hijau banyak mengandung vitamin dan minerl dibandingkan yang berwa pucat. Selain itu, daun sayuran lebih banyak mengandung mineral dan vitamin dibandingkan batangnya (Asydhad,2006:77).

2) Pencucian bahan makanan

Pencucian bahan makanan perlu dilakukan karena ada bahan makanan yang berasal dari dalam tanah sehingga membawa kotoran dari tanah. Proses pencucian sebaikya dilakukan sebelum pemotongan, dengan menggunakan air bersih yang mengalir.

Bahan makanan nabati pada umumnya perlu dibersihkan dari bagian-bagian yang tidak dapat dimakan, misalnya kulit, batang yang keras, biji yang tidak termakan, serat yang keras dan bagian yang busuk atau rusak dimakan binatang/serangga. Sebaiknya bahan maknan nabati dicuci dulu dengan air yang mengalir sebelum disiangi agar zat-zat gizi yang terkandung dan sifatnya larut dalam air tidak terbuang bersama air pencuci. Bahan makanan lain yang disiangi

adalah ikan, perlu secepatnya dibuang insang dan isi perutnya untuk mencegah terjadinya proses pembusukan (Santoso,2004:135)

3) Proses pengolahan atau pemasakan

Umumnya pengolahan dilakukan dengan menggunakan panas, baik panas langsung seperti membakar sate, maupun panas tidak langsung yaitu menggunakan bahan perantara seperti menggoreng dengan menggunakan minyak yang sebaiknya digunakan kurang dari kali pemakaian, dan merebus dengan menggunakan air. Panas ini mengubah sifat-sifat kimia makanan yang berakibat lebih lanjut pada sifat-sifat gizinya (Santoso, 2004: 136). Untuk mempertahankan warna sayuran,saat direbus sebaiknya panci dalam keadaan terbuka dan hindari menggunakan alat masak perebus dari besi/tembaga.

2.1.1.4 Mengatur makanan anak usia dibawah lima tahun (2 tahun sampai 5 tahun)

Setelah bayi memasuki usia 10 bulan, makanan bayi harus diarahkan agar mampu menggantikan kedudukan ASI sebagai pemberi zat gizi utama namun perlu diperhatikan antara lain:

a. Konsistensi makanan secara berangsur berubah dari bentuk cair menjadi bentuk setengah dan akhirnya menjadi makanan padat/ makanan biasa.

b. Jenis bahan makanan yang digunakan untuk makanan anak sudah berubah dari hanya dua atau tiga jenis bahan (tepung, susu, gula) berangsur-angsur

menjadi campuran beragam bahan makanan, yaitu makanan pokok, bahan makanan sumber protein nabati dan hewani, saturan dan buah-buahan.

c. Jumlah makanan yang diberikan harus sudah berangsur bertambah, sesuai dengan bertambahnya kebutuhan bayi akan berbagai zat gizi. Berikut ini adalah perkiraan kecukupan zat gizi yang dianjurkan untuk mempertahankan keehatan yang baik bagi orang Indonesia.

Berikut adalah angka kecukupan gizi sesuai dengan usia.

Tabel 1 : Angka Kecukupan Gizi Rata-rata bagi Anak Balita usia 1-6 tahun

Golongan umur (Tahun)	Laki- laki dan Perempuan		
	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)
1-3 tahun	12	90	1250
4-6 tahun	18	110	1750

Sumber: Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VI tahun 1998 dalam I Dewa Nyoman Supariasa (2001:312).

Penyusunan menu seimbang dapat diperoleh sesuai dengan kemampuan ekonomi keluarga. Suatu makanan yang bergizi tinggi tidak harus merupakan makanan yang mahal, karena masih banyak makanan yang bergizi dengan harga yang relatif lebih murah. Hal yang penting diperhatikan adalah penganekaragaman makanan yang berjumlah seimbang, untuk menghindari kebosanan anak dan yang terutama sesuai kebutuhan gizi anak. Janganlah memaksa anak makan sesuatu makanan yang tidak disenanginya, berikan makanan alternatif lain. Jika anak menolak sayuran, kemungkinan karena cara memasaknya yang tidak disenanginya, cobalah buat masakan lain

dari sayuran. Jika masih menolak gantilah sayuran dengan menambah buah-buahan yang penting anak mendapatkan vitamin dan mineral dari sumber bahan makanan apapun.

2.1.2. Status Gizi

Menurut Suhardjo (2003:55), status gizi adalah keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok-kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri.

Kebutuhan akan zat gizi pada masa anak-anak digunakan untuk pertumbuhan tulang, gigi, otot, darah dan lain-lain. Untuk memenuhi kebutuhan selama masa ini diperlukan energi sebesar 50-60% asal karbohidrat, dari lemak 25-35% dan sisanya kira-kira 10-15% dari protein.

Menurut Gupta (1978) dalam Suhardjo (1989:27) kemampuan berpikir anak yang kurang, antara lain diakibatkan oleh keadaan gizi yang kurang dengan latar belakang ekonomi keluarga. Seorang anak sehat pada status gizi baik akan tumbuh dan berkembang dengan baik, berat badan dan tinggi badannya akan selalu bertambah, sebaliknya apabila pada masa ini anak mengalami gizi kurang terjadi kelainan yang sulit atau tidak dapat disembuhkan dan menghambat perkembangan selanjutnya.

Tingkatan status gizi yang dapat terjadi pada anak dibedakan menjadi dua, yaitu status gizi normal dan status gizi salah (gizi lebih, gizi kurang dan gizi buruk) Namun dalam penelitian ini penulis hanya

membahas status gizi baik (normal), Status gizi kurang, dan status gizi buruk.

a. Status Gizi Baik

Pemberian makanan yang memenuhi kebutuhan gizi tubuh pada umumnya dapat menciptakan status gizi yang memuaskan yang dapat diukur dengan indikator antropometri pada klasifikasi antara 80-120%. Anak yang keadaan gizinya baik akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal. Adapun ciri-ciri anak yang berstatus gizi baik dan sehat menurut Winarno *(1990: 36)* dapat ditunjukan dengan tanda-tanda: 1) tumbuh dengan normal, 2) cepat bereaksi dan banyak menaruh perhatian terhadap sekelilingnya, 3) kulit badannya halus dan kelihatan segar, 4) matanya bersinar-sinar, 5) nafsu makannya baik, 6) menggerakan badannya menurut pertumbuhan ototnya, 7) tidurnya nyenyak dan jarang menangis.

b. Status Gizi Kurang

Status gizi kurang merupakan suatu keadaan tubuh yang tidak sehat, yang timbul karena tubuh tidak cukup mendapatkan zat-zat gizi dari makanan dalam jangka waktu tertentu dalam ukuran parameter antropometri barada kurang dari 80%-60%. Kurang gizi dapat menimpa anak-anak khususnya anak-anak yang berada di usia dibawah lima tahun (balita). Karena yang anak merupakan golongan yang rentan atau rawan gizi jika kebutuhan

zat-zat tidak tercukupi, maka anak akan mudah terserang penyakit yaitu: 1) pertumbuhan badan anak tehambat, 2) badan menjadi kurus, 3) kurang bergairah, 4) kurang lincah atau kurang tanggap terhadap lingkungan, 5) nafsu makannya tidak baik (selera makan menurun).

Ciri-ciri anak yang kurang gizi di atas, dapat dijelaskan bahwa anak akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan, berat badan atau tinggi badannya akan tumbuh secara lambat dibandingkan dengan anak yang berstatus gizi baik. Sehingga anak cenderung nampak kurus karena berat badannya akan sangat rendah dibandingkan dengan umurnya. Selain itu anak menjadi kurang bergairah, ia akan menjadi males, lesu dan apatis (acuh tak acuh) serta nafsu makannya menurun atauh bahkan ia sukar sekali makan.

c. Status Gizi buruk

Status gizi buruk menggambarkan suatu keadaan yang terjadi akibat tidak terpenuhnya kebutuhan tubuh akan berbagai zat gizi dalam jangka waktu yang relatif lama dalam ukuran indikator Antropometri berada kurang dari 60%. Menurut Winarno (1990:49) ditandai dengan berat badan makin rendah, mudah terserang penyakit terutama penyakit infeksi, kulit kering dan kusam serta muka pucat. Kemudian timbul bengkak pada kaki dan

tangan. Dua gejala KKP pada balita yang terkenal adalah marasmus dan kwashiorkor.

Kedua bentuk gizi buruk tersebut karena kurangnya kalori dan protein. Penyakit ini akan terjadi apabila makanan anak tidak cukup mengandung kalori dan protein dalam jangka waktu yang relatif lama. Usaha untuk pengobatan penyakit ini dengan perawatan inensif di rumah sakit, karena itu tidak ada yang lebih baik selain membiasakan diri membrikan makanan yang bergizi seimbang dengan jumah yang cukup pada anak.

2.1.2.2 Cara Menilai Status Gizi Anak

Penilaian Status gizi menurut Arisman, (2004:171*)* merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting, baik yang berisfat objektif maupun subjektif, untuk kemudian dibandingkan dengan baku yang telah tersedia. Data objektif dapat diperoleh dari data pemeriksaan laboratorium perorangan serta sumber lain yang dapat diukur oleh anggota tim" penilai".

Penilaian status gizi dapat digunakan untuk mengetahui keadaan status gizi anak dan status gizi masyarakat. Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penelitian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibedakan menjadi tiga

cara yaitu dengan survey konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi

Pengukuran status gizi secara langsung dapat dilakukan sebagai berikut :

a. Antropometri

Menurut *Supariasa (2002)* Antropometri berasal dari kata *athropos* dan *metros*. *Anthoropos* Artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh. Antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain berat badan badan, tinggi badan, lingkar lengan.

Alat ukur yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U). Indeks BB/U adalah pengukuran total berat badan termasuk air, lemak, tulang, dan otot. Untuk pengkategorian status gizi berdasarkan BB/U dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2 Klasifikasi Status Gizi Balita Menggunakan Indeks BB/U menurut *WHO (1990:37*)

No	Status Gizi	BB/U
1	Gizi baik	>80%
2	Gizi Sedang	70%-79,9%
2	Gizi Kurang	60%-69,9%
3	Gizi Buruk	≤60%

b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai ststus gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan- perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidak cukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid Penggunaan metode ini untuk survey secara tepat.

Survey ini dilakukan untuk mendeteksi secara tepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda dan gejala atau riwayat penyakit (Supariasa, Bakrie,dan Fajar, 2002: 19)

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urin, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Penggunaan metode ini umumnya digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan mal nutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali

dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik (Supariasa, Bakrie, dan Fajar , 2001: 19).

2.1.2.3 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak

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

1. Faktor langsung

   a. Penyakit Infeksi

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

Penyakit infeksi dapat menyebabkan keadaan gizi kurang baik, karena taraf gizi yang buruk tersebut anak akan semkin lemah dalam melawan infeksi tersebut akibat dari reaksi kekebalan tubuh yang menurun. Sebaliknya jika keadaan gizi anak baik tubuh akan

mempunyai kemampuan untuk mempertahankan diri dari penyakit infeksi. (Moehji,1992).

b. Asupan Makanan

Makanan meerupakan kebutuhan dasar bagi hidup manusia. Makanan yang dikonsumsi beragam jenis dengan berbagai cara pengolahannya. Bayi dan anak balita sangat membutuhkan makanan untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang diberikan pada bayi maupun balita juga harus disesuikan dengan kemampuan mencernanya.

2. Faktor tidak langsung

Faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita, meliputi:

a. Pengetahuan gizi

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

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

b. Besar keluarga

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

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

c. Pola Asuh Anak

Pola asuh dapat berupa sikap dan perilaku ibu maupun pengasuh lain dalam kedekatannya dengan anak. Pola pengasuhan balita berhubungan erat dengann pola pemberian konsumsi, karena balita mempunyai hubungan kelekatan yang kuat terutama ibu, sehingga pola asuh mempunyai peran yang cukup besar terhadap peningkatan status gizi balita (Soetjiningsih2008).

d. Kesehatan Lingkungan

Kurang energi protein merupakan permasalahan eologis dimana tidak saja disebabkan oleh ketidakcukupan ketersediaan

pangan atau zat-zat gizi tertentu tetapi juga dipengaruhi kemiskinan, sanitasi lingkungan yang kurang baik dan ketidaktahuan ibu terhadap gizi (Suhardjo,1996).

e. Pelayanan Kesehatan

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

2.1.2.4 Hubungan antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita

Menurut Suhardjo (2003:11) dalam penyediaan makanan keluarga dala hal ini dilakukan oleh seorang ibu, banyak yang tidak memanfaatkan bahan makanan yang bergizi, hal ini disebabkan salah satunya karena kurangnya pengetahuan akan bahan makanan yang bergizi. Semakin banyak pengetahuan gizinya, semain diperhitungkan jenis dan kwantum makanan yang dipilih untuk dikonsumsinya. Orang awam yang tidak mempunyai cukup pengetahuan gizi, akan memilih makanan yang paling menarik pancaindera, dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi makanan. Sebaliknya mereka yang semakin banyak pengetahuan gizinya, lebih

mempergunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang gizi makanan tersebut (Sedioetama, 2000:13)

Kondisi status gizi yang baik dapat dicapai bila tubuh cukup zat-zat gizi yang akan digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja untuk mencapai tingkat kesehatan optimal (Depkes RI, 2003:1).

Dengan tentang gizi yang baik, seorang ibu dapat memilih dan memberikan makanan bagi balita baik dari segi kualitas maupun kuantitas yang memenuhi angka kecukupan gizi.

2.1.4 Kerangka Berpikir

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tetentu. Contoh: KEP merupakan keadaan tidak seimbangnya pemasukan dan pengeluaran energi dan protein didalam tubuh seseorang.

Status gizi seseorang secara langsung dipengaruhi oleh asupan (intake) makanan dan infeksi penyakit. Sedangkan faktor yang tidak langsung mempengaruhi status gizi adalah 1) daya beli keluarga atau kemampuan keluarga membeli bahan makanan antara lain tergantung besar kecilnya pendapatan keluarga, 2) latar belakang sosial budaya, 3) tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi, Berdasarkan kajian pustaka yang telah diuraikan diatas faktor pengetahuan dan perilaku ibu merupakan faktor yang dominan pengaruhnya terhadap status gizi anak.

Status gizi anak yang merupakan gambaran keadaan kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan makanan oleh tubuh sangat ditentukan oleh konsumsi makanan sehari-hari. Diharapkan dengan pengetahuan gizi yang tinggi, ibu akan memberikan makanan yang bergizi seimbang sesuai dengan kebutuhan anak, sehingga akan mempengaruhi tingginya status gizi anak. Selanjutnya perbaikan gizi akan terwujud apabila faktor-faktor pendorong dan sarana untuk kegiatan tersebut telah tersedia.

Skema Berpikir

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Gambar 1. Kerangka Berfikir Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita
Sumber: (*Soekirman 2000:82*) yang dimodifikasi

2.2 Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara atau jawaban sementara tentang objek yang diteliti dalam penelitian Arikunto (2002). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

2.2.1 Hipotesis nol (Ho)

Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu terhadap status gizi anak balita di Desa Jatisari Kecamatan Subah.

2.2.2 Hipotesis Kerja (Ha)

Ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu terhadap status gizi anak balita di Desa Jatisari kecamatan Subah.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB 3

METODE PENELITIAN

Bab III berisi tentang metode penentuan objek penelitian yang meliputi populasi, sample, dan variabel penelitian, waktu dan tempat penelitian, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data.

3.1 Metode Penentuan Objek Penelitian

3.1.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti *(Arikunto, 1998:220).* Populasi dari penelitian ini adalah semua ibu dan balitanya yang berusia 24-60 bulan dan aktif di posyandu Desa Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang.

Jumlah populasi adalah 254 ibu yang mempunyai anak balita yang tersebar di lima dukuh di desa Jatisari yaitu : dukuh Sarirejo=45 populasi, Lemposari=55 populasi, Semosari=49 populasi, Ngaglik=48 populasi, Padurekso=57 populasi. Menurut *Arikunto (2002: 112)* Apabila subjek kurang dari 100, lebih baik diambil semuanya sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi.

3.1.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang akan diteliti *(Arikunto, 2002:112).* Dalam penelitian ini apabila subjeknya besar (lebih dari 100), maka jumlah subjek yang dapat diambil antara 10-15% atau 20-25%. Selanjutnya jika subjeknya kurang dari 100, lebih

baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi *(Arikunto, 2002:112)* Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah sebanyak 65 ibu dan balitanya yang berusia 24-60 bulan.

3.1.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *sampel proporsi atau proportional sampling* yaitu dilakukan untuk menyempurnakan penggunaan teknik sample bertingkat atau sample wilayah. Ada kalanya banyaknya subjek yang terdapat pada setiap strata atau setiap wilayah tidak sama. Oleh karena itu, untuk memperoleh sample yang representative, pengambilan subjek dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan seimbang atau sebanding dengan banyaknya subjek dalam masing-masing strata atau wilayah.

Tabel 3.1 Teknik Pengambilan Sampel 25% dari populasi di Desa Jatisari

No	Nama dusun	Populasi	Sampel
1	Sarirejo	45	12
2	Lempongsari	55	14
3	Semosari	49	13
4	Ngaglik	48	12
5	Padurekso	57	15
	Jumlah	254	66

PERPUSTAKAAN UNNES

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2010. Tempat Penelitian di Posyandu Desa Jatisari. Penelitian dilakukan di Desa Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang karena Sebagian Ibu di Desa Jatisari lebih banyak mengutamakan kegiatan mencari nafkah tambahan untuk kehidupan sehari-hari sehingga ibu kurang memperhatikan gizi balitanya.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian atau apa yang akan menjadi titik perhatian suatu penelitian *(Arikunto, 1991:91).* Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu variabel bebas (x) dan variable terikat (y)

3.3.1 Variabel bebas (X)

Variabel bebas atau independent variable (X) adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan gizi ibu balita anggota posyandu yang tinggal di Desa Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang.

3.3.2 Variabel terikat

Variabel terikat atau dependent variable (Y) merupakan akibat dan variable ini tergantung dari variable lain. Variable terikat dalam penelitian ini adalah status gizi anak balita di Desa Jatisari Kecamatan subah Kabupaten Batang

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

3.4 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dimaksudkan untuk memperoleh data yang digunakan untuk pengukuran terhadap variable. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dokumentasi, metode angket.

3.4.1 Metode Dokumentasi

Metode Dokumentasi adalah metode pengumpulan data mengenai hal-hal yang berupa catatan, transkrip, buku agenda dan sebagainya *(Arikunto, 1998:149).* Metode dokumentasi ini digunakan untuk mencari data sekunder dari kelurahan berupa monografi, data posyandu, status gizi yang diperoleh dari dokumentasi berupa KMS (kartu menuju sehat).

3.4.2 Metode Angket

Angket adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden untuk mengungkap tentang pribadinya atau hal-hal lain yang ia ketahui *(Arikunto,2006:151).* Angket dalam penelitian ini yang digunakan adalah angket tertutup yaitu angket yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih. Angket ini digunakan untuk mengungkap tingkat pengetahuan gizi Ibu.

Pertanyaan (angket) yang telah siapkan dan disusun sedemikian rupa sehingga calon responden hanya tinggal mengisi atau menandai dengan mudah dan cepat *(Sudjana,2002:8).* Pertanyaan-pertanyaan dalam angket berpedoman pada indikator variable-variabel penelitian

yang dijabarkan beberapa item. Suatu item pada angket berupa butir-butir pertanyaan sehingga responden hanya bertugas memberi tanda (√) pada kolom yang berisi pernyataan. Langkah selanjutnya adalah menentukan skor butir pertanyaan disertai 3 alternatif jawaban. Ketentuan skor tiap-tiap jawaban adalah sebagai berikut:

Skor untuk tingkat pengetahuan gizi Ibu

1. Skor 3 untuk jawaban sangat setuju
2. Skor 2 untuk jawaban ragu-ragu
3. Skor 1 untuk jawaban tidak tahu

Untuk mendapatkan skor di lakukan perhitungan dengan rumus

Keterangan:

Keterangan :
n ; Jumlah skor observasi

N: Skor Ideal (Skor maksimal butir soal x banyak butir soal)

%: Tingkat persentase yang dicapai

(Muhamad Ali, 1996:194)

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG PERPUSTAKAAN UNNES

Tabel 3.2 Kisi-kisi Instrumen

No	Variabel	Indikator	No item
1	Pengetahuan Gizi Ibu	Unsur Gizi Dalam Tubuh • Sumber Zat Gizi • Fungsi Zat Gizidalam tubuh • Akibat kekurangan Zat gizi dalam tubuh Pemilihan dan pengolahan bahan makanan Mengatur dan menyusun makanan untuk anak balita	 1, 3, 4, 8, 10, 11, 17, 24, 27, 29. 2, 5, 9, 12, 15, 18, 20, 25. 6, 7, 13, 14, 16, 19, 21, 22, 23, 26, 28, 30. 36, 37, 38. 31, 32, 33, 34, 35.
2	Status Gizi Balita	-	-

3.5 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

3.5.1 Validitas Instrumen

Validitas adalah ukuran yang menunjukan kevalidan dan kesahihan suatu instrument. Sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrument menunjukan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang variable yang dimaksud *(Arikunto, 1992:156).* Untuk menentukan validitas butir soal digunakan rumus korelasi produk moment sebagai berikut:

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

Keterangan:

rxy = Koefisien korelasi antara variabel x dan y

X = data variabel x

Y = data variabel y

N = jumlah ítem

3.5.2 Reliabilitas Instrumen

Untuk mengetahui statu instruen reliabel atau tidak terlebih dahulu di uji coba. Teknik yang digunakan untuk menguji reliabilitas instrumen adalah dengan teknik ulangan, yaitu dengan cara memberikan instrumen dua kali lepada responden yang sama dalam waktu yang berbeda. Instrumen yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya. Reliabilitas instrumen di cari dengan alpha, yaitu:

PERPUSTAKAAN UNNES

Keterangan:

r_{11} = reabilitas instrumen

k = banyaknya soal

$\sum_{\sigma b^2}$ = jumlah varians skor tiap- tiap item

σ_{t^2} = Varians total.

(Arikunto, 1998:193)

3.6 Metode Analisis Data

Setelah data terkumpul, maka tahap selanjutnya adalah membuat rancangan untuk analisa data. Semua data diolah sehingga dapat diperoleh kesimpulan yang dapat menjawab permasalahan dalam penelitian ini.

3.6.1 Analisis Diskriptif Prosentase

Analisis Diskriptif prosentase digunakan untuk mendiskripsikan pengetahuan gizi ibu di Desa Jatisari dengan tiga tingkatan 1) Tinggi, 2) Cukup, 3) Rendah. Data yang diperoleh dari hasil pembagian angket kemudian dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui gambaran dari kondisi variable yang diteliti. Teknik analisis diskriptif dengan rumus:

Keterangan :
n ; Jumlah skor observasi
N: Skor Ideal (Skor maksimal butir soal x banyak butir soal)
%: Tingkat persentase yang dicapai
(Muhamad Ali, 1996:194)

Untuk menetapkan kriteria tingkat pengetahuan gizi ibu ditempuh langkah-langkah sebagai berikut:

1. Menetapkan skor maksimum yang diperoleh dari hasil perkalian antara skor tertinggi,jumlah item dan jumlah responden yaitu: (3x38x=114)

2. Menetapkan skor minimum yang diperoleh dari hasil perkalian antara skor terendah jumlah item dan jumlah responden yaitu (1 x 38 x = 38)

3. Menetapkan rentangan skor maksimal dan skor minimum yaitu (114-38 = 76)

4. Menetapkan jenjang criteria yang tinggi, cukup, rendah.

5. Menetapkan interval kelas skor dengan jenjang kriteria yaitu (76:3) = 25,3)

6. Menetapkan prosentase maksimal yaitu 100% dan 33,3%

7. Menetapkan rentangan yang diperoleh dari hasil pengurangan antara persentase maksimal dengan persentase minimal yaitu (100-33= 67)

8. Menetapkan interval kelas persentase yang diperoleh dari hasil pembagian antara rentangan persentase dengan jenjang kriteria yaitu (67:3 = 22,3)

Tabel 3 Kriteria Variabel Pengetahuan gizi ibu

No	Kelas interval persentase	Kriteria
1.	Tinggi	88,8 -114
2.	Cukup	63,3 -88,5
3.	Rendah	38-63,2

(sumber: hasil yang diolah)

Tabel 6. Klasifikasi Status Gizi Balita

No	Status Gizi	BB/U
1	Gizi baik	>80%
2	Gizi Sedang	70%-79,9%
3	Gizi Kurang	60%-69,9%
4	Gizi Buruk	≤60%

(Sumber: Supariasa, Bakrie, dan Fajar, 1990:37)

Uji Normalitas Data,

Agar kesimpulan yang diambil tidak menyimpang dari kebenaran, maka data-data yang diperoleh harus berdistribusi normal. Uji normalitas yaitu pengujian terhadap normal tidaknya data yang dianalisis. Adapun uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji Kolmogorov Smirnov Test.

Uji Homogenitas Data

Pengujian homogenitas dalam penelitian ini menggunakan uji Levene's, di mana kriteria pengambilan simpulannya adalah jika probabilitasnya lebih besar 0,05 maka dapat dikatakan kedua kelompok data mempunyai varians homogen dan sebaliknya jika probabilitasnya lebih kecil dari 0,05 maka dapat dikatakan kedua kelompok data mempunyai varians yang tidak homogen.

3.6.4 Analisis Korelasi

Untuk menyatakan apakah ada Hubungan antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita, digunakan analisis korelasi product moment dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien korelasi antara variable X dan Y

X = data variable X

Y = data variable Y

N = jumlah item

(Arikunto,2001)

Kriteria pengujiannya adalah jira r hitung lebih besar dari r tabel, maka dapat disimpulkan adanya pengaruh yang signifikan antara variable x dan variabel y. Setelah harga r hitung diketahui kemudian dikonsultasikan ke tabel r product moment. Jika r hitung lebih besar dari r tabel maka dapat disimpulkan adanya pengaruh yang signifikan antara variable x dan variable y.

3.6.5 Analisis Regresi Sederhana.

Untuk melihat bentuk Hubungan antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita digunakan rumus Regresi Sederhana.

$\hat{Y} = a + b X$

Dimana b = koefisian arah regresi.

a = konstansi regresi

y = nilai yang diprediksi

x = nilai variable prediktor

Rumus koefisien a dan b adalah:

$$a = \frac{\left(\sum y\right)\left(\sum x^2\right) - \left(\sum x\right)\left(\sum xy\right)}{n\sum x^2 - \left(\sum x^2\right)}$$

$$b = \frac{n\left(\sum xy\right) - \left(\sum x\right)\left(\sum y\right)}{n\sum x^2 - \left(\sum x\right)^2}$$

n = sampel

(Sudjana, 2002 : 331-332).

Bentuk hubungan yang digunakan dalam penelitian menggunakan analisis regresi sederhana. Analisis regresi tunggal dilakukan satu persatu antara variabel Pengetahuan Gizi Ibu terhadap Status Gizi Balita.

3.6.6 Mencari sebarapa besar hubungan variabel X dan Y

Untuk menentukan seberapa besar Hubungan antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita menggunakan rumus Indeks Determinasi:

PERPUSTAKAAN UNNES

Keterangan :

r_{xy}^2= Korelasi x dan y

(Sudjana, 2002:367-368).

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum wilayah Penelitian

4.1.1.1 Letak Geografis

Desa Jatisari terletak di Kecamatan Subah Kabupaten Batang, Secara geografis Desa Jatisari termasuk dataran tinggi dengan ketinggian dari permukaan laut 550 meter. Luas wilayah Desa jatisari adalah 367,425 Ha yang terdiri dari 5 RW dan 10 RT.

Adapun batas –batas wilayah Desa Jatisari adalah sebagai berikut:

a) Sebelah Utara :Desa Kemiri Kecamatan Subah

b) Sebelah Timur :Desa Kalimanggis Kecamatan Subah

c) Sebelah Selatan :Desa Gombong Kecamatan Subah

d) Sebelah Barat :Desa Subah Kecamatan Subah

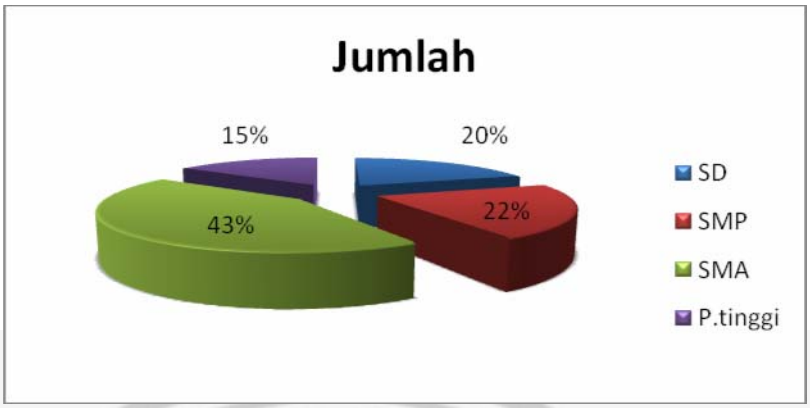
Untuk Mata pencaharian masyarakat desa Jatisari sebagai petani, wiraswasta dan buruh sehingga pendapatan mereka tidak tetap. Sedangkan sebagian lainnya bermata pencaharian sebagai pegawai negeri dan pegawai swasta, sedangkan ibu dari balita mayoritas sebagai ibu rumah tangga.

Untuk lebih jelasnya untuk mengetahui jumlah kepala keluarga di Desa Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang dapat dilihat pada tabel diagram dibawah ini.

Gambar 2: Jumlah KK Desa Jatisari (Sumber profil Desa Jatisari tahun 2010

Gambar 1 menunjukan bahwa KK yang paling tinggi terdapat di Dukuh Lempongsari dengan jumlah KK 36 orang, KK yang paling rendah terdapat di Dukuh Padurekso dengan KK 31 orang.

Pendidikan yang dimiliki ibu balita di desa Jatisari 48,6% adalah lulusan SMA sisanya adalah lulusan SD, SMP, dan Perguruan Tinggi. Tingkat Pendidikan Ibu di Desa Jatisari berdasarkan hasil penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 3. Diagram Tingkat pendidikan ibu

Dari Gambar 2 diatas terlihat sebagian besar (43,07%) tingkat pendidikan ibu adalah SLTA,(21,53%) berpendidikan SLTP, 20% berpendidikan SD dan sebagian kecil 15,38 berpendidikan tinggi.(perhitungan selengkapnya ada di lampiran 12).

4.1.1.2 Pelayanan Posyandu

Desa Jatisari, Kecamatan Subah Kabupaten Batang memiliki hanya memiliki 1 Pos Kesehatan Desa (PKD) dengan 2 bidan desa. Setiap pagi bidan desa bertugas di Puskesmas Induk di Subah kecamatan Subah. Desa Jatisari memiliki 5 posyandu balita yang terdiri dari: Posyandu Melati di Dukuh Sarirejo, Posyandu Mawar di dukuh Lempongsari, Posyandu Anggrek di Dukuh Semosari, Posyandu Lili di Dukuh Ngaglik, dan Posyandu Flamboyan di Dukuh Padurekso. Penimbangan Balita rutin dilaksanakan satu bulan sekali pada tanggal 12, balita juga mendapatkan Bantuan Makanan Tambahan (BMT). Penyelenggaraan posyandu di Desa Jatisari hanya

menggunakan sistem 3 meja yaitu meja 1 untuk pendaftaran meja 2 untuk pengisian KMS dan BMT, dan meja 3 untuk penyuluhan.

4.1.2 Deskripsi Data Hasil Penelitian.

4.1.2.1 Pengetahuan Gizi Ibu

Dari hasil penelitian yang diisi oleh 65 ibu-ibu menunjukkan gambaran pengetahuan mereka tentang gizi bagi anak yang meliputi sumber zat gizi, fungsi zat gizi dalam tubuh, akibat kekurangan zat gizi dalam tubuh, pemilihan dan pengolahan bahan makanan, serta mengatur dan menyusun makanan untuk anak balita. Berdasarkan hasil perhitungan skor rata-rata dari pengetahuan gizi ibu (X) diperoleh angka sebesar 86,15 persen, setelah dikonsultasikan dengan tabel kriteria variabel pengetahuan gizi ibu (X) maka skor tersebut termasuk dalam kriteria yang tinggi. Ringkasan hasil perhitungan tersebut dapat dilihat pada tabel 3:

Tabel 3 Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

No	Klasifikasi	Jumlah (N)	Persentase %
1.	Rendah	0	0,00%
2.	Cukup	9	13,65%
3.	Tinggi	56	86,15%
	Jumlah	65	100,00%

Berdasarkan tabel 3 diatas menjelaskan bahwa dari 65 responden ibu-ibu 9 diantaranya masuk dalam klasifikasi cukup (13,85%) dan 56 responden lainnya termasuk dalam klasifikasi Tinggi (86,15). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan gizi ibu termasuk dalam klasifikasi tinggi.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram lingkaran berikut

Gambar 4. Diagram Lingkaran Pengetahuan Gizi Ibu

4.1.2.2 Status Gizi Balita

Dari penelitian di Desa Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang maka diperoleh hasil status gizi balita sebagai berikut:

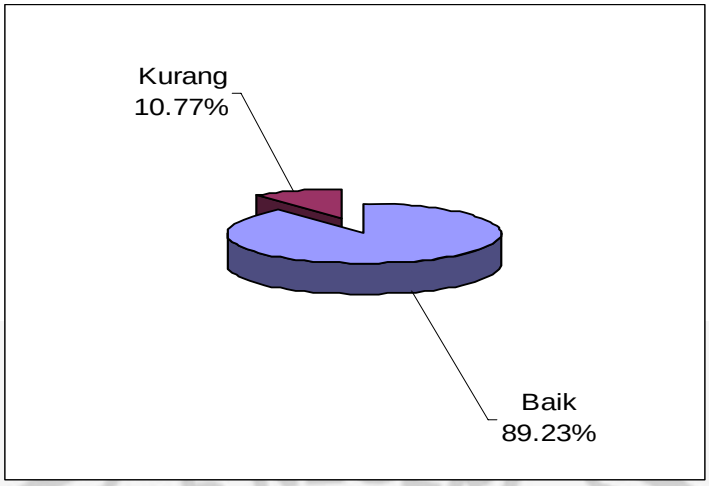
Tabel 8. Status Gizi Anak

No	Klasifikasi	Jumlah (N)	Persentase
1.	Buruk	0	0,00%
2.	Kurang	7	10,77%
3.	Baik	58	89,23%
	Jumlah	65	100,00%

Hasil penelitian status gizi balita yang diperoleh dari proses penimbangan berat badan sebenarnya masing-masing responden penelitian dibandingkan berat badan standar (median) masing-masing anak dengan mempertimbangkan umur dan jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 65 anak, 7 (10,77%) diantaranya masih termasuk dalam kategori kurang sedangkan 58 (89,23%) lainnya termasuk dalam kategori baik. Sepintas dari deskripsi status gizi tersebut dapat dikatakan secara mudah bahwa status gizi anak balita di Desa Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang termasuk dalam kategori baik. (Perhitungan selengkapnya di lampiran 13).

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram lingkaran berikut :

PERPUSTAKAAN UNNES



Gambar 5. Diagram Lingkaran Status Gizi Anak Balita

4.1.3 Analisis Data

4.1.3.1 Uji Hipotesis dengan Analisis

Analisis data yang digunakan untuk menguji hipotesis tersebut adalah dengan menggunakan korelasi product moment dan persamaan garis regresi

1) Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita

Setelah dilakukan uji prasyarat yaitu normalitas diperoleh data pengetahuan gizi ibu sebesar 1.186 dengan probabilitas 0,120, karena probabilitasnya lebih besar dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa data pengetahuan gizi ibu berdistribusi normal. Sedangkan untuk uji homogenitas diperoleh data pengetahuan ibu sebesar 1,144 dengan probabilitas 0,345, karena probabilitasnya lebih besar dari 0,05 maka data pengetahuan gizi ibu homogen. Maka untuk selanjutnya dapat di lakukan uji

korelasi product moment. Perhitungan selengkapnya ada di lampiran 15).

Mencari hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita digunakan analisis *korelasi product moment* untuk menguji Hipotesis kerja (Ha) yang peneliti ajukan yaitu Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Balita di Desa Jatisari kecamatan Subah Kabupaten Batang Tahun 2010.

Dari hasil perhitungan diperoleh r_{xy} = 0,719 kemudian dikonsultasikan dengan $r_{product\,moment}$ untuk N: 65 dengan taraf signifikan 5% diperoleh harga r_{tabel} =0,244, karena r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} (0,719 > 0,244). Artinya bahwa semakin tinggi Pengetahuan Gizi Ibu maka Status Gizi Balita akan semakin baik sebesar 0,719. Dengan demikian hipotesis kerja (Ha) yang menyatakan ada Hubungan antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita **diterima**. (Perhitungan selengkapnya pada lampiran 16).

PERPUSTAKAAN UNNES

2) Analisis Regresi Sederhana

Untuk melihat bentuk Hubungan antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita digunakan Analisis Regresi Sederhana. Dari hasil olah data yang menggunakan excel

diperoleh konstan sebesar 16,71348 dan koefisien dari pengetahuan gizi ibu 0,73445, sehingga model regresi yang menyatakan hubungan antara pengetahuan gizi ibu terhadap status gizi balita adalah Y = 16,71348 + 0,73445X. Artinya setiap ada perubahan Status Gizi Balita akan diikuti dengan perubahan Pengetahuan Gizi Ibu ke arah positif sebesar 0,734.

Gambar 6. Hubungan antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita.

Bentuk hubungan antara pengetahuan gizi ibu dan status gizi balita digambarkan oleh persamaan Y = a + bX diatas. Dimana X= pengetahuan gizi ibu dan Y= status gizi balita, makin tinggi pengetahuan gizi ibu, makin tinggi pula status gizi balita.

3) Besarnya Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita

Untuk mengetahui seberapa kuat hubungan antara variabel X dan variabel Y menggunakan Indeks Determinasi;

$SR\% = r_{xy)^2}$ x 100%

= $0{,}719^2$ x 100%

= 51,69 %

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Didapatkan hasil 51,65, artinya 51,65% Status Gizi Balita dipengaruhi Pengetahuan Gizi Ibu sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

4.2 Pembahasan

Dengan diterimanya hipotesis kerja (Ha) yang berbunyi" Ada Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang" maka dapat di uraikan pembahasan sebagai berikut:

Dengan analisis deskripsi prosentase pengetahuan gizi ibu di desa Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang diperoleh jumlah 56 ibu (86,15%) termasuk dalam kategori tinggi dan sisanya 13,65% dalam kategori cukup. Banyaknya ibu yang berpengetahuan gizi tinggi disebabkan karena dari 65 responden ada 38 (58,14%) yaitu berpendidikan tinggi (SMA dan Perguruan tinggi). Latar belakang pendidikan ibu sangat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang gizi, ibu yang berpendidikan tinggi dan menengah dapat dikatakan berpengetahuan gizi lebih dibandingkan ibu yang hanya berpendidikan dasar, karena mempunyai wawasan dan pandangan yang lebih luas sehingga akan lebih mudah bagi ibu untuk menerima dan memahami informasi dan pengetahuan tentang penyelenggaraan makan. Hal ini sejalan dengan pendapat *Rogers dan Shomaker* yang dikutip *Zahrulianingdyah (1995:39)* " bahwa pendidikan formal sangat membantu untuk melandasi penerimaan materi pendidikan non formal yang bersifat keterampilan". Selain hal

tersebut ada faktor lain yang membuat pengetahuan gizi ibu di Desa Jatisari tinggi yaitu selalu mengadakan penyuluhan rutin dari petugas kesehatan setiap 3 bulan sekali pada saat penimbangan posyandu. Hal ini sesuai dengan pendapat *Notoadmodjo (1989:20)* yaitu ”bahwa beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengubah pengetahuan antara lain melalui penyuluhan dan pendidikan”.

Dengan analisis deskripsi prosentase tentang status gizi balita di Desa Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang menunjukan bahwa status gizinya dalam kategori baik yaitu sebanyak 58 balita (89,23%) dan 10,77% dalam kategori kurang. Sebagaimana pendapat dari *Suhardjo (1996)* yang menyatakan bahwa: ” ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita adalah bahwa seseorang yang mempunyai pengetahuan tentang gizi dan mampu menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari dan mengkonsumsi makanan dengan kandungan zat-zat yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal dapat mempengaruhi baik atau kurangnya status gizinya. Dimana status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan. Status gizi baik terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat yang digunakan secara efisien”. Masih menurut (*Suhardjo, 1986 : 31),* suatu hal yang meyakinkan tentang pentingnya pengetahuan gizi didasarkan pada tiga kenyataan : 1) status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan; 2) setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan

untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan dan energi; 3) ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi kesejahteraan gizi.

Hasil perhitungan uji korelasi *product moment* menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak balita di Desa Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang. Dikatakan hubungan positif karena koefisien korelasinya berharga positif, yang mengandung arti bahwa semakin baik pengetahuan gizi ibu maka status gizi anak balita di Desa Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang juga akan semakin baik, begitu pula sebaliknya. Ternyata hasil penelitian oleh peneliti sejalan dengan hasil penelitian BPS yang menyatakan bahwa pengetahuan gizi ibu mempunyai hubungan dengan status gizi anak. Ibu-ibu yang berpengetahuan gizi baik akan mempunyai anak yang status gizinya lebih baik dibandingkan dengan ibu-ibu yang berpengetahuan gizi kurang. Selain itu didapatkan pula bahwa ibu-ibu yang berpengetahuan gizi baik cenderung memiliki pendidikan formal lebih tinggi (*BPS:2006)*. Adapun bentuk Hubungan antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita yaitu dengan Analisis Regresi Sederhana Y= 16,713 + 0,73X artinya Artinya setiap ada perubahan Status Gizi Balita akan diikuti dengan perubahan Pengetahuan Gizi Ibu ke arah positif sebesar 0,734.

Melihat besarnya hubungan mencapai 51,65% berarti untuk pengetahuan gizi ibu sudah maksimal terhadap status gizi balita, hal ini

dikarenakan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi yang tinggi dan aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu, sehingga anak-anaknya diberikan makanan yang mengandung zat-zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh. Sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil simpulan sebagai berikut.

1. Pengetahuan gizi ibu di Desa Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang secara umum termasuk dalam kriteria tinggi, yaitu sebesar 86,15 persen.
2. Status gizi balita di Desa Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang secara umum termasuk dalam kategori baik yaitu sebesar 89,23%.
3. Ada Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang, dengan korelasi sebesar 0,719 lebih besar dari r_{tabel} 0,244. Artinya bahwa semakin Tinggi Pengetahuan Gizi Ibu maka Status Gizi Balita di Desa Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang juga akan semakin baik. Adapun bentuk hubungannya digunakan rumus Regresi Sederhana yaitu sebagai berikut Y = 16,713 + 0,734 X, dimana Y: Status Gizi Balita, X; Pengetahuan Gizi Ibu Artinya setiap ada perubahan Status Gizi Balita akan diikuti dengan perubahan Pengetahuan Gizi Ibu ke arah positif sebesar 0,734.
4. Besar hubungan pengetahuan gizi ibu terhadap status gizi anak balita di Desa Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang sebesar 0,719 atau 51,69% artinya 51,69% status gizi anak balita dipengaruhi pengetahuan

gizi ibu sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian, yaitu:

1. Perlu adanya upaya peningkatan pengetahuan gizi ibu secara berkelanjutan yang dilakukan oleh pihak-pihak yang berkepentingan seperti Departemen Kesehatan tingkat Kecamatan/Kabupaten melalui Posyandu, PKK, sarasehan-sarasehan, dan lain-lain.
2. Tindakan riil juga diperlukan untuk meningkatkan status gizi anak, melalui pemberian vitamin, makanan sehat dan bergizi secara gratis, lomba anak balita sehat, dan lain-lain dengan adanya kerja sama antara pihak-pihak yang terkait seperti Pemerintah Desa, Pemerintah Kabupaten, Dinas Kesehatan Kecamatan/Kabupaten, LSM, maupun Lembaga Swasta.

PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR PUSTAKA

Agresti, A. , B.Finlay. 1999, *Statistical Methods for the Social Sciences*. 3rd .ed. Prentice-Hall, Upper Saddle River, New Jersey 07458.

Ali, Muhamad.1993. *Penelitian Pendidikan Prosedur Dan Teknologi*, Bandung: Angkasa

Almatsier, Sunita.2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta*: PT Gramedia Pustaka Utama.

Arikunto, Suharsimi.2002. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.

Arisman.2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, Jakarta: EGC

Baliwati, Ali dan Meti. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya

BPS.2006. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2000*, Jakarta: BPS

Departemen Pendidikan dan kebudayaan.1994. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka

Dinkes.Kab. Batang.2009. *Profil Kesehatan Kabupaten Batang*. Batang

Handajani, S.1994. *Pangan dan Gizi*. Surakarta: Sebelas Maret Universitas Press

Karyadi D, Muhilal. 1998. *Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan*. Jakarta: Gramedia

Khumaidi, M. 1994. *Gizi Masyarakat*. Bogor: Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi, Institut Pertanian Bogor.

Krisno, M. Agus. 2001. *Dasar-Dasar Ilmu Gizi*. Malang: Universitas Muhamadiyah Malang.

Notoadmodjo,S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
_____ 1997. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta.
_____. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Santoso, S. , Anis. 1999. *Mengatasi Gangguan Kesehatan Pada Anak-Anak.* Jakarta: Gramedia.

Sediaoetama, A. Djaeni. 2002. *Ilmu Gizi Jilid 1*. Jakarta: Dian Rakyat.

PERPUSTAKAAN UNNES

Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC

Sudjana. 2002. *Metode Statistika*. Bandung: Tarsito

Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bogor: Bumi Aksara
_____. 1990. *Penilaian Keadaan Gizi Masyarakat*. Bogor: IPB
_____.1986. *Pangan, Gizi, dan Pertanian*. Jakarta: UI-press

Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC

Winarno, F.G. 2002. *Kimia Pangan dan Gizi. Jakarta*: PT Gramedia Pustaka Utama

Zahrulianingdyah A. 1995. *Perilaku Konsumsi Pangan Keluarga*. "Thesis" Yogyakarta: IKIP Yogyakarta
_____. 2003. *Pengetahuan Bahan Makanan Nabati*. Semarang: Unnes

.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

LAMPIRAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 1. Angket Penelitian

Kepada
Yth. Ibu Rumah Tangga
Di Desa Jatisari

Asalamualaikum WR.WB

Bersama ini saya mohon bantuan ibu-ibu sekalian untuk meluangkan sedikit waktu denga mengisi angket. Angket ini saya maksudkan sebagai data dalam rangka penelitian tentang HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN GIZI IBU DENGAN STATUS BALITA DI DESA JATISARI KECAMATAN SUBAH KABUPATEN BATANG TAHUN 2010.

Saya berjanji untuk merahasiakan jawaban yang ibu berikan serta tidak menyebarkan pada orang lain. Untuk itu saya berharap ibu-ibu memberikan jawaban sesuai dengan keadaan ibu yang sebenarnya. Karena hal ini akan memudahkan pengolahan lebih lanjut. Atas kesediaan serta kerelaan ibu-ibu dalam mengisi angket ini saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Indriya Hapsari
5403405041

PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 1. Lanjutan

A. Petunjuk pengisian Angket

1. Sebelum ibu menjawab pertanyaan yang saya ajukan, terlebi dahulu isilah identitas ibu.
2. Bacalah masing-masing pertanyaan dengan teliti
3. Lingkarilah pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat ibu
4. Saya mohon pertanyaan dapat diisi dan tidak ada yang terlewatkan.

B. IDENTITAS RESPONDEN

No	Nama	status	Jenis kelamin	Umur	Berat badan	*Pendidikan	**Pekerjaan
1		Ayah	L				
2		Ibu	P				

C. IDENTITAS ANAK

No	Nama	Jenis kelamin	Umur	Berat badan	Tinggi badan
1					
2					
3					

Keterangan

* Pendidikan

1. Tidak Sekolah
2. Tidak tamat SD
3. Tamat SD
4. Tidak tamat SLTP
5. Tamat SLTP
6. Tidak tamat SLTA
7. Tamat SLTA
8. Tidak tamat perguruan Tinggi negeri/POLRI/ABRI
9. Tamat Perguruan Tinggi

** Pekerjaan

1. Tidak bekerja
2. Buruh Tani
3 Petani
4 Pedagang
5 Tukang bangunan
6 Wiraswasta
7 Nelayan
8 Pegawai

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG PERPUSTAKAAN UNNES

Lampiran 3

10.Angket Untuk Uji coba/tryout

N0	Pernyataan	Tidak tahu	Ragu-ragu	setuju
1	Golongan makanan yang banyak mengandung karbohidrat antara lain beras, jagung, singkong			
2	Fungsi Karbohidrat adalah untuk memebri rasa kenyang			
3	Golongan makanan yang banyak mengandung protein hewani antara lain Telur, Daging, Ikan			
4	Golongan makanan yang banyak mengandung protein nabati adalah Tempe, Tahu, kacang-kacangan.			
5	Fungsi protein adalah sebagai zat pembangun.			
6	Kekurangan protein bisa menyebabkan penyakit kwasiorkor.			
7	Penyakit kwashiorkor biasanya diderita oleh anak-anak.			
8	Bahan makanan yang banyak mengandung lemak antara lain Alpukat, Mentega, Kuning telur, Susu.			
9	Fungsi lemak dalam tubuh adalah sebagai pelumas dan membantu pengeluaran sisa pencernaan.			
10	Akibat kekurangan lemak pada balita bisa mengakibatkan gangguan saraf dan penglihatan.			
11	Sayuran yang banyak mengandung vitamin A antara lain daun singkong, daun katuk, bayam.			
12	Vitamin A berperan dalam bernagai fungsi faali tubuh terutama penglihatan.			
13	Akibat kekurangan vitamin A pada anak bisa menyebabkan rabun senja.			
14	Anak-anak harus diterapkan untuk mengkonsumsi wortel karena baik untuk mata.			
15	Golongan makanan yang banyak mengandung vitamin B antaralain Serealia .			
16	Fungsi vitamin B adalah sebagai metabolism tubuh.			
17	Akibat kekurangan vitamin B pada anak bisa menyebabkan penyakit beri-beri.			
18				
19				

20	Buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C antara lain Jeruk, Stroberi, nanas.			
21	Fungsi dari vitamin C adalah untuk menjaga suhu tubuh.			
22	Akibat kekurangan vitamin C dapat menyebebkan sariawan dan gusi bengkak.			
23	Golongan makanan yang banyak mengandung vitamin D adalah Susu Sapi,Telur utuh, Hati, Daging sapi, Udang, Ikan.			
24	Fungsi Vitamin D adalah membantu pembentukan dan pemeliharaan tulang.			
25	Akibat kekurangan vitamin D bisa menyebabkan penyakit riketsia.			
26	Apabila bayi setiap pagi dijemur dibawah sinar matahari akan sangat bagus untuk pembentukan tulangnya.			
27	Kaki bentuk O dan X pada anak disebabkan karena kekurangan vitamin D			
28	Golongan makanan yang banyak mengandung vitamin E antaralain minyak dari tumbuh-tumbuhan, kecambah, minyak kelapa.			
29	Fungsi vitamin E adalah untuk merangsang reaksi kekebalan tubuh.			
30	Golongan makanan yang banyak mengandung vitamin K antaralain Sayuran seperti kacang buncis, brokoli, kacang polong, kol.			
31	Fungsi vitamin K adalah untuk membantu penggumpalan darah.			
32	Akibat kekurangan vitamin K bisa menyebabkan			
33	darah tidak dapat menggumpal, shingga bila ada luka?pada operasi terjadi perdarahan.			
34	Golongan makanan yang banyak mengandung Besi antaralain sayuran hijau, telur Daging ayam, dan ikan.			
35	Akibat kekurangan besi menyebabkan Anemia.			
36	Golongan makanan yang mengandung seng antaralain sumber protein hewani terutama daging, hati, kerang dan telur.			
37	Golongan makanan yang banyak mengandung Iodium antara lain Ikan, Udang, Kerang dan			

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG PERPUSTAKAAN UNNES

	ganggang laut.			
38	Akibat kekurangan Iodium dapat menyebabkan penyakit Gondok.			
39	Makanan yang sehat adalah makanan yang memenuhi empat sehat lima sempurna.			
40	Sayuran hijau lebih baik dibandingkan dengan buah-buahan berwarna hijau untuk mencegah kekurangan darah.			
41	Susunan makanan empat sehat lima sempurna adalah makanan pokok, sayuran, lauk nabati/hewani, Buah-buahan dan Susu.			
42	Apabila tidak ada nasi sebagai sumber makanan pokok dapat digantikan dengan jagung.			
43	Susu merupakan minuman yang sangat membantu pertumbuhan anak.			
44	Ketika bayi memasuki usia 12 bulan harus diarahkan untuk makan makanan yang setengah padat contohnya bubur, kolak dan buah-buahan.			
45	Apabila anak tidak menyukai dan tidak mau makan sayur-sayuran, maka ibu harus mengkreasikan masakan dari sayuran supaya anak tetap suka sayuran.			
	Makanan jajanan yang manis dan berwarna mencolok tidak baik untuk dikonsumsi anak-anak karena mengandung zat berbahaya bagi tubuh.			
	Anak perlu diberi makanan yang bergizi agar tetap sehat.			
	Anak yang sehat adalah anak yang berat badannya naik setiap bulan.			

PERPUSTAKAAN UNNES

Lampiran 2.

Daftar Nama Responden

No	Nama Ibu	Usia Ibu	Nama Anak	Jenis kelamin	Usia anak
1	Soliyati	31 th	Nurul Ravi Saputri	P	28 bl
2	Indar	32 th	Feriza Pratama	L	40 bl
3	Tini	29 th	Panji Setya Nugraha	L	55 bl
4	Miranti	31 th	Nita carisma	P	41bl
5	Ineke	28 th	Erni Kurniasih	P	31bl
6	Sri Kadarti	34 th	Eko saputro	L	43bl
7	Rukayah	30 th	Mohklisin	L	35bl
8	Soliyah	32 th	Muhamad Azhari	L	26bl
9	Misnah	34 th	Ari Susilowati	P	24bl
10	Yuniar	32 th	Kesha aditama	P	34bl
11	Sunarti	31 th	Nani Risna A	P	24bl
12	Supratin	28 th	Sugiyanto	L	27bl
13	Ikhsandi	26 th	Taufan Noviyanto	L	25bl
14	Minul	31 th	Difa Echa Fania	P	34bl
15	Dariyah	31 th	Waluyo Agus	L	49bl
16	Setiawan	28 th	Quensha Vera A	P	38bl
17	Wisnu	29 th	Indira A	P	40bl
18	Mirah	32 th	Agung Arifin	L	39bl
19	Sri ribut	30 th	Handayani estiana	P	34bl
20	Aminah	31 th	Tri budianto	P	35bl
21	Suripah	31 th	Tiur Rulifa.A	P	28bl
22	Arni	25 th	Nurul Purna.A	P	35bl
23	Suharni	32 th	Bima arya .G	L	54bl
24	Erni	26 th	Nurinsha Annis.L	L	25bl
25	Juminten	34 th	Yudi prasetyo	L	45bl
26	Nurul	28 th	Imron Huda	L	34bl
27	Ridloah	33 th	Dedi kurniawan	L	34bl
28	Jinah	29 th	Andika Sultoni	L	34bl
29	Tri wanti	28 th	Putri Nur rahmania	L	35bl
30	Kardi	31 th	Dwi Jayadi	L	34bl
31	Karmini	30 th	Nunu tri asrifa	P	32bl
32	Tinah	34 th	Nungki triana	P	34bl
33	Rohman	34 th	Waluyo	L	49bl
34	Sulistyorini	26 th	Meyta puspita	P	34bl

35	Anin	28 th	Sofi Variantina	P	29bl
36	Mulyati	32 th	Alfian Meta.K	L	53bl
37	Marviah	31 th	Radia Sofaria	P	31bl
38	Susi	28 th	Adam Bramntya	L	52bl
39	Wahyuni	32 th	Danu Atmaja	L	45bl
40	Nurani	28 th	Jihan Fatya	P	34bl
41	Aeni	31 th	Muhamad ramdhani	L	45bl
42	Agustina	26 th	Tria hermawati	P	34bl
43	Utami	31 th	Sri Puji Hastutik	P	25bl
44	JumatunK	27 th	Indria Farani	P	28bl
45	Lia agustina	29 th	Endri Kisriyanto	L	25bl
46	Rubiatun	31 th	Anita Frasa.D	P	52bl
47	Kurniasih	29 th	Dwi susanto	L	26bl
48	Larasati	29 th	Indha Maulana	L	34bl
49	Yeyen	30 th	Septin DiahA	P	26bl
50	Yatiman	30 th	Reva Kartika	P	34bl
51	Kuswarti	28 th	Husni fatta	L	24bl
52	Nuning	31 th	Eko santoso	L	34bl
53	Sri Ribut	31 th	Prahara budi W	L	34bl
54	Maemunah	34 th	Rejeki Tulus	L	27bl
55	Minah	33 th	Eki Prihastuti	P	31bl
56	Siti A	29 th	Jamil prianto	L	37bl
57	Winarti	34 th	Sandiana Putri	P	27bl
58	Indraji	35 th	Feriza Pratama	L	39bl
59	Hikmah	34 th	Bimo Bagus .S	L	26bl
60	Anisa	29 th	Intan Ratna S	P	49bl
61	Sanah	34 th	Laila Fatma.K	P	28bl
62	Lia Andini	33 th	Ghina Sarasanti	P	45bl
63	Rokhidah	30 th	Fatma Nuruliani	P	28bl
64	Siti Romandonah	33 th	Ari Susilowati	P	29bl
65	Kholijah	31 th	Dawi Irawan	L	27bl

Lampiran 4.

TABULASI DATA STATUS GIZI ANAK BALITA

No	Kode Resp	Umur	JK	Median (kg)	Berat badan (kg)	% thd median	Kriteria
1	R- 1	28 bln	P	12.6	12.4	98,41	Baik
2	R- 2	40 bln	L	15.3	14.9	97.39	Baik
3	R- 3	55 bln	L	17.9	17.5	97.77	Baik
4	R- 4	41 bln	P	14.9	14.7	98.66	Baik
5	R- 5	31 bln	P	13.1	11.3	85.60	Baik
6	R- 6	43 bln	L	15.8	14.7	93.04	Baik
7	R- 7	35 bln	L	16.5	16.2	98.18	Baik
8	R- 8	26 bln	L	12.7	11.2	88.19	Baik
9	R- 9	24 bln	P	11.8	9.7	81,51	Baik
10	R- 10	34 bln	P	13.6	9.5	69.85	Kurang
11	R- 11	24 bln	P	11.9	11.5	97.46	Baik
12	R- 12	27 bln	L	12.9	12.5	96.90	Baik
13	R- 13	25 bln	L	12.5	12	96.00	Baik
14	R- 14	34 bln	P	13.8	9.3	67.39	Kurang
15	R- 15	49 bln	L	16.9	16.7	98.82	Baik
16	R- 16	38 bln	P	14.4	12.7	88.19	Baik
17	R- 17	40 bln	P	14.8	13.9	93.92	Baik
18	R- 18	39 bln	L	15.2	15	98.68	Baik
19	R- 19	34 bln	P	13.6	10	73.53	Kurang
20	R- 20	35 bln	P	15.8	14.6	92.41	Baik
21	R- 21	28 bln	P	12.6	8.9	70.63	Kurang
22	R- 22	35 bln	P	13.6	11.2	82.35	Baik
23	R- 23	54 bln	L	17.9	16.7	93.30	Baik
24	R- 24	25 bln	L	12.5	10.2	81.60	Baik
25	R- 25	45 bln	L	16.2	13.6	83.95	Baik
26	R- 26	34 bln	L	16.4	15.6	95.12	Baik
27	R- 27	34 bln	L	16.4	13.5	82.32	Baik
28	R- 28	34 bln	L	16.4	12.3	75.00	Kurang
29	R- 29	35 bln	L	16.5	13.4	81.21	Baik
30	R- 30	34 bln	L	16.4	14.3	87.20	Baik
31	R- 31	32 bln	P	13.4	11.2	83.58	Baik
32	R- 32	34 bln	P	13.4	12.7	94.78	Baik
33	R- 33	49 bln	L	16.9	14.5	85.80	Baik
34	R- 34	34 bln	P	13.8	9.6	69.57	Kurang
35	R- 35	29 bln	P	12.8	11.5	89.84	Baik
36	R- 36	53 bln	L	17.5	15.5	88.57	Baik
37	R- 37	31 bln	P	13.2	11.9	90.15	Baik
38	R- 38	52bln	L	17.4	16.7	95.98	Baik
39	R- 39	45bln	L	16.2	15.3	94.44	Baik
40	R- 40	34 bln	P	13.6	12.7	93,38	Baik
41	R- 41	45 bln	L	16.2	15.8	97.53	Baik
42	R- 42	34 bln	P	13.8	12.5	90.58	Baik
43	R- 43	25 bln	P	12	11.2	93.33	Baik

44	R- 44	28 bln	P	12.6	11.5	91.27	Baik
45	R- 45	25 bln	L	12.5	11.5	92.00	Baik
46	R- 46	52 bln	P	16.5	14.9	90.30	Baik
47	R- 47	26 bln	L	12.7	10.5	82.68	Baik
48	R- 48	34 bln	L	13.8	12.5	90.58	Baik
49	R- 49	26 bln	P	12.2	11.5	94.26	Baik
50	R- 50	34 bln	P	13.8	11.7	84.78	Baik
51	R- 51	24 bln	L	12.3	10.6	86.18	Baik
52	R- 52	34 bln	L	14.3	12.8	89.51	Baik
53	R- 53	34 bln	L	14.3	12.6	88.11	Baik
54	R- 54	27 bln	L	12.9	11.6	89.92	Baik
55	R- 55	31 bln	P	13.2	11.9	90.15	Baik
56	R- 56	37 bln	L	14.8	12.5	84.46	Baik
57	R- 57	27 bln	P	12.4	11.5	92.74	Baik
58	R- 58	39 bln	L	15.2	11.8	77.63	Kurang
59	R- 59	26 bln	L	12.3	11.5	93.50	Baik
60	R- 60	49 bln	P	16.1	14.5	90.06	Baik
61	R- 61	28 bln	P	12.6	12.4	98.41	Baik
62	R- 62	45 bln	L	16.2	14.5	89.51	Baik
63	R- 63	28 bln	P	12.6	11.9	94.44	Baik
64	R- 64	29 bln	L	13.3	12.5	93.98	Baik
65	R- 65	27 bln	L	12.9	11.9	92.25	Baik
						Baik	58
						Kurang	7

Kriteria Status Gizi Balita Menggunakan persen terhadap median.

Baik = > 80%

Kurang = 61%-80%

Buruk = < 60%

PERPUSTAKAAN UNNES

Lampiran 5.

REKAP DATA HASIL PENELITIAN

No	X	Y	X^2	Y^2	XY
1	107	98.41	11449	9239.83	10285.27
2	107	97.39	11449	9483.96	10420.26
3	105	97.77	11025	9558.07	10265.36
4	108	98.66	11664	9733.35	10655.03
5	88	85.60	7744	7328.40	7533.33
6	107	93.04	11449	8656.06	9955.06
7	105	98.18	11025	9639.67	10309.09
8	108	88.19	11664	7777.30	9524.41
9	106	81.51	11236	6757.40	8713.56
10	86	69.85	7396	4879.43	6007.35
11	107	97.46	11449	9497.99	10427.97
12	105	96.90	11025	9389.46	10174.42
13	106	96.00	11236	9216.00	10176.00
14	88	79.71	7744	6353.71	7014.49
15	112	98.82	12544	9764.71	11067.46
16	101	88.19	10201	7778.26	8907.64
17	102	93.92	10404	8820.76	9579.73
18	108	98.68	11664	9738.57	10657.89
19	99	79.41	9801	6306.23	7861.76
20	95	92.41	9025	8538.70	8778.48
21	90	79.37	8100	6298.82	7142.86
22	101	82.35	10201	6782.01	8317.65
23	102	93.30	10404	8704.16	9516.20
24	104	81.60	10816	6658.56	8486.40
25	99	83.95	9801	7047.71	8311.11
26	97	95.12	9409	9048.19	9226.83
27	85	82.32	7225	6776.10	6996.95
28	86	75.00	7396	5625.00	6450.00
29	87	81.21	7569	6595.41	7065.45
30	95	87.20	9025	7602.99	8283.54
31	90	83.58	8100	6985.97	7522.39
32	94	94.78	8836	8982.51	8908.96
33	97	85.80	9409	7361.44	8322.49
34	86	69.57	7396	4839.32	5982.61
35	102	89.84	10404	8071.90	9164.06
36	92	88.57	8464	7844.90	8148.57
37	99	90.15	9801	8127.30	8925.00
38	104	95.98	10816	9211.59	9981.61
39	100	94.44	10000	8919.75	9444.44
40	101	93.38	10201	8469.33	9294.93
41	100	97.53	10000	9512.27	9753.09
42	96	90.58	9216	8204.68	8695.65
43	100	93.33	10000	8711.11	9333.33

44	102	91.27	10404	8330.18	9309.52
45	104	92.00	10816	8464.00	9568.00
46	101	90.30	10201	8154.64	9120.61
47	101	82.68	10201	6835.51	8350.39
48	102	90.58	10404	8204.68	9239.13
49	104	94.26	10816	8885.38	9803.28
50	88	84.78	7744	7188.09	7460.87
51	103	86.18	10609	7426.80	8876.42
52	94	89.51	8836	8012.13	8413.99
53	93	88.11	8649	7763.70	8194.41
54	99	89.92	9801	8086.05	8902.33
55	98	90.15	9604	8127.30	8834.85
56	99	84.46	9801	7133.40	8361.49
57	96	92.74	9216	8601.07	8903.23
58	84	77.63	7056	6026.66	6521.05
59	102	93.50	10404	8741.49	9536.59
60	101	90.06	10201	8111.18	9096.27
61	104	98.41	10816	9685.06	10234.92
62	95	89.51	9025	8011.35	8503.09
63	105	94.44	11025	8919.75	9916.67
64	102	93.98	10404	8833.17	9586.47
65	100	92.25	10000	8509.70	9224.81
Jumlah	6434	5811.833	639816	522731.7	577447.6

PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 9.

Perhitungan Persentase Tingkat Pendidikan Ibu

SD :13 SMA :28

SMP :14 P.Tinggi:10

Tingkat SD : $\frac{13}{65} x\, 65 = 13$ orang

Tingkat SMP : $\frac{14}{65} x\, 65 = 13{,}99 =$ 14 orang

Tingkat SMA : $\frac{28}{65} x\, 65 = 27{,}99 =$ 28 orang

Tingkat P. Tinggi : $\frac{10}{65} x\, 65 = 10{,}00 =$ 10 orang

Selanjutnya diubah dalam bentuk prosentase;

Tingkat SD : $\frac{13x100}{65} = 20{,}00\%$

Tingkat SMP : $\frac{14x100}{65} = 21{,}53\%$

Tingkat SMA : $\frac{28x100}{65} = 43{,}07\%$

Tingkat P.Tinggi : $\frac{10x100}{65} = 15{,}38\%$

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 10.

Perhitungan Persentase Status Gizi Anak Balita

1 Status Baik = $\frac{58}{65}$ x 100%

= 89,23%

2 Status Cukup $= \frac{7}{65} \times 100\%$

$= 10,77\ \%$

3 Status Kurang $= \frac{0}{65} \times 100\%$

$= 0,00$

Lampiran 11.

Analisis Deskriptif Persentase Pengetahuan Gizi Ibu

Variabel Pengetahuan Gizi Ibu (X)

Jumlah Responden		=	65
Jumlah item		=	38
Jumlah skor maksimum	(3 x 38)	=	114
Jumlah skor minimum	(1 x 38)	=	38
Rentang skor	(114-38)	=	76
Interval kelas	(76:3)	=	25,3
Prensentase skor minimum	$\frac{38}{114} x 100\%$	=	33,3%
Presentase skor maksimal	$\frac{114}{114} x\ 100\%$	=	100%
Rentang prosebtase	(100%-33,3%)	=	66,7%
Interval klas prosentase	(66,7%:3)	=	22,2%

Tabel Kriteria Variabel Pengetahuan Gizi Ibu(X)

No	Kriteria	Interval
1.	Tinggi	88,8-114
2.	Cukup	63,3-88,5
3.	Rendah	38-63,2

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		pengetahuan gizi ibu	status gizi anak
N		65	65
Normal Parameters[a,b]	Mean	98.9846	89.4282
	Std. Deviation	6.78807	6.91342
Most Extreme Differences	Absolute	.147	.120
	Positive	.086	.087
	Negative	-.147	-.120
Kolmogorov-Smirnov Z		1.186	.968
Asymp. Sig. (2-tailed)		.120	.305

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Lampiran 13

UJI HIPOTESIS PENELITIAN

1 Uji Hipotesis X terhadap Y

$\sum X$	=	6434	$\sum Y$	=	5812.833
$\sum X^2$	=	639816	$\sum Y^2$	=	522890.16
N	=	65	$\sum XY$	=	577547.05

Perhitungan Koefisien Korelasi

Rumus yang digunakan adalah:

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

$$\frac{(65\ x577547{,}05)-(6434\ x5812{,}833)}{\sqrt{65\ x\ 639816-41396356)(65\ x\ 522890.16-33789032)}}$$

$$=\frac{(37540558{,}25)-(37399767{,}522)}{\sqrt{41588040-41396356)(33987860{,}4-33789032)}}$$

$$=\frac{140790{,}728}{\sqrt{(191684\ x\ 198828{,}4)}}$$

$$=\frac{140790{,}728}{\sqrt{195223{,}52}}$$

$$=0{,}719$$

Jadi besar koefisien korelasi (r_{hitung}) = 0,719

Harga r_{tabel} dengan N = 65 dan taraf signifikansi 5% = 0,244 karena $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka koefisien korelasi tersebut samat sangat signifikan.

2 Perhitungan Indeks Determinasi

Rumus yang digunakan adalah:

= 0,719² x 100%

= 51,69 %

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 13 lanjutan

ANALISIS KORELASI

Correlations

		pengetahuan gizi ibu	status gizi anak
pengetahuan gizi ibu	Pearson Correlation	1	.721**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	65	65
status gizi anak	Pearson Correlation	.721**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	65	65

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

Model Summary

Model	R	R Square
1	.721[a]	.520

a. Predictors: (Constant), pengetahuan gizi ibu

LAMPIRAN 13 lanjutan

UJI LINEARITAS

Table 1

X: Pengetahuan Gizi Ibu
Y: Status Gizi Balita

SUMMARY OUTPUT

Regression Statistics	
Multiple R	0.718668
R Square	0.516484
Adjusted R Square	0.508809
Standard Error	4.861891

PERPUSTAKAAN UNNES

Observations	65

ANOVA

	df	*SS*	*MS*	*F*	*Significance F*
Regression	1	1590.733	1590.733	67.2954	1.57E-11
Residual	63	1489.193	23.63799		
Total	64	3079.927			

	Coefficients	*Standard Error*	*t Stat*	*P-value*	*Lower 95%*	*Upper 95%*	*Lower 95.0%*	*Upper 95.0%*
Intercept	16.71348	8.882595	1.881599	0.06452	-1.03697	34.46393	-1.0367	34.4633
X Variable 1	0.73445	0.08953	8.203392	1.57E11	0.555539	0.913362	0.5539	0.91332

Bentuk hubungan : Y = 16,71348 + 0,73445 X

Status gizi = 16,71 + 0,73 pengetahuan gizi.

Makin tinggi pengetahuan gizi ibu, makin tinggi pula status gizi balita

Peluang salah mengambil kesimpulan hanya 1,57 x 10^{-11} atau 0,00000000157 %.

PERPUSTAKAAN UNNES

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES