BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI ANAK

(Studi Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus)

SKRIPSI

Diajukan dalam rangka penyelesaian studi Strata 1

Untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

FIGARINA YOHANANTRIS

NIM. 6450406542

PERPUSTAKAAN UNNES

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2011

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
Maret 2011

ABSTRAK

Figarina Yohanantris
Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak (Studi Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus)
VI +161 halaman+ 26 tabel + 2 gambar+ 21 lampiran

Berdasarkan data Puskesmas Rendeng kasus gizi kurang pada balita dari tahun 2007-2009 semakin meningkat. Pada tahun 2007 prosentase gizi kurang pada balita sebesar 1,93%. Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2008 sebesar 2,38% dan meningkat lagi pada tahun 2009 sebesar 2,4%. Berdasarkan permasalahan diatas tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus.

Populasi penelitian ini adalah anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus sejumlah 437 anak. Sampel berjumlah 82 anak dan dipilih secara *random sampling*. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah praktik pemberian ASI, tingkat kecukupan gizi menurut konsumsi energi dan protein, pola asuh, pendapatan, pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, dan status gizi sebagai variabel terikat. Pengumpulan data menggunakan metode observasi dan wawancara menggunakan angket. Analisis data menggunakan statistik *chi square*.

Hasil perhitungan menunjukkan ada hubungan positif antara praktik pemberian ASI (p=0,001,CC=0,447), tingkat kecukupan gizi menurut konsumsi energi (p=0,001, CC=0,348), pola asuh (p=0,025,CC=0,240), pendapatan keluarga (p=0,015, CC=0,259), pengetahuan gizi ibu (p=0,002,CC=0,320) dengan status gizi. Adapun konsumsi protein(p=0,991,CC=0,001) dan pendidikan ibu (p=0,187,CC=0,144) tidak menunjukkan adanya hubungan dengan status gizi anak.

Saran yang dapat penulis ajukan bagi petugas kesehatan supaya memberi penyuluhan tentang gizi kepada ibu balita minimal 3 bulan sekali. Untuk para ibu hendaknya memberikan konsumsi makanan kepada anak yang sesuai dengan kebutuhan gizi menurut umur anak..

Kata Kunci: Beberapa faktor, Status Gizi
Kepustakaan: 37 (1985-2010)

Public Health Departement
Sport Sciene Faculty
Semarang State University
March 2011

ABSTRACT

Figarina Yohanantris
Several factors Related to child nutrition status (study of children of age 1-2 years in the working area of Rendeng health clinic, Kudus district).
VI + 161 pages + 26 tables + 2 figures + 21 appendices

Based on Rendeng Clinic, the case of malnutrtrition on children under five in 2007-2009 keep increasing. In 2007, the presentage on children under five is about 1,93. That number experience raising in 2008 in the mount of 2,38% and increasingly in 2009 in the mount of 2,4%. Based on the problems above, the aim of this research is to determine the factors related to nutritional status of children age of 1-2 years in the working area of Rendeng health clinic, Kudus District.

This research population is children ages 1-2 years in the working area of Rendeng health clinic, Kudus district with number of 437 children. The sample amounted to 82 children and selected by *random sampling*. The variables investigated in this research were a practice of breastfeeding, the level of nutrient adequacy according to the consumption of energy and protein, parenting, income, maternal education, the knowledge of maternal nutrition and nutrition status as dependent variable. Collecting data use the method of observation and interviews using questionnaires. The data analysis uses the *chi square.*

The calculation results showed a positive correlation between a pratice of breastfeeding (p=0.001,CC=0.447) , the level of nutrient adequacy according to the consumption of energy (p=0.001,CC=0.348), parenting (p=0.025,CC=0.240), family income(p=0.015, CC=0.259), the knowledge of maternal nutrition (p=0.002,CC=0.320) with nutrition status. The consumption of protein (p=0.991,CC=0.001) and maternal education (p=0,187,CC=0,144) It didn't show that there is related to nutrition status of children.

The suggestion that can be given to the health officers giving illumination about nutrition for children's mother at least 3 months. For mothers ought to give meals for their children consumption un accordance with nutrition.

Keywords: Several Factors, Nutritional Status
References: 37 (1985-2010)

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Figarina Yohanantris, NIM : 6450406542, dengan judul "BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI ANAK (Studi Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus)".

Pada hari : Senin

Tanggal : 06 Juni 2011

Panitia Ujian

Ketua Panitia, Sekretaris

Drs. H. Harry Pramono, M.Si
NIP. 19591019.198503.1.001

dr.Mahalul Azam, M.Kes
NIP. 1975119.200112.1.001

Dewan Penguji Tanggal persetujuan

Ketua Penguji 1. dr.Oktia Woro KH,M.Kes _____
NIP. 19591001.198703.2.001

Anggota Penguji (Pembimbing Utama) 2. Irwan Budiono, SKM, M.Kes _____
NIP. 19751217.200501.1.003

Anggota Penguji (Pembimbing Pendamping) 3. Eram Tunggul P,SKM,M.Kes_____
NIP. 19740928.200312.1.001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

1. "Sesungguhnya setelah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain dan hanya kepada Allahlah hendaknya kamu berharap" (QS. Al Insyiroh : 6-8)

2. "Jadikan setiap masalah menjadi sarana efektif untuk mengevaluasi dan memperbaiki diri" (Abdullah Gymnastiar, 2001 : 30).

3. "Keberhasilan merupakan tetesan dari jerih payah perjuangan, luka, pengorbanan dan hal-hal mengejutkan. Kegagalan merupakan tetesan dari kemalasan, kebekuan, kelemahan, kehinaan dan kerendahan" (Aidh bin Abdullah Al-Qarni)

PERSEMBAHAN

Karya ini kupersembahkan untuk

1. Mama dan Papa tercinta sebagai darma baktiku untuk beliau
2. Adik-Adiku (Tiza dan Zufa) yang selalu memacu asaku untuk menggapai kemilau cita-cita.
3. Afif Andhika P. yang selalu menyayangiku.
4. Almamaterku
5. Rekan-Rekan IKM UNNES 2006

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat, rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul "**Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak (Studi Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus)**" dapat diselesaikan.

Skripsi ini disusun untuk melengkapi persyaratan kelulusan Strata I Ilmu Keshatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Keberhasilan dalam penyusunan skripsi tidak terlepas dari bantuan dan dorongan berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segenap ketulusan hati, diucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Drs. Harry Pramono, Msi., atas ijin penelitiannya.
2. Pembantu Dekan Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Drs. Said Junaidi, M.Kes., atas pembuatan ijin penelitiannya
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang, Bapak dr. Mahalul Azam, M.Kes, M.Kes, atas ijin penelitiannya.
4. Pembimbing I, Bapak Irwan Budiono, S.K.M, M.Kes., atas arahan dan bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Pembimbing II, Bapak Eram Tunggul P., S.K.M, M.Kes., atas arahan dan bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini.

6. Bapak ibu Dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
7. Kepala dan seluruh staf Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus atas izin yang telah diberikan.
8. Seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus, yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
9. Bapak, ibu tercinta dan adik-adikku tersayang, dan saudara serta keluarga besarku atas doa, motivasi dan kasih sayangnya.
10. Sahabat-sahabatku yang tidak dapat kusebutkan satu persatu, Teman-teman Mahasisiwa jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 2006 yang telah membantu dalam bentuk doa, motivasi dan kasih sayang dalam penyusunan skripsi ini
11. Semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan penalitian dan penyusunan skripsi ini

Sebagai manusia biasa yang tidak lepas dari kekurangan, Penulis menyadari bahwa di dalam penyusunan skripsi ini masih kurang sempurna. Oleh karena itu, segala saran dan kritik yang membangun dalan penyempurnaan skripsi ini sangat diharapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin

PERPUSTAKAAN
UNNES

Semarang, Maret 2011

Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL ..... **i**
ABSTRAK ..... **ii**
ABSTRACT ..... **iii**
PENGESAHAN ..... **iv**
MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
DAFTAR DOKUMENTASI ..... **xvi**

BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Permasalahan 5
1.3 Tujuan Penelitian 7
1.4 Manfaat Hasil Penelitian 8
1.5 Penelitian Terdahulu 9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian 11

BAB II LANDASAN TEORI **12**
2.1 Landasan Teori 12
2.1.1. Status Gizi Anak 12
2.1.1.1. Pengertian Status Gizi 12
2.1.1.2. Zat Gizi 13
2.1.1.3. Jumlah Makanan yang Dibutuhkan 15
2.1.1.4. Penilaian Status Gizi 16
2.1.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak 22

2.1.2.1. Faktor Penyebab Langsung 22
2.1.2.2. Faktor Penyebab Tidak Langsung..... 32
2.2 Kerangka Teori..... 47

BAB III METODE PENELITIAN 48

3.1 Kerangka Konsep 48
3.2 Variabel Penelitian 49
3.3 Hipotesis Penelitian 49
3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel 50
3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian 52
3.6 Populasi ,Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel 53
3.7 Instrumen Penelitian..... 55
3.8 Teknik Pengumpulan Data 58
3.9 Teknik Analisis Data..... 59

BAB IV HASIL PENELITIAN 61

4.1 Deskripsi Data 61
4.2 Hasil Penelitian 64

BAB V PEMBAHASAN 75

5.1 Pembahasan..... 75
5.2 Hambatan dan Kelemahan Penelitian 82

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN 84

6.1 Simpulan 84
6.2 Saran..... 84

DAFTAR PUSTAKA 86

LAMPIRAN..... 89

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

1.1 Penelitian Terdahulu 9

2.1 Kebutuhan Zat Gizi Blita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata perhari 16

2.2 Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri 20

2.3 Kebutuhan Energi Balita yang Berasal Dari ASI dan Makann Tambahan 25

2.4 Kecukupan Protein Balita yang Berasal Dari ASI dan Makanan Pendamping ASI 26

2.5 Energi basal metablisme pada anak-anak (Kalori/KgBB/Jam) 27

2.6 Kebutuhan Preotein Untuk Bernagai Golongan Umur dan Jenis Kelamin 30

3.1 Definisi Operasional 51

4.1 Distribusi Frekuensi Menurut Umur Responden 61

4.2 Distribusi Frekuensi Menurut Tingkat Pendidikan Responden 62

4.3 Distribusi Frekuensi Menurut Pekerjaan Responden 62

4.4 Distribusi Frekuensi Umur Anak 63

4.5 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Anak 63

4.6 Distribusi Frekuensi Praktik Pemberian ASI 64

4.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecukupan Gizi menurut Tingkat Konsumsi Energi 65

4.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Keukupan Gizi menurut Tingkat Konsumsi Protein 65

4.9 Distribusi Frekuensi Pola Asuh Gizi 66

4.10 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendapatan Keluarga 66

4.11 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu 67

4.12 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu 67

4.13 Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak 68

4.14 Hubungan Praktik Pemberian ASI dan Status Gizi Anak 68
4.15 Hubungan Tingkat Kecukupan Gizi Menurut Konsumsi Energi dan Status Gizi Anak 69
4.16 Hubungan Tingkat Kecukupan Gizi Menurut Konsumsi Protein dan Status Gizi Anak 70
4.17 Hubungan Pola Asuh Gizi dan Status Gizi Anak 71
4.18 Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dan Status Gizi Anak 72
4.19 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Anak 73
4.20 Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dan Status Gizi Anak 74

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

2.1 Kerangka Teori 47

3.1 Kerangka Konsep 48

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Halaman

1. Surat Tugas Pembimbing 90
2. Surat Tugas Panitia Ujian 91
3. Form Pengajuan Ijin Penelitian 92
4. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas 93
5. Surat Ijin Penelitian dari BAPPEDA Kabupaten Kudus 97
6. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus 98
7. Surat Keterangan Tera 99
8. Daftar Sampel dan Responden 100
9. Instrument Penelitian 103
10. Data Mentah Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen 115
11. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen 118
12. Data Mentah Hasil Penelitian Status Gizi Anak 121
13. Data Mentah Hasil Penelitian Praktik Pemberian ASI 123
14. Data Mentah Hasil Penelitian Tingkat Kecukupan Gizi (Energi dan Protein) 125
15. Data Mentah Hasil Penelitian Pola Asuh Gizi 128
16. Data Mentah Hasil Penelitian Pendapatan Keluarga dan Pendidikan Ibu 131
17. Data Mentah Hasil Penelitian Pengetahuan Gizi Ibu 133
18. Analisis Univariat Hasil Penelitian 136
19. Data Mentah Hasil Penelitian 139

20. Analisis Bivariat Hasil Penelitian 145

21. Surat Keterangan Telah Mengambil Data dari Tempat Penelitian 160

22. Dokumentasi 161

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR DOKUMENTASI

Foto Halaman

1. Lokasi Penelitian 161

2. Penimbangan Anak Di Posyandu 161

3. Proses Wawancara dengan Responden 161

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Arah kebijaksanan pembangunan bidang kesehatan adalah untuk mempertinggi derajat kesehatan, termasuk di dalamnya keadaan gizi masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas hidup serta kecerdasan dan kesejahteraan pada umumnya (Suhardjo, 2003: 3).

Gizi kurang dan gizi buruk pada balita berakibat terganggunya pertumbuhan jasmani dan kesehatan. Secara tidak langsung gizi kurang dan gizi buruk dapat menyebabkan anak balita mengalami defisiensi zat gizi yang dapat berakibat panjang, yaitu berkaitan dengan kesehatan anak, pertumbuhan anak, penyakit infeksi dan kecerdasan anak seperti halnya karena serangan penyakit tertentu. Apabila hal ini dibiarkan tentunya balita sulit sekali berkembang. Dengan demikian jelaslah masalah gizi merupakan masalah bersama dan semua keluarga harus bertindak atau berbuat untuk melakukan perbaikan gizi (Sajogyo,dkk. 1994: 2).

Ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi, maka balita termasuk dalam golongan masyarakat kelompok rentan gizi, yaitu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, sedangkan pada saat ini mereka

sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat (Soegeng Santoso dan Anne Lies. 2003 : 88). Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki (Hamam Hadi, 2005 : 5).

Di Jawa Tengah tahun 2008 menunjukkan data jumlah balita sejumlah 2.000.668, dari jumlah tersebut yang ditimbang di Posyandu sebanyak 76,47 %, dengan rincian yang naik berat badannya sebanyak 1.4995.500 anak (74,95 %) dan anak balita yang berada di bawah garis merah (BGM) sebanyak 59.820 anak (2,99 %). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa di Jawa Tengah masih banyak balita yang status gizinya berada di bawah garis gizi cukup (BPS, 2008: 42).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, tercatat gizi kurang pada tahun 2007 sebanyak 7,83%, dan kasus gizi kurang menurun menjadi 6,74% pada tahun 2008. Sedangkan untuk kasus gizi buruk masih perlu diperhatikan. Dimana pada tahun 2007 kasus gizi buruk sebanyak 0,37% dan bertambah menjadi 0,39% pada tahun 2008. Pada tahun 2009 jumlah kasus gizi kurang pada balita meningkat lagi dari tahun 2007 dan 2008 menjadi 8,43%, dan kasus gizi buruk berkurang menjadi 0,25% pada tahun 2009 (Dinkes Kabupaten Kudus, tahun 2010).

Puskesmas Rendeng merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Kudus yang mempunyai wilayah kerja sebanyak 7 desa yaitu Rendeng, Mlati Norowito, Barongan, Burikan, Glantengan, Kaliputu, Singocandi. Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, masalah gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rendeng semakin meningkat dari tahun 2007-2009 dibandingkan 19

wilayah kerja puskesmas yang ada di Kabupaten Kudus khususnya pada masalah gizi kurang. Dari data Puskesmas Rendeng gizi kurang pada balita dari tahun 2007-2009 semakin meningkat. Pada tahun 2007 prosentase gizi kurang pada balita sebesar 1,93%. Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2008 sebesar 2,38% dan meningkat lagi pada tahun 2009 sebesar 2,4%. Dilihat dari data yang ada, masalah gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Rendeng perlu mendapat perhatian. Perlu diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi kurang pada anak.

Dari data Puskesmas Rendeng prosentase kasus gizi kurang balita pada tahun 2009 paling banyak terjadi pada anak usia 1-2 tahun yaitu sebesar 1,3%. Oleh sebab itu populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah anak usia 1-2 tahun.

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita banyak sekali diantaranya adalah pendapatan atau anggaran belanja keluarga, menurut Sajogya, dkk (1994 : 7) pendapatan yang rendah menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Rendahnya pendapatan mungkin disebabkan karena menganggur atau karena susahnya memperoleh lapangan kerja. Berlainan dengan faktor pendapatan ternyata ada penduduk atau masyarakat yang berpendapatan cukup dan lebih dari cukup dalam penyediaan makanan keluarga banyak yang tidak memanfaatkan bahan makanan yang bergizi, hal ini disebabkan oleh faktor lain. Faktor yang lainnya yaitu kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu status gizi juga dapat dipengaruhi oleh praktek pola asuh gizi yang

dilakukan dalam rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak (Zeitlin Marian 2000:122).

Menurut Soekirman (2000:19), pola asuh gizi adalah berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya. Kesemuannya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kedekatan fisik dan mental, status gizi, pendidikan umum, pengetahuan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau masyarakat dan sebagainya dari ibu atau pengasuh anak. Praktek pola asuh gizi dalam rumah tangga biasanya berhubungan erat dengan faktor pendapatan keluarga, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu.

Puffer dan Seranno (dalam Sri Kardjati, dkk, 1985: 54) melaporkan bahwa gizi kurang dan infeksi merupakan masalah kesehatan yang penting pada anak-anak. Gizi kurang dan infeksi kedua-duanya dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk. Selain itu juga diketahui infeksi menghambat reaksi Imunologis yang normal dengan menghasilkan sumber-sumber energi dan protein di tubuh

Balita masih dalam proses pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Oleh karena itu untuk memperoleh energi serta dapat melakukan kegiatan fisiknya sehari-hari, maka tubuh harus dipenuhi kebutuhan zat-zat gizinya. Zat-zat makanan yang diperlukan itu dapat dikelompokkan menjadi 6 macam, yaitu air, protein, lemak, vitamin, mineral dan karbohidrat (G Kartasapoetra dan Marsetyo, 2001:4).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengambil judul "Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak (Studi Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Wilyah Kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus)".

1.2. Permasalahan

Dari data Puskesmas Rendeng gizi kurang pada balita dari tahun 2007-2009 semakin meningkat. Pada tahun 2007 prosentase gizi kurang pada balita sebesar 1,93%. Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2008 sebesar 2,38% dan meningkat lagi pada tahun 2009 sebesar 2,4%. Berdasarkan uraian tersebut dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1.2.1 Permasalahan Umum

Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus Tahun 2010?

1.2.2 Permasalahan Khusus

1. Adakah hubungan antara praktik pemberian ASI dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus Tahun 2010?
2. Adakah hubungan antara tingkat kecukupan gizi menurut tingkat konsumsi energi dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus Tahun 2010?

3. Adakah hubungan antara tingkat kecukupan gizi menurut tingkat konsumsi protein dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus Tahun 2010?
4. Adakah hubungan antara pola asuh gizi dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus Tahun 2010?
5. Adakah hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus Tahun 2010?
6. Adakah hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus Tahun 2010?
7. Adakah hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus Tahun 2010?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pada permasalahan penelitian tersebut maka tujuan yang ingin diperoleh dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Rendeng tahun 2010.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara praktik pemberian ASI dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus Tahun 2010.
2. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecukupan gizi menurut tingkat konsumsi energi dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus Tahun 2010.
3. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecukupan gizi menurut tingkat konsumsi energi dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus Tahun 2010.
4. Untuk mengetahui hubungan antara pola asuh gizi dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus Tahun 2010.
5. Untuk mengetahui hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus Tahun 2010.
6. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus Tahun 2010.
7. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus Tahun 2010.

PERPUSTAKAAN UNNES

1.4. Manfaat Hasil Penelitian

1.4.1. Bagi Fakultas Ilmu Keolahragaan

Memberi bahan pustaka tambahan bagi Fakultas Ilmu Keolahragaan terutama jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya dalam bidang ilmu gizi.

1.4.2. Bagi Petugas Kesehatan dan Pemerintah

Sebagai referensi untuk dapat memberikan informasi, tentang program pendidikan gizi kepada masyarakat khususnya ibu-ibu untuk memperhatikan status gizi balitanya.

1.4.3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam merancang penelitian sekaligus mengaplikasikan ilmu yang didapat kepada masyarakat selama mengikuti perkuliahan di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

1.4.4. Bagi Masyarakat

a. Dengan dipublikasikan skripsi ini diharapkan masyarakat mempunyai pengetahuan gizi yang baik, sehingga berusaha untuk selalu meningkatkan status gizi keluarga terutama pada balitanya.
b. Dapat mengetahui apa saja yang dapat mempengaruhi status gizi balita dan dapat memacu diri untuk berusaha untuk meningkatkan status gizi balitanya.

1.4.5. Bagi Kader Posyandu

Sebagai sumbangan pemikiran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang memiliki balita, mengingat status gizi merupakan sumber daya yang unggul.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

1.5. Penelitian Terdahulu

Tabel 1.1

Penelitian Terdahulu

No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hubungan pola pemberian ASI dan MP-ASI dengan kejadian KEP pada bayi usia 4-12 bulan	Theresia Spika N.	2004 Muktiharjo Kidul Kec. Pedurungn Kota Semarang	*Cross sectional*	Variabel Bebas: Pola pemberian ASI, Pola pemberian MP-ASI Variabel terikat: Kejadian KEP	• Ada hubungan pola pemberian ASI dg kejadian KEP (nilaip=0,02, R=0,266) • Ada hubungan pola pemberian MP-ASI dg kejadian KEP (nilai p=0,024,R=0,265)
2.	Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian malnutrisi (status gizi kurang) pada balita usia 3-5 tahun di Desa Karang Asem dan Desa Sedan Kecamatan Sedan Kabupaten Rembang	Retno Puji Rahayu	2006, Desa Karang Asem dan Desa Sedan Kecamatan Sedan Kabupaten Rembang	*survei analitik dengan pendekatn case control*	varibel bebas: tingkat pendapatan keluarga perkapita, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, tingkat konsumsi energi dan protein, jumlah anggota keluarga variabel terikat:	• Ada hubungan antara tingkat pendapatan perkapita dengan status gizi kurang pada balita usia 3-5 tahun • tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi kurang pada balita usia 3-

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

					status gizi kurang	5 tahun • ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi kurang pada balita usia 3-5 tahun • ada hubungan tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi kurang pada balita usia 3-5 tahun • ada hubungan jumlah anggota keluarga dengan status gizi kurang pada balita usia 3-5 tahun
3.	Hubungan antara pendapatan keluarga dan pola asuh gizi dengan status gizi anak balita di Betokan Demak	Ninik Asri Rokhana	2005 Betokan Demak	*Cross sectional*	Variabel terikat: Status Gizi Variabel bebas : Pola asuh gizi dan pendapatan keluarga	• Tidak ada hubungan antara • pendapatan dg status gizi • Ada hubungan antara pola • asuh gizi dengan status gizi

Keterangan:

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

Dari penelitian yang sudah dilakukan, terdapat perbedaan yaitu obyek yang diteliti adalah anak usia 1-2 tahun, tahun penelitian adalah 2011,dan tempat penelitian yaitu di wilayah kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat

Ruang lingkup tempat penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu

Ruang Lingkup Waktu dalam Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2011.

1.6.3. Ruang Lingkup Materi

Ruang Lingkup Materi yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi materi tentang Gizi Kesehatan Masyarakat mengenai ilmu gizi dasar, gizi daur hidup, penilaian status gizi, dan praktek kesehatan masyarakat.

PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB II
LANDASAN TEORI

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Status Gizi Anak

Masa anak-anak merupakan proses pertumbuhan yang pesat dimana memerlukan perhatian dan kasih sayang dari orang tua dan lingkungannya. Disamping itu balita membutuhkan zat gizi yang seimbang agar status gizinya baik, serta proses pertumbuhan tidak terhambat, karena balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (Soegeng Santoso dan Anne Lies, 2004 : 71).

2.1.1.1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan, dan penggunaan makanan (Suhardjo,2003:25). Menurut Supariasa, dkk (2001:88) status gizi adalah hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh dengan kebutuhan tubuh akan suatu zat gizi dan dapat pula diartikan sebagai ekspresi (*nutriture*) dalam bentuk variabel tertentu. Menurut Sunita Almatsier (2003:3), status gizi merupakan suatu keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dari zat-zat gizi. Dengan kata lain status gizi adalah suatu keadaan gizi seseorang atau keadaan tubuh yang diakibatkan karena konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi tersebut.

2.1.1.2. Zat Gizi

Balita dalam proses tumbuh kembang, sehingga makanan sehari-hari harus mencukupi kebutuhan gizi. Zat gizi atau zat makanan merupakan bahan dasar penyusun bahan makanan. Zat gizi terdiri atas :

2.1.1.2.1. Karbohidrat

Karbohidrat sebagai zat gizi merupakan kelompok zat-zat organik yang mempunyai struktur molekul yang berbeda-beda, meski terdapat persamaan dari sudut dan fungsinya. Karbohidrat yang terkandung dalam makanan pada umumnya hanya ada 3 jenis yaitu: Polisakarida, Disakarida, dan Monosakarida (Soegeng Santoso dan Anne Lies, 2004 : 108).

Karbohidrat terdapat dalam bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan dan hanya sedikit yang termasuk bahan makanan hewani.

Fungsi utama karbohirat yaitu:

a. Sumber utama energi yang murah.
b. Memberikan rangsangan mekanik.
c. Melancarkan gerakan peristaltik yang melancarkan aliran bubur makanan serta memudahkan pembuangan tinja.

2.1.1.2.2. Protein

Protein merupakan zat gizi yang sangat penting karena yang paling erat hubungannya dengan kehidupan. Protein mengandung unsur C, H, O dan unsur khusus yang tidak terdapat pada karbohidrat maupun lemak yaitu nitrogen. Protein nabati dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan, sedangkan protein hewani didapat dari hewan.

Protein berfungsi:

a. Membangun sel-sel yang rusak.
b. Membentuk zat-zat pengatur seperti enzim dan hormon.
c. Membentuk zat anti energi, dalam hal ini tiap protein menghasilkan sekitar 4,1 kalori (Soegeng Santoso dan Anne Lies,2004: 112).

2.1.1.2.3. Lemak

Merupakan senyawa organik yang majemuk, terdiri dari unsur-unsur C, H, O yang membentuk senyawa asam lemak dan gliserol, apabila bergabung dengan zat lain akan membentuk lipoid, fosfolipoid dan sterol. Fungsi lemak antara lain :

a. Sumber utama energi atau cadangan dalam jaringan tubuh dan bantalan bagi organ tertentu dari tubuh.
b. Sebagai sumber asam lemak yaitu zat gizi yang esensial bagi kesehatan kulit dan rambut.
c. Sebagai pelarut vitamin-vitamin (A, D, E, K) yang larut dalam lemak (Soegeng Santoso dan Anne Lies, 2004: 114).

2.1.1.2.4. Vitamin

Vitamin berasal dari kata Vitamine oleh Vladimin Funk karena disangka suatu ikatan organic amine dan merupakan zat vitamin yang dibutuhkan untuk kehidupan. Ternyata zat ini bukan merupakan amine, sehingga diubah menjadi vitamin.

Fungsi vitamin sebagai berikut:

a. Vitamin A : fungsi dalam proses melihat, metabolisme umum, dan reproduksi.

b. Vitamin D : *calciferol*, berfungsi sebagai prohormon transport calsium ke dalam sel. Bahan makanan yang kaya vitamin D adalah susu.

c. Vitamin E : *alpha tocoperol*, berfungsi sebagai antioksida alamiah dan metabolisme *selenium*. Umumnya bahan makanan kacangkacangan atau biji-bijian khususnya bentuk kecambah, mengandung vitamin E yang baik.

d. Vitamin K : *menadion*, berfungsi di dalam proses sintesis *prothrombine* yang diperlukan dalam pembekuan darah. Vitamin K terdapat dalam konsentrasi tinggi di dalam ginjal. Paru-paru dan sumsum tulang. Pada penyerapan vitamin K diperlukan garam empedu dan lemak.

(Soegeng Santoso dan Anne Lies, 2004 : 116).

2.1.1.2.5. Mineral

Mineral merupakan zat gizi yang diperlukan tubuh dalam jumlah yang sedikit. Mineral mempunyai fungsi :

a. Sebagai pembentuk berbagai jaringan tubuh, tulang, hormon, dan enzim.

b. Sebagai zat pengatur

1) Berbagai proses metabolisme.

2) Keseimbangan cairan tubuh.

3) Proses pembekuan darah.

4) Kepekaan saraf dan untuk kontraksi otot

2.1.1.3. Jumlah Makanan yang Dibutuhkan

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi rata-rata yang dianjurkan Oleh Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi ke IV (LIPI, 1988) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1. Kebutuhan Zat Gizi Blita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata perhari

Golongan Umur Balita	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (Kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Vitamin A (mg)	Vitamin C (mg)
0-6 bln	5.5	60	560	12	13	350	30
7-12 bln	8.5	71	800	15	19	350	35
1-3 thn	12	90	1250	23	28	350	40
4-6 thn	18	110	1750	32	39	460	45

Sumber: Solihin Pudjiadi (2003 : 30)

2.1.1.4. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dipakai sebagai landasan untuk pengembangan program masyarakat dan nasional dalam membantu mengatasi masalah kurang gizi, menyediakan jumlah dan jenis pangan yang diperlukan, dan umumnya mendukung kesehatan penduduk. Untuk menentukan atau menaksir status gizi seseorang, suatu kelompok penduduk atau suatu masyarakat dilakukan pengukuran-pengukuran untuk menilai berbagai tingkatan kurang gizi yang ada.

Menurut Supariasa (2001:18), penilaian status gizi dapat dilakukan melalui 2 cara, yaitu: pengukuran secara langsung dan pengukuran secara tidak langsung.

2.1.1.4.1. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Tetapi dalam penilaian ini menggunakan penilaian Antopometri, jadi hanya akan dibahas lebih luas mengenai antropometri.

2.1.1.4.1.1. Antropometri

a. Pengertian

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (I Dewa Nyoman,2001 : 19).

b. Penggunaan

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh (I Dewa Nyoman, 2001 : 19).

c. Indeks Antropometri

1) Berat badan menurut umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan jumlah makanan yang dikonsumsi. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat

berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal (I Dewa Nyoman, 2001 : 56-57).

Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (I Dewa Nyoman, 2001 : 56-57).

2) Tinggi badan menurut umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (I Dewa Nyoman, 2001 : 57).

3) Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan berat badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (I Dewa Nyoman, 2001: 58).

Dari berbagai jenis indeks tersebut, untuk menginterpretasikan dibutuhkan ambang batas, penentuan ambang

batas diperlukan kesepakatan para ahli gizi. Ambang batas dapat disajikan kedalam 3 cara yaitu persen terhadap median, persentil, dan standar deviasi unit.

4) Persen Terhadap Median

Median adalah nilai tengah dari suatu populasi. Dalam antropometri gizi median sama dengan persentil 50.

Rumus persen terhadap median :

$$\% \, Median = \frac{nilai\ individu\ subjek}{nilai\ median\ baku\ rujukan} \text{ X } 100\%$$

(I Dewa Nyoman Supriasa, 2001 : 59).

5) Persentil

Para pakar merasa kurang puas dengan menggunakan persen terhadap median, akhirnya memilih cara persentil. Persentil 50 sama dengan median atau nilai tengah dari jumlah populasi berada diatasnya dan setengahnya berada dibawahnya (I Dewa Nyoman Supriasa, 2001 : 70).

National Center for Health Statistics (NCHS) merekomendasikan persentil ke 5 sebagai batas gizi baik dan kurang, serta persentil 95 sebagai batas gizi lebih dan gizi baik.

6) Standar deviasi Unit (SD)

Standar deviasi unit disebut juga Z-skor. WHO menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan (I Dewa Nyoman Supriasa, 2001 : 71).

Rumus perhitungan Z skor adalah

$$z - score = \frac{Nilai\ Individu\ Subyek - Nilai\ Median\ Baku\ Rujukan}{Nilai\ Simpangan\ Baku\ Rujukan}$$

Sumber: Supariasa, dkk, 2001:71

Klasifikasi status gizi berdasarkan perhitungan rumus di atas adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri

Status Gizi	Indeks BB/U	Status Gizi	Indeks BB/TB	Status Gizi	Indeks TB/U
1. Buruk	≤ - 3 SD	1. Sangat kurus	≤ - 3 SD	1. Pendek	< -2SD
2. Kurang	-3 SD s/d ≤ -2 SD	2. Kurus	-3 SD s/d ≤ -2 SD	2. Normal	>-2SD
3. Normal	-2 SD s/d + 2 SD	3. Normal	-2 SD s/d + 2 SD		
4. Lebih	≥ + 2SD	4. Gemuk	≥ + 2SD		

Sumber: Soekirman, 2000:68

2.1.1.4.2. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Lagsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu : survey konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Dalam penelitian ini menggunakan survey konsumsi dengan metode kuantitatif recall 24 jam.

2.1.1.4.2.1. Survei Konsumsi

a. Pengertian

Survei Konsumsi pangan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan zat gizi yang dikonsumsi (I Dewa Nyoman Supriasa, 2001:20).

b. Penggunaan

Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi (I Dewa Nyoman Supriasa, 2001 : 20).

c. Metode *Recall* 24 jam

Untuk dapat melakukan recall, makanan dengan baik terlebih dahulu harus mempelajari jenis bahan makanan yang biasa dikonsumsi oleh kelompok sasaran survey. Oleh karena itu kadang-kadang perlu dilakukan survey pasar. Tujuannya adalah mengetahui sasaran berat dari tiap jenis bahan makanan yang biasa dikonsumsi.

Berikut langkah-langkah kerjanya:

a) Masing-masing kelompok menyiapkan bahan makanan, misal: Bahan makanan pokok: nasi biasa, nasi tim, bubur (masing-masing kelompok membawa satu porsi makanan yang biasa dikonsumsi). Lauk hewani: bahan yang sudah dimasak seperti telur, ikan goreng, ayam goreng, dan lain-lain. Lauk nabati: bahan yang sudah dimasak yang berasal dari tumbuhan seperti tahu, tempe dan lain-lain. Sayuran : sayur bayam, kacang panjang, dan lain-lain. Buah-buahan: pisang, jeruk, apel dan lain-lain.
b) Lakukan penimbangan terhadap masing-masing bahan makanan untuk setiap ukuran rumah tangga yang dipakai.

c) Catat hasil penimbangan dalam suatu daftar ukuran rumah tangga (I Dewa Nyoman Supriasa, 2001 : 94).

2.1.2. Faktor-Faktor yang Mempegaruhi Status Gizi Anak

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dibagi menjadi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung.

2.1.2.1. Faktor Penyebab Langsung

Menurut Soekirman (2000:84) penyebab langsung timbulnya gizi kurang pada anak antara lain:

2.1.2.1.1. Praktik Pemberian ASI

Pemberian ASI merupakan penyusuan/pemberian ASI oleh ibu kepada bayinya pada usia 6 bulan pertama kehidupan bayi. Pola pemberian ASI dibedakan menjadi 2 macam yaitu pola eksklusif dan pola non eksklusif (Depkes RI, 1998:2).

1) Batasan ASI eksklusif dan non eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan tanpa diberi makanan pendamping ataupun makanan pengganti ASI. Sedangkan ASI non eksklusif adalah pola pemberian ASI yang ditambah dengan makanan lain baik berupa MP-ASI maupun susu formula (Depkes RI, 1998:3).

2) Alasan pemberian ASI eksklusif antara lain adalah

a. Pada periode usia bayi 0–6 bulan kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhi dari ASI saja tanpa harus diberikan makanan/minuman lainya.

b. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk mengisap.

c. Zat kekebalan dalam ASI maksimal dan dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.

Asam lemak essensial dalam ASI bermanfaat untuk pertumbuhan otak sehingga merupakan dasar perkembangan kecerdasan bayi dikemudian hari. Penelitian menunjukan bahwa IQ pada bayi yang diberi ASI memiliki IQ point 4,3 point lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4-6 point lebih tinggi pada usia 3 tahun, dan 8,3 point lebih tinggi pada usia 8,5 tahun, dibanding dengan bayi yang tidak diberi ASI (Depkes RI,2005:11).

3) Kebutuhan ASI bayi

Rata-rata bayi memerlukan 150 ml susu per kilogram BB perhari, sehingga bayi dengan BB 3,5 Kg memerlukan 525 ml sehari, bayi 5 Kg memerlukan 750 ml, dan bayi 7 Kg memerlukan 1 L per hari. Apabila bayi mengikuti garis pertumbuhan normalnya selama 6 bulan pertama maka kebutuhan susu 15 L (Savage, 1991:30).

4) Lama Menyusui

Ibu selalu dinasehati untuk menyusui selama 3-5 menit dihari-hari pertama dan 5–10 menit dihari-hari selanjutnya. Namun demikian, pengisapan

oleh bayi biasanya berlangsung lebih lama antara 15–25 menit (Winarno F.G, 1990:78).

5) Hal-hal yang berpengaruh terhadap pola pemberian ASI.

Hal-hal yang mendasar yang sangat berhubungan dengan pola pemberian ASI adalah pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif, baik maksud maupun manfaat pemberian ASI tersebut bagi bayi. Pengetahuan ini dapat ditingkatkan dengan penyuluhan oleh petugas kesehatan. Dengan sedikitnya frekuensi penyuluhan yang dilakukan maka pengetahuan ini akan sulit ditingkatkan dan perubahan kearah praktek yang diharapkan akan sulit diwujudkan. Selain itu sedikitnya ASI yang dihasilkan juga mendorong praktek pemberian ASI dilakukan secara parsial dimana ASI tetap diberikan dengan ditambah dengan susu formula. Sedangkan faktor yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap pemberian ASI ini antara lain keterlibatan sosial orang tua, pekerjaan orang tua, serta pendidikan orang tua. Hal ini lebih bisa dimaklumi sebab interaksi orang tua dengan lingkungannya akan menambah pengalaman yang berguna untuk melakukan praktek yang lebih baik (Satoto,1990:54).

Hubungan Praktik Pemberian ASI dengan Status Gizi Anak

Konsumsi makanan yang diperoleh bayi umur 0-12 bulan berasal dari ASI. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan anak bibawah umur 2 tahun. ASI mengandung zat gizi yang lengkap dalam jumlah yang mencukupi kebutuhan bayi sampai dengan umur 4 bulan, sehingga ASI adalah makanan tunggal yang seharusnya diberikan kepada bayi umur 0-4 bulan. Selain itu ASI

mengandung zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. ASI juga merupakan makanan yang bersih, praktis dengan suhu yang sesuai dengan bayi/anak serta dapat meningkatkan hubungan psikologis serta kasih sayang antara ibu dan anak. Dengan demikian jelas bahwa ASI mempunyai hubungan terhadap status gizi, semakin baik praktek pemberian ASI maka semakin baik pula status gizi bayi (Depkes RI,1998:2).

2.1.2.1.2. Asupan Makanan atau tingkat kecukupan Gizi

Pertumbuhan dan perkembangan manusia paling kritis terjadi pada masa bayi. Pada masa ini, pertumbuhan dan perkembangan mnusia sangat pesat, baik fisik maupun mental. Oleh karena itu seorang bayi mendapatkan makanan yang memenuhi kebutuhn gizinya. Kecukupan zat gizi yang dianjurkan untuk bayi diharapkan dapat terpenuhi dari ASI dan makanan pendamping ASI (setelah berumur 4-6 bulan) yang dikonsumsi setiap hari (Diah Krinatuti,2000:21).

Tabel 2.3 Kebutuhan Energi Balita yang Berasal Dari ASI dan Makann Tambahan

Umur (bulan)	Berat Badan (kg)	Angka Kecukupan Energi (kkal/orang/hari)	Energi dari	
			ASI (kkal)	Makanan Pendamping ASI (kkal)
6-7	6,8	639	455	184
7-8	7,2	670	455	215
8-9	7,6	714	455	259
9-10	8,0	768	455	313
10-11	8,4	832	455	377
11-12	8,8	906	455	451
13-24	10,0	1.050	325	725

Sumber: Diah Krisnatuti, 2008:23

Tabel 2.4 Kecukupan Protein Balita yang Berasal Dari ASI dan Makanan Pendamping ASI

Umur (bulan)	Berat Badan (kg)	Angka Kecukupan Protein (PST/hari)	Protein dari	
			ASI (g PST)	Makanan Pendamping ASI (g PST)
6-9	7,2	11,88	8,05	3,83
9-12	8,4	12,43	8,05	4,38
12-24	10,0	12,20	5,75	6,45

Sumber: Diah Krisnatuti, 2000:25

1) Tingkat Konsumsi Energi

Manusia membutuhkan makanan untuk kelangsungan hidupnya. Makanan merupakan sumber energi untuk menunjang semua kegiatan atau aktifitas manusia. Energi dalam tubuh manusia dapat timbul dikarenakan adanya pembakaran karbohidrat, protein dan lemak. Dengan demikian agar manusia selalu tercukupi energinya diperlukan pemasukan zat-zat makanan yang cukup pula kedalam tubuhnya. Manusia yang kurang makanan akan lemah baik daya kegiatan, pekerjaan fisik atau daya pemikirannya karena kurangnya zat-zat makanan yang diterima tubuhnya yang dapat menghasilkan energi. Seseorang tidak dapat menghasilkan energi yang melebihi dari apa yang diperoleh dari makanan kecuali jika meminjam atau menggunakan cadangan energi dalam tubuh, namun kebiasaan meminjam ini akan dapat mengakibatkan keadaan yang gawat, yaitu kekurangan gizi khususnya energi (Suhardjo, 2003: 16).

Dalam usaha menciptakan manusia-manusia yang sehat pertumbuhannya, penuh semangat dan penuh kegairahan dalam kerja, serta tinggi daya cipta dan kreatifitasnya, maka sejak anak-anak harus dipersiapkan. Untuk itu energi harus

benar-benar diperhatikan, tetap selalu berada dalam serba kecukupan (G. Kartasapoetra dan Narsetyo, 2001 : 33).

Tabel 2.5. Energi basal metablisme pada anak-anak (Kalori/Kg Berat Badan per Jam)

Umur anak-anak (Tahun)	Laki-laki	Perempuan
1	2,33	2,33
2	2,29	2,29
3	2,13	2,00
4	1,96	1,83
5	1,88	1,75

Sumber : G. Kartasapoetra dan Marsetyo (2001 : 33).

Pada bayi BMR mencapai tingkatan tertinggi pada umur 1-2 tahun. Hal ini sehubungan dengan kerja internalnya yaitu denyut jantung, gerak mengembang dan mengempisnya paru-paru, dan proses oksidasi dalam jaringan yang serba lebih cepat daripada orang-orang dewasa, namun demikian BMR tadi masih dapat dikatakan relatif tinggi sampai periode pubernya baik pada laki-laki atau perempuan (G. Kartasapoetra dan Marsetyo, 2001 : 34).

Untuk menghitung berapa besar Basal metabolisme seorang anak, dewasa atau orang tua, laki-laki atau perempuan, sesuai umur yang telah dicapai, dapat pula dengan cara yang lebih mudah dan praktis, meski oleh sebelah pihak cara ini dianggap wajar. Yaitu BMR = 1 kalori/Kg berat badan/jam (G. Kartasapoetra dan Marsetyo, 2001 : 34).

Setelah hasilnya ditemukan, baru dapat dilakukan kekurangan energi yang semestinya tersedia pada seseorang untuk melangsungkan kerja internal dan eksternal atau kebutuhan energi totalnya (G Kartasapoetra dan Marsetyo,2001: 34).

2) Tingkat Konsumsi Protein

Protein merupakan zat gizi yang paling banyak terdapat dalam tubuh. Protein merupakan bagian dari semua sel-sel hidup, hampir setengah jumlah protein terdapat di otot, 1/5 terdapat di tulang, 1/10 terdapat di kulit, sisanya terdapat dalam jaringan lain dan cairan tubuh.

Protein mempunyai fungsi sebagai berikut :

1) Membentuk jaringan baru dalam masa pertumbuhan dan perkembangan tubuh.
2) Memelihara jaringan tubuh, memperbaiki serta mengganti jaringan yang rusak atau mati.
3) Menyediakan asam amino yang diperlukan untuk membentuk enzim pencernaan dan metabolisme serta antibodi yang diperlukan.
4) Mengatur keseimbangan air yang terdapat dalam tiga kompartemen yaitu Intraseluler, Ekstraseluler dan Intravaskuler.
5) Mempertahankan kenetralan (asam basa) tubuh (Yayuk Farida Baliwati, 2004: 52).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan protein yang perlu ditelaah antara lain :

1. Berat badan
2. Umur dan jenis kelamin
3. Mutu protein
4. Pertumbuhan

PERPUSTAKAAN UNNES

Berat badan sangat menentukan banyaknya protein yang diperlukan. Berat badan erat sekali hubungannya dengan jumlah jaringan yang aktif yang selalu memerlukan protein lebih banyak untuk pembentukan, pemeliharaan, dan pengaturan dibandingkan dengan jaringan tidak aktif. Oleh karena itu orang yang beratnya lebih tinggi memerlukan protein yang lebih banyak daripada orang yang lebih ringan.

Umur merupakan faktor yang sangat menentukan banyaknya kebutuhan protein terutama pada golongan muda yang masih dalam masa pertumbuhan. Anak kecil memerlukan protein 2- 4 kali lebih banyak daripada orang dewasa bila dihitung per satuan berat badan.

Pada orang dewasa tidak terdapat lagi pertumbuhan seperti halnya pada anak-anak melainkan hanya untuk pemeliharaan, reparasi dan pengaturan proses-proses tubuh.

Kebutuhan protein laki-laki berbeda dengan perempuan. Hal ini terutama disebabkan perbedaan jumlah jaringan aktif dan perbedaan perkembangan-perkembangan fisiologis.

Mutu protein sangat menentukan besar kecilnya kebutuhan protein. Mutu protein erat hubungannya dengan nilai cerna dan nilai serap daripada protein yang bersangkutan. Makin tinggi mutu protein, makin sedikit protein yang diperlukan, sebaliknya makin jelek mutunya makin banyak protein yang diperlukan (Suhardjo dan Clara M.Kusiharto, 1992 : 150)

Tabel 2.6. Kebutuhan Preotein Untuk Beragai Golongan Umur dan Jenis Kelamin

Golongan Umur	Berat Badan (Kg)	Kecukupan Protein Baku	
		Per Kg BB/hari (gr)	Orang/Hari (gr)
Bayi			
6-11 bulan	9,0	1,53	14
Anak-anak			
1-3 tahun	13,4	1,19	16
4-6 thun	20,2	1,01	20

Sumber : FAO/WHO, 1973. Energi dan Protein Requerment Geneva. Suhardjo dan Clara M. Kusiharto (1992: 150).

Hubungan antara tingkat kecukupan gizi (Energi dan Protein) dengan status gizi anak

Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat kecukupan zat gizi yang terdapat pada makanan sehari-hari. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh didalam suatu susunan hidangan dan perbandingan yang satu terhadap yang lain. Kualitas menunjukkan jumlah masingmasing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Kalau susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya, maka tubuh akan mendapatkan kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya, disebut konsumsi adekuat. Kalau konsumsi baik dari kuantitas dan kualitasnya melebihi kebutuhan tubuh, dinamakan konsumsi berlebih, maka akan terjadi suatu keadaan gizi lebih. Sebaliknya konsumsi yang kurang baik kualitas dan kuantitasnya akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau kondisi defisit (Achmad DjaeniSediaoetama, 2000 : 25).

Tingkat kesehatan gizi sesuai dengan konsumsi, tingkat kesehatan gizi terbaik adalah kesehatan gizi optimum. Dalam kondisi ini jaringan jenuh oleh zat

gizi tersebut. Tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya kerja dan efisiensi yang sebaik-baiknya, serta mempunyai daya tahan setinggi-tingginya (Achmad Djaeni Sediaoetama, 2000 : 25).

Status gizi atau tingkat konsumsi pangan merupakan bagian terpenting dari status kesehatan seseorang. Tidak hanya status gizi yang mempengaruhi kesehatan seseorang, tetapi status kesehatan juga mempengaruhi status gizi (Suhardjo, 2003 : 26).

2.1.2.1.3. Penyakit Infeksi

Gizi kurang menghambat reaksi *imunologis* dan berhubungan dengan tingginya *prevalensi* dan beratnya penyakit infeksi. Penyakit infeksi pada anak-anak yaitu Kwashiorkor atau Marasmus sering didapatkan pada taraf yang sangat berat. Infeksi sendiri mengakibatkan penderita kehilangan bahan makanan melalui muntah-muntah dan diare. Gizi kurang dan diare sering dihubungkan satu sama lain, walaupun diakui sulit menentukan kelainan yang mana terjadi lebih dulu, gizi kurang, diare atau sebaliknya (Soegeng Santoso, 2004 : 84).

Hubungan Antara Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Anak

Gangguan gizi dan infeksi sering saling bekerja sama, dan bila bekerja bersama-sama akan memberikan prognosis yang lebih buruk dibandingkan bila kedua faktor tersebut masing-masing bekerja sendiri-sendiri. Infeksi memperburuk taraf gizi dan sebaliknya, gangguan gizi memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit infeksi. Kuman-kuman yang tidak terlalu berbahaya pada anak-anak dengan gizi baik, akan bisa menyebabkan kematian pada anak-anak dengan gizi buruk (Soegeng Santoso dan Anne Lies,2004:83).

Gangguan gizi dan rawan infeksi merupakan suatu pasangan yang erat. Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu: mempengaruhi nafsu makan, dapat juga menyebabkan kehilangan bahan makanan karena diare atau muntah-muntah, atau mempengaruhi metabolisme dan banyak cara lagi. Secara umum defisiensi gizi sering merupakan awal dari gangguan dari defisiensi sistem kekebalan. Infeksi memperburuk taraf gizi dan sebaliknya, gangguan gangguan gizi memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit infeksi. Puffer dan Serrano (dalam Sri Kardjati dkk,1985: 53-55) melaporkan bahwa gizi kurang dan infeksi merupakan masalah kesehatan yang penting pada anak-anak Infeksi dan demam dapat menyebabkan merosotnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencernakan makanan. Parasit dalam usus, seperti cacing gelang dan cacing pita bersaing dengan tubuh dalam memperoleh makanan dan dengan demikian menghalangi zat gizi kedalam arus darah. Keadaan seperti ini sangat mempengaruhi terjangkitnya kekurangan gizi (Soehardjo, 2003:26).

2.1.2.2. Faktor Penyebab Tidak Langsung

Penyebab tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita adalah pola asuh anak, pendapatan, pendidikan ibu,pengetahuan gizi ibu dan pelayanan kesehatan.

2.1.2.1. Pola Asuh Gizi

Menerut Soekirman (2000:84) pola asuh gizi anak adalah sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak,

memberikan makan, merawat, menjaga kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya. Kesemuanya itu sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Pola asuh yang tidak memadai dapat menyebabkan anak tidak suka makan atau tidak diberikan makanan seimbang, dan juga dapat memudahkan terjadinya penyakit infeksi yang kemudian dapat berpengaruh terhadap status gizi anak.

1) Aspek Kunci Pola Asuh Gizi

Adapun aspek kunci pola asuh gizi adalah :

a) Perawatan dan Perlindungan Bagi Anak

Setiap orang tua berkewajiban uintuk memberikan Perawatan dan perlindungan bagi anaknya. Masa lima tahun pertama merupakan masa yang akan menentukan pembentukan fisik, psikis, maupun intelengensinya sehingga masa ini mendapatkan Perawatan dan perlindungan yang intensif (Dina Agoes dan Maria Poppy, 2001:2).

Bentuk Perawatan bagi anak dimulai sejak bayi lahir sampai dewasa misal sejak bayi lahir yaitu memotong pusar bayi, pemberian makan dan sebagainya. Perlindungan bagi anak berupa pengawasan waktu bermain dan pengaturan tidur.

b) Praktek Pemberian MP-ASI dan PASI

Pemberian makanan pendamping ASI harus disesuaikan dengan usia balita. Pengaturan makanan baik untuk pemeliharaan, pemulihan, pertumbuhan, serta aktifitas fisik. Makanan pendamping ASI adalah makanan yang diberikan pada bayi yang telah berusia 6 bulan atau lebih karena ASI tidak lagi memenuhi kebutuhan gizi bayi. Pemberian makanan pendamping

ASI harus bertahap dan bervariasi dari mulai bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat. Makanan pendamping ASI diberikan pada bayi di samping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi anak balita mulai umur 3 bulan sampai umur 24 bulan (Irianton Aritonang, 1994:18).

c) Pengasuhan Psiko-sosial

Manusia sebagai makhluk sosial pada dasarnya tidak hidup sendiri-sendiri tetapi saling membutuhkan antar sesama dalam kehidupan sehari-hari. Pengasuhan psiko-sosial terwujud dalam pola interaksi dengan anak. Interaksi timbal balik antara anak dan orang tua akan menimbulkan keakraban dalam keluarga.

Pengasuhan psiko-sosial ini antara lain terdiri dari cinta dan kasih sayang serta interaksi antara ibu dan anak. Salah satu hak anak adalah untuk dicintai dan dilindungi. Anak memerlukan kasih sayang dan perlakuan yang adil dari orang tuanya. Pengasuhan psiko-sosial ini didasarkan pada frekuensi interaksi antara ibu dan anak. Meningkatkan kedekatan ibu dan anak ditentukan dengan frekuensi interaksi dan sikap sayang selalu senyum dengan anak (Marian Zeitien, 2001:140).

d) Penyiapan Makanan

Makanan akan mempengaruhi pertumbuhan serta perkembangan fisik dan mental anak. Oleh karena itu makanan harus dapat memenuhi kebutuhan gizi anak. Penyiapan makanan harus dapat mencukupi kebutuhan gizi balita.

PERPUSTAKAAN UNNES

Pengaturan makanan yaitu pengaturan makanan harus dapat disesuaikan dengan usia balita selain untuk mendapatkan gizi pengaturan makanan juga baik untuk pemeliharaan, pemulihan, pertumbuhan, perkembangan serta aktifitas fisiknya (Dina Agoes dan Maria Popy H, 2001:25)

Makin bertambah usia anak makin bertambah pula kebutuhan makanannya, secara kuantitas maupun kualitas. Untuk memenuhi kebutuhannya tidak cukup dari susu saja. Saat berumur 1-2 tahun perlu diperkenalkan pola makanan dewasa secara bertahap, disamping itu anak usia 1-2 tahun sudah menjalani masa penyapihan. Adapun pola makan orang dewasa yang diperkenalkan pada balita adalah hidangan serba-serbi dengan menu seimbang yang terdiri dari :

1. Sumber zat tenaga misalkan roti, nasi, mie, dan tepung-tepungan.
2. Sumber zat pembangun misalkan susu, daging, ikan, tempe, tahu dan kacangkacangan.
3. Sumber zat pengatur misalkan sayur-sayuran dan buah-buahan (Dina Agoes dan Mary Poppy , 2001:32).

Pola makanan yang diberikan yaitu menu seimbang sehari-hari, sumber zat tenaga, sumber zat pembangun, dan sunber zat pengatur. Jadwal pemberian makanan bagi bayi dan balita adalah :

1. Tiga kali makanan utama (pagi, siang, malam)
2. Dua kali makanan selingan (diantara dua kali makanan utama) (Dina Agoes Sulistijani dan Maria Poppy Herlianty, 2003:32).

e) Kebersihan Diri dan Sanitasi Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak. Peran orang tua dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak adalah dengan membentuk kebersihan diri dan sanitasi lingkungan yang sehat. Hal ini menyangkut dengan keadaan bersih, rapi, dan teratur. Oleh karena itu anak perlu dilatih untuk mengembangkan sifat-sifat sehat seperti berikut ini:

1. Mandi dua kali sehari.
2. Cuci tangan sebelum dan sesudah tidur.
3. Menyikat gigi sebelum tidur
4. Membuang sampah pada tempatnya
5. Buang air kecil pada tempatnya atau WC (Dina Agoes Sulistijani dan Maria Poppy Herlianty, 2001:32).

Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Anak

Setiap keluarga baik dikota maupun didesa berkewajiban mengasuh anak menuju kedewasaan dan kemandirian dimasa depan. Pola asuh anak dalam keluarga tidak selalu sama seperti dalam mendidik anak, merawat, menjaga dam membimbing anak.

Pola Asuh anak merupakan penyebab tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Menurut Sjahmien Moehji (1992:91), menyatakan bahwa mutu asuhan anak yang kurang memadai merupakan pokok pangkal terjadinya malapetaka yang menimpa bayi dan anak-anak yang membawa mereka

ke jurang kematian. Pola asuh anak mencakup enam aspek kunci yaitu meliputi perawatan dan perlindungan bagi anak, praktek pemberian MP-ASI dan PASI, pengasuhan psiko-sosial, penyiapan makanan, kebersihan diri dan sanitasi lingkungan.

Dari keterangan diatas dapat diketahui bahwa pola asuh anak sangat mempengaruhi status gizi anak. Pola asuh anak yang baik diharapkan status gizi anak juga baik hal itu juga berlaku sebaliknya apabila pola asuh anak buruk maka status gizi anak juga buruk .

2.1.2.2. Pendapatan Keluarga

. Dalam kehidupan sehari-hari pendapatan erat kaitannya dengan gaji, upah, serta pendapatan lainnya yang diterima seseorang setelah orang itu melakukan pekerjaan dalam kurun waktu tertentu (Mulyanto Sumardi dan Hans Pieter Evers, 1984: 322).

Ada beberapa definisi pengertian pendapatan, menurut Badan Pusat Statistik sesuai dengan konsep dan definisi (1999:8) pengertian pendapatan keluarga adalah seluruh pendapatan dan penerimaan yang diterima oleh seluruh anggota Rumah Tangga Ekonomi (ARTE). Sedangkan menurut Mulyanto Sumardi dan Hans Dieter Evers (1984: 322), pendapatan adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang disumbangkan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga.

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pendapatan adalah segala bentuk penghasilan atau penerimaan yang nyata dari seluruh anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga.

Mulyanto Sumardi dan Hans Dieter Evers (1984: 323) menyebutkan pendapatan rumah tangga merupakan jumlah keseluruhan dari pendapatan formal, pendapatan informal dan pendapatan subsistem.

Pendapatan formal, informal, dan pendapatan subsistem yang dimaksud dalam konsep diatas dijelaskan sebagai berikut :

a. Pendapatan formal adalah pendapatan yang diperoleh dari hasil pekerjaan pokok.
b. Pendapatan informal adalah pendapatan yang diperoleh dari pekerjaan di luar pekerjaan pokok.
c. Pendapatan Subsistem yaitu pendapatan yang diperoleh dari sektor produksi yang di nilai dengan uang.

Jadi yang dimaksud dengan pendapatan keluarga adalah seluruh penghasilan yang diperoleh dari semua anggota keluarga yang bekerja.

1) Sumber Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga atau rumah tangga menurut biaya hidup tahun 1968-1989 dari Badan Pusat Statistik yang dikutip oleh Mulyanto Sumardi dan Hans Dieter Evers (1984: 92-94).

Pada dasarnya dapat dibedakan menjadi 2 dan sumbernya.dapat dirinci sebagai berikut :

a. Pendapatan berupa Uang
    1. Dari gaji dan upah yang diperoleh dari :
        a) Kerja pokok
        b) Kerja sampingan

c) Kerja lembur

d) Kerja kadang-kadang

2. Dari usaha sendiri :

a) Hasil bersih dari usaha sendiri

b) Komisi

c) Penjualan dan kerajinan rumah

3. Dari hasil investasi, yakni pendapatan yang diperoleh dari hak milik tanah.

4. Dari keuntungan sosial yakni pendapatan yang diperoleh dari kerja sosial.

b. Pendapatan berupa barang yaitu pendapatan berupa :

1. Bagian pembayaran upah dan gaji yang dibentukkan :

a) Beras

b) Pengobatan

c) Transportasi

d) Perumahan

e) Barang

2. Barang yang diproduksi dan dikonsumsi dirumah antara lain:

a) Pemakaian barang yang diproduksi di rumah.

b) Sewa yang seharusnya dikeluarkan terhadap rumah sendiri yang ditempati.

Dalam penelitian ini, pendapatan yang dimaksud adalah kerja pokok dan kerja sampingan. Pendapatan menurut perolehannya dapat dibedakan menjadi 2

yaitu : Pendapatan kotor yaitu pendapatan yang diperoleh belum dikurangi pengeluaran dan biaya-biaya lainnya. Pendapatan bersih, yaitu pendapatan yang diperoleh setelah dikurangi pengeluaran dan biaya-biaya lainnya.

Umumnya, jika pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan cenderung ikut membaik juga. Akan tetapi, mutu makanan tidak selalu membaik kalau diterapkan tanaman perdagangan. Tanaman perdagangan menggantikan produksi pangan untuk rumah tangga dan pendapatan yang diperoleh dari tanaman perdagangan itu atau upaya peningkatan pendapatan yang lain tidak dicanangkan untuk membeli pangan atau bahan-bahan pangan berkualitas gizi tinggi (Suhardjo, 1986 : 25).

Tingkat penghasilan ikut menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli dengan adanya tambahan uang. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya. Jadi penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas.

Antara penghasilan dan gizi, jelas ada hubungan yang menguntungkan. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan status gizi yang berlawanan hampir universal (Achmad Djaeni Sediaoetama. 1985 : 50).

Ahli ekonomi berpendapat bahwa dengan perbaikan taraf ekonomi maka tingkat gizi pendukung akan meningkat. Namun ahli gizi dapat menerima dengan catatan, bila hanya faktor ekonomi saja yang merupakan penentu status gizi. Kenyataannya masalah gizi bersifat multikompleks karena tidak hanya faktor

ekonomi yang berperan tetapi faktor-faktor lain ikut menentukan. Oleh karena itu perbaikan gizi dapat dianggap sebagai alat maupun sebagai sasaran daripada pembangunan (Suhardjo, 2003 : 8).

2.1.2.3. Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan mempunyai tujuan memberikan bantuan terhadap perkembangan anak seutuhnya. Berarti mengembangkan potensi fisik, emosi, sikap moral, pengetahuan dan ketrampilan semaksimal mungkin agar dapat menjadi manusia dewasa. Jadi pendidikan merupakan suatu usaha yang dilakukan atas dasar suatu perencanaan yang telah dipikirkan secara matang, rasional, logis dan bukan usaha coba-coba. (R. Tillar dan Sardin Pabbadja, 1979: 13).

Pendidikan mempunyai fungsi untuk membantu secara sadar perkembangan rohani dan jasmani anak didik serta sebagai alat perkembangan pribadi warga negara, masyarakat dan sebagai pembentuk keluarga. Dalam pencapaian tujuan pendidikan, dapat ditempuh melalui tiga jenis pendidikan yaitu pendidikan informal, pendidikan non formal, dan pendidikan formal, baik secara terpisah maupun gabungan diantara dua atau tiga jenis pendidikan tersebut.

a) Pendidikan Informal

Jenis pendidikan ini meliputi ketrampilan, pengetahuan, sikap, nilai dan cara hidup pada umumnya, berlangsung sepanjang umur dan cara berlangsungnya paling wajar. Berlangsung tidak terikat jam, hari, bulan dan tahun tetapi bisa terjadi setiap saat pada insan yang berinteraksi secara sadar dan bermakna. Jenis pendidikan ini memang tidak diatur dalam suatu organisasi secara struktural dan sama sekali tidak mengenal perjenjangan secara kronologis menurut tingkatan

umur maupun tingkatan ketrampilan dan pengetahuan. Adapun suasananya tidak hanya kategori sosial tertentu dari kelompok tertentu, tetapi semua kategori sosial dan kelompok usia (R. Tillar dan Sardin Pabbadja, 1979: 6-7).

b) Pendidikan Non Formal

Tujuan dari pendidikan ini selalu berorientasikan langsung pada hal-hal yang penting bagi kehidupan, tergantung pada taraf hidup orang yang bersangkutan secara ekonomis, keadaan budaya, maka ditentukan pada kebutuhankebutuhan praktis ekonomis sesuai dengan keadaan sosial budaya serta lingkungan sekitar. Pendidikan jenis ini perlu diorganisasikan dan isi pendidikan diprogram secara khusus, misalnya praktek kerja lapangan atau magang (R. Tillar dan Sardin Pabbadja, 1979: 8-9).

c) Pendidikan Formal

Ciri pendidikan formal yang sampai saat ini tidak dimiliki oleh pendidikan non formal dan informal adalah adanya penjenjangan kronologis yang ketat untuk tingkattingkat umur populasi sasarannya dan menurut tingkat pengetahuan dan ketrampilan. Hal ini jelas tercermin pada penjenjangan yang mengatur sistem penyampaian dari taman kanak-kanak sampai sarjana di perguruan tinggi. Yang masing-masing jenjang menerima kelompok umur tertentu dan memberikan pengetahuan serta ketrampilan tertentu. Ciri lain yang membedakan secara menyolok yaitu ada pengorganisasian lebih ketat, program lebih formal, perurutan lebih sistematis, adanya sanksi legal dan berlaku untuk semua bidang pada semua lembaga (R. Tillar dan Sardin Pabbadja, 1979: 9).

Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Anak

Pendidikan ibu merupakan faktor yang sangat penting. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, higiene pemeriksaan kehamilan dan pasca persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak-anak dan keluarganya. Disamping itu pendidikan berpengaruh pula pada faktor sosial ekonomi lainya seperti pendapatan, pekerjaan, kebiasaan hidup, makanan, perumahan dan tempat tinggal (Sri Kardjati, dkk.,1985: 9).

Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat. Dari kepentingan gizi keluarga, pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Suhardjo, 2003 : 113).

Secara biologis ibu adalah sumber hidup anak. Tingkat pendidikan ibu banyak menentukan sikap dan tindak-tanduk menghadapi berbagai masalah, misal memintakan vaksinasi untuk anaknya, memberikan oralit waktu diare, atau kesediaan menjadi peserta KB. Anak-anak dari ibu yang mempunyai latar pendidikan lebih tinggi akan mendapat kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik. Keterbukaan mereka untuk menerima perubahan atau hal baru guna pemeliharaan kesehatan anak maupun salah satu penjelasannya (Sri Kardjati, dkk. 1985: 186).

2.1.2.4. Pengetahuan Gizi Ibu

Suatu hal yang meyakinkan tentang pentingnya pengetahuan gizi didasarkan pada tiga kenyataan yaitu:

a) Status gizi cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan.
b) Setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal.
c) Ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi perbaikan gizi. (Suhardjo, 2003 : 25).

Penyebab kurang gizi yang merupakan faktor penyebab tidak langsung yang lain adalah akses dan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ini meliputi imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, dan sarana lain seperti keberadaan posyandu dan puskesmas, praktek bidan, dokter, dan rumah sakit (Soekirman 2000:85).

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a) Tahu (*know)*

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall)* terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima (Soekidjo Notoatmodjo, 1997 : 128).

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterprestasi materi tersebut secara benar (Soekidjo Notoatmodjo, 1997 : 129).

c) Aplikasi (*Application)*

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain (Soekidjo Notoatmodjo, 1997 : 129).

d) Analisis (*Analysis)*

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain (SoekidjoNotoatmodjo, 1997 :129).

e) Sintesis *(Synthesis)*

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada (Soekidjo Notoatmodjo, 1997 : 129).

f) Evaluasi *(Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan

suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Soekidjo Notoatmodjo, 1997 : 130).

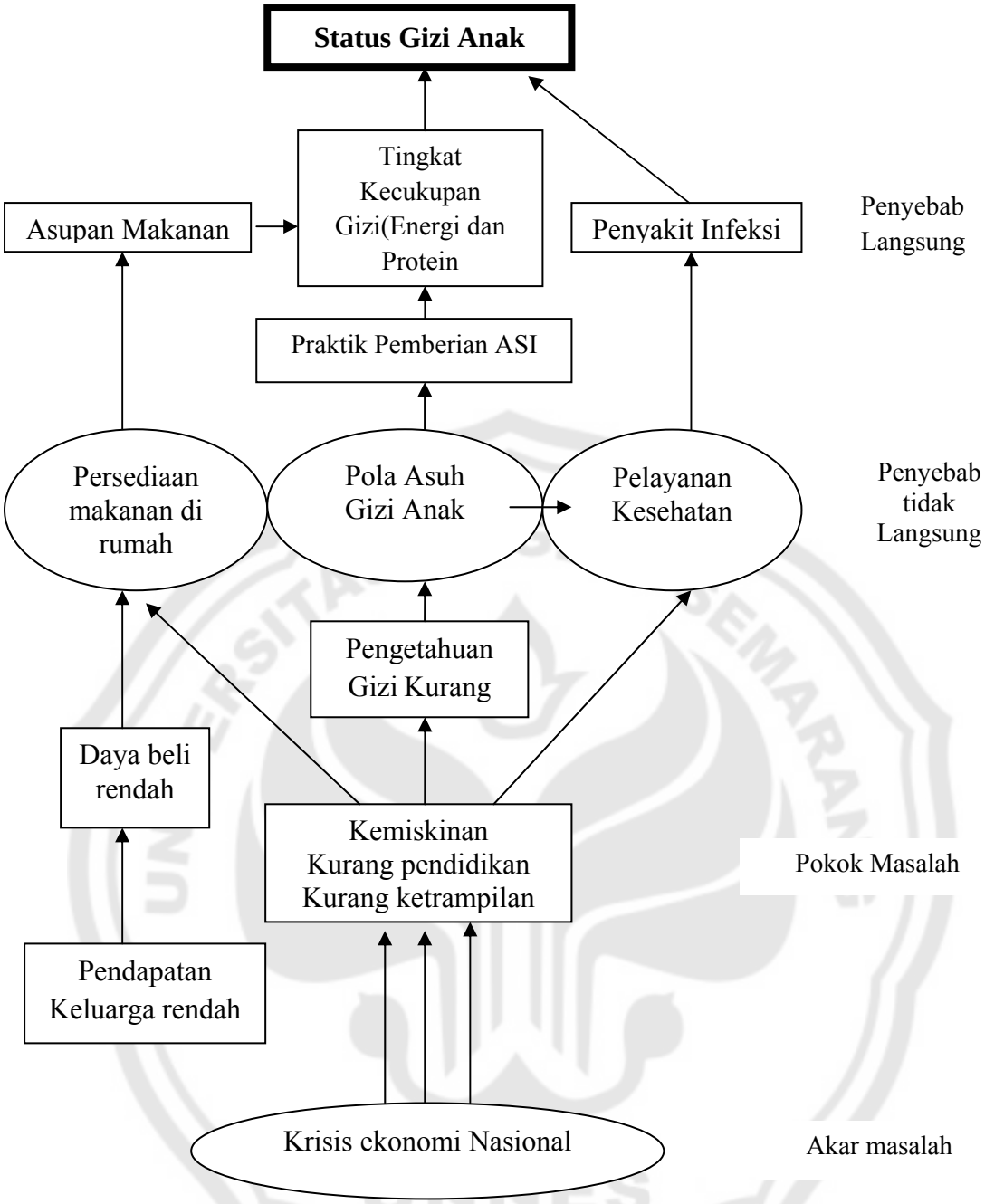
Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Anak

Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi (Achmad Djaeni Sediaoetama, 2000: 12-13).

Semakin bertambah pengetahuan ibu maka seorang ibu akan semakin mengerti jenis dan jumlah makanan untuk dikonsumsi seluruh anggota keluarganya termasuk pada anak balitanya. Hal ini dapat meningkatkan kesejahteraan anggota keluarga, sehingga dapat mengurangi atau mencegah gangguan gizi pada keluarga (Suhardjo, 1986: 32).

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, penyebab lain yang penting dari gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang dan mengetahui kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Suhardjo, 2003: 25).

2.2 Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi dari I Dewa Nyoman Supriasa (2001), Achmad Djaeni Sediaoetama (2000).

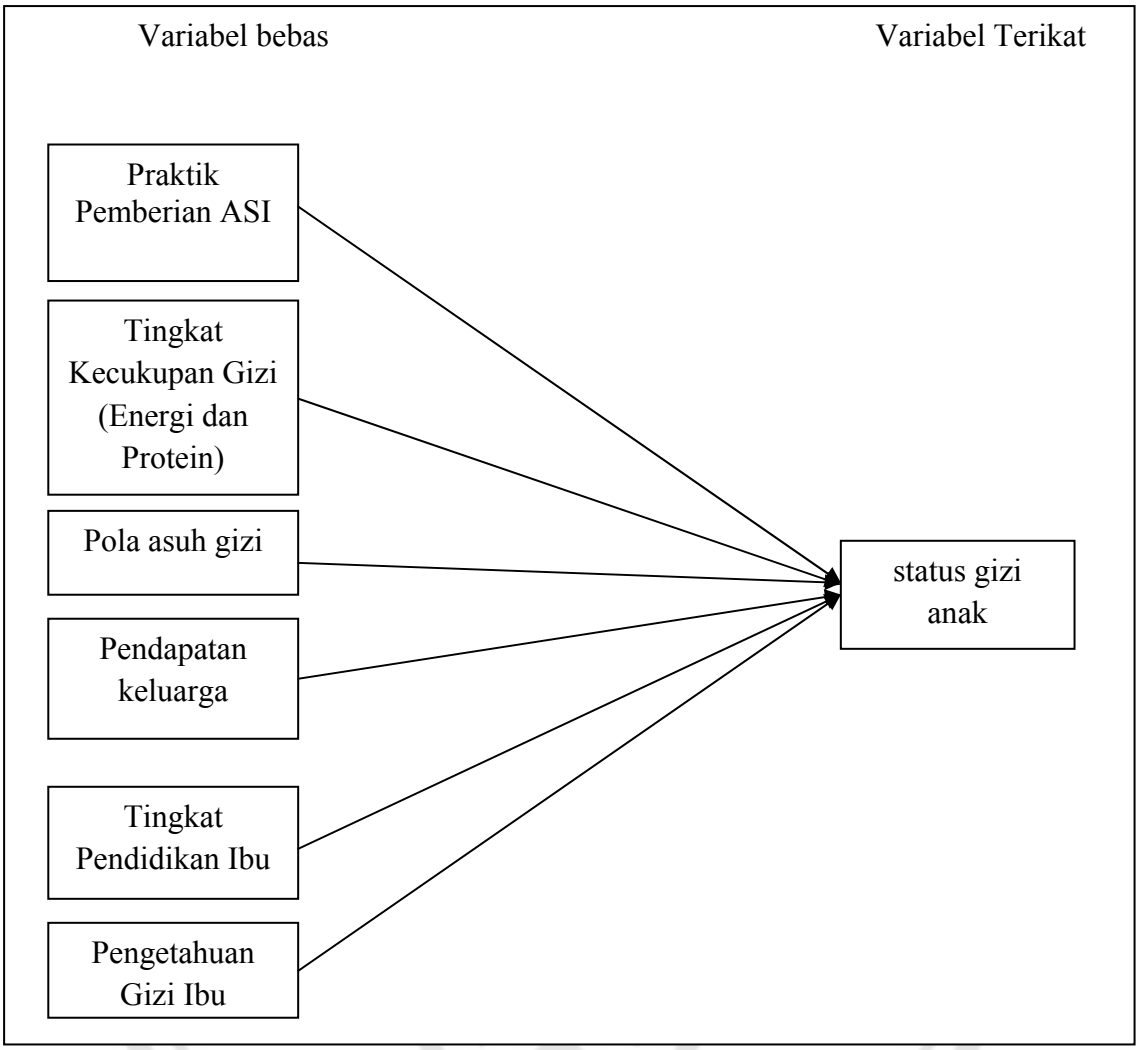
Gambar 2.1

Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1
Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

1) Variabel Bebas : Praktik Pemberian ASI, Tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, pola asuh gizi,

pendapatan perkapita keluarga, tingkat pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu.

2) Variabel terikat : Status gizi anak

3.3 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep yang lebih dipaparkan, maka hipotesis penelitian ini adalah :

1) Ada hubungan antara praktik pemberian ASI dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus Tahun 2010.
2) Ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus Tahun 2010.
3) Ada hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus Tahun 2010.
4) Ada hubungan antara pola asuh gizi dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus Tahun 2010.
5) Ada hubungan antara pendapatan perkapita keluarga dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus Tahun 2010.

PERPUSTAKAAN UNNES

6) Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus Tahun 2010.

7) Ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus Tahun 2010.

3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kategori	Skala
1	Praktik Pemberian ASI	Lama pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain pada masa bayi selama 6 bulan pertama kelahiran	Wawancara	1. Tidak diberi ASI Eksklusif 2. Diberi ASI Eksklusif	Ordinal
2.	Tingkat Konsumsi Energi	Prosentase antara tingkat konsumsi energi dibagi dengan angka kecukupan energi	Metode Recall 2x24 jam	1. Konsumsi defisit, bila < 70% AKE 2. Konsumsi kurang, bila 70-80% AKE 3. Konsumsi sedang, bila 80-99% AKE 4. Konsumsi baik, bila ≥100% AKE	Ordinal
3.	Tingkat Konsumsi Protein	Prosentase antara tingkat konsumsi protein dibagi dengan angka kecukupan protein	Metode Recall 2x24 jam	1. Konsumsi defisit, bila < 70% AKP 2. Konsumsi kurang, bila 70-80% AKP 3. Konsumsi	Ordinal

				sedang, bila 80-99% AKP 4. Konsumsi baik, bila ≥100% AKP	
4.	Pola Asuh Gizi	praktek rumah tangga yang diwujudkan dengan perawatan dan perlindungan bagi anak, praktek menyusui dan pemberian MP-ASI, pengasuhan psiko-sosial, penyiapan makanan, kebersihan diri dan sanitasi lingkungan, praktek kesehatan di rumah untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan balita.	Wawancara	1. Kurang:<60% Jawaban Benar 2. Sedang:60-80% Jawaban Benar. 3. Baik: >80% Jawaban Benar (Yayuk Farida Balawati:2004 : 118).	Ordinal
5.	Pendapatan Keluarga	jumlah seluruh pendapatan yang diperoleh oleh seluruh keluarga dalam satu bulan dan digunakan oleh keluarga tersebut. Dikelompokkan berdasarkan UMR (Upak Minimum Regional) Kab. Kudus	Wawancara	1. Pendapatan rendah jika < Rp.775.000,00 2. Pendapatan tinggi jika > Rp.775.000,00 (UMR Kabupaten Kudus Tahun 2010)	Ordinal
6.	Tingkat Pendidikan Ibu	Pendidikan formal terakhir yang diikuti ibu yang dinyatakan dengan pemberian ijazah.	Wawancara	1. Tingkat pendidikan dasar (tidak tamat SD, tamat SD/sederajat) 2. Tingkat pendidikan menengah ke atas (tamat	Ordinal

				SMP/sederajat, tamat SMA/sederajat , tamat perguruan tinggi).	
7.	Pengetahuan Gizi Ibu	Kepandaian yang dimiliki oleh ibu tentang zat pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan badan.	Wawancara	1. Kurang:<60% Jawaban Benar 2. Sedang:60-80% Jawaban Benar. 3. Baik: >80% Jawaban Benar (Yayuk Farida Balawati:2004: 118).	Ordinal
7.	Status gizi	Keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan atas status gizi kurang, baik, atau lebih (Sunita Almatsier, 2001:3).	Diukur dengan antropometri indeks BB/U	1. Gizi Buruk, jika ≤ - 3 SD 2. Gizi Kurang, jika -3 SD s/d ≤ -2 SD 3. Gizi Baik, jika -2 SD s/d + 2 SD 4. Gizi Lebih, jika ≥ + 2SD	Ordinal

3.5 Jenis Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Eksplanatory dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan untuk menentukan faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Rendeng, Kabupaten Kudus, dimana data yang menyangkut variabel independent dan independent akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan dan secara langsung (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:27).

3.6 Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

3.6.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak berusia 1-2 tahun yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus. Berdasarkan data Puskesmas Rendeng bulan Agustus 2010 jumlah populasi balita keseluruhan 437 anak usia 1-2 tahun.

3.6.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari balita di wilayah kerja Puskesmas Rendeng. Berikut cara penghitungan sampel :

Keterangan :

N : Ukuran Populasi

n : Ukuran Sampel

d : Tingkat Kepercayaan yaitu 0,1/10%

$$n = \frac{N}{1 + N\,(d^2)}$$

$$n = \frac{437}{1 + 437\,(0.1)^2}$$

$$n = \frac{437}{1 + 4.37}$$

$$n = \frac{437}{5.37}$$

n = 81.38 = 82

Berdasarkan penghitungan di atas, maka sampel minimal yang digunakan adalah 82 anak usia 1-2 tahun. Responden dalam penelitian ini adalah ibu balita.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

3.6.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Simple Random Sampling*, yaitu setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel.

Dalam penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dari peneliti:

1. Anak usia 1-2 tahun yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus
2. Anak usia 1-2 tahun tidak sedang sakit atau sedang terinfeksi suatu penyakit kronis (Diare, TBC, DB, Malaria, Campak, Polio, DPT) selama 2 minggu terakhir.

Kriteria eksklusi dari peneliti:

1. Subyek tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
2. Anak usia 1-2 tahun yang sedang sakit atau sedang terinfeksi suatu penyakit kronis (Diare, TBC, DB, Malaria, Campak, Polio, DPT) selama 2 minggu terakhir.

3.7 Instrumen Penelitian

3.7.1. Instrumen yang Digunkan

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Dacin atau timbangan balita

Alat yang dianjurkan untuk menimbang balita dengan ukuran maksimum 25 kg dengan ketelitian 0,1 kg.

2. Kuesioner

Beberapa pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi tentang identitas anak, identitas responden, praktik pemberian ASI, pola asuh gizi, pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu.

3. Formulir Recall 2x24 jam konsumsi makanan

Prinsip dari recall 24 jam dilakukan dengan mencatat jenis dan bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Dalam recall ini ibu sebagai responden menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu.

3.7.2. Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.2.1. Validitas

Validitas instrumen adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen (Suharsimi Arikunto, 2002: 144).

Alat ukur dikatakan valid atau sahih apabila mampu mengukur apa yang diinginkan serta dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang variabel yang dimaksud.

Kevalidan alat ukur (dacin) melalui tera alat. Adapun untuk mengetahui tentang tingkat validitas instrumen , dilakukan uji coba instrumen. Untuk mengukur validitas item butir pertanyaan dapat menggunakan output *reliability analysis* dengan teknik *Corrected Item Total Correlation*, yaitu mengkorelasikan

antara skor item dengan total item, kemudian dibandingkan dengan r tabel *product moment.* Jika nilai koefisiennya positif dan lebih besar daripada r tabel *product moment*, maka item tersebut dinyataan valid (Priyatno Duwi,2009:167).

Berdasarkan hasil uji validitas kuesioner penelitian dengan 20 responden pada lampiran ditunjukkan bahwa dari 3 butir pertanyaan tentang praktek pemberian ASI, 16 butir pertanyaan tentang pola asuh gizi, dan 15 butir pertanyaan tentang pengetahuan gizi ibu yang diujicobakan semuanya valid, karena memiliki nilai r hitung > r table, yaitu r hitung > 0, 444 pada α = 5% dan niali N= 20

3.7.2.2. Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Soekidjo Notoatmodjo,2002 : 133).

Metode untuk melakukan uji reliabilitas adalah dengan menggunakan metode *Alpha-Cronbach*. Standar yang digunakan dalam menentukan reliabel atau tidaknya suatu instrumen penelitian umumnya adalah perbandingan nilai r hitung dengan r tabel pada taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikan 5%. Menurut Santoso yang dikutip oleh Triton PB. (2006 : 248), apabila alpa hitung lebih besar daripada r tabel dan alpa hitung bernilai positif, maka suatu instrument penelitian dapat disebut reliabel.

Rumus koefisiensi reliabilitas *Alfa Cronbach*

$$rt = \frac{k}{(k-1)}\{1 - \frac{\sum St^2}{St^2}\}$$

K : Mean kuadrat antara subyek

ΣSi^2 : Mean kuadrat keasalan

St^2 : Varians total

Sumber : (Sugiyono, 2004 : 283).

Berdasarkan hasil uji coba relibilitas kuesioner penelitian tentang praktek pemberian ASI, diperoleh nilai r Alpha positif dan r Alpha > r table, yaitu 0, 920 > 0, 444 , pada α= 5% dan nilai N= 20 maka hal ini menunjukkan bahwa kuesioner tersebut dikatakan reliabilitas, pada kuesioner tentang pengetahuan gizi, diperoleh nilai r Alpha positif dan r Alpha > r table, yaitu 0, 963 > 0, 444 , pada α= 5% dan nilai N= 20 maka hal ini menunjukkan bahwa kuesioner tersebut dikatakan reliabilitas serta berdasarkan hasil uji coba relibilitas kuesioner penelitian tentang pola asuh gizi, diperoleh nilai r Alpha positif dan r Alpha > r table, yaitu 0, 939 > 0, 444 , pada α= 5% dan nilai N= 20 maka hal ini menunjukkan bahwa kuesioner tersebut dikatakan reliabilitas.

3.8 Teknik Pengumpulan Data

3.8.1. Metode Dokumentasi

Adalah metode pengumpulan data dengan menggunakan berbagai sumber tulisan yang berkenaan dengan objek penelitian. Metde dokumentasi digunakan untuk mendapatkan umur anak, tingkat pendidikan orang tua, mata pencaharian orang tua, jumlah balita.

3.8.2. Metode Wawancara

Adalah suatu metode yang digunakan untuk pengumpulan data terhadap objek yang diteliti dengan acuan kuesioner. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan untuk mengetahui data praktik pemeberian ASI, pendapatan keluarga, pola asuh gizi, pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, identitas balita, identitas responden.

3.8.3. Metode Pengukuran Langsung

Metode ini digunakan untuk mendapatkan data status gizi balita yang berupa berat badan yang diukur dengan timbangan dacin dengan tingkat ketelitian 0,1 kg. Setelah dikaitkan dengan data umur,data ini dibandingkan dengan standar *Z-Score* berdasarkan BB/U .

3.8.4. Metode Recall 24 jam

Adalah metode yang digunakan oleh peneliti untuk mengetahui jenis dan jumlah bahan pangan yang telah dikonsumsi selama 2 hari oleh balita di wilayah kerja Puskesmas Rendeng. Pewawancara mempersiapkan kuesioner yang dapat megarahkan responden menyusun urutan waktu makan dalam sehari (makan pagi, makan siang, serta makanan selingan).

Satuan yang dipergunakan untuk mengukur banyaknya pangan yang dikonsumsi yaitu dengan Ukuran Rumah Tangga (URT) seperti, berapa sendok, gelas, butir dan yang lainnya. Jumlah makanan tersebut kemudian dikonversikan ke dalam satuan berat (gram) dengan menggunakan URT yang berlaku. Data yang diperoleh berdasarkan

peaksiran konsumsi pangan tersebut kemudian dijumlahkan dan dibagi dua untuk mengetahui rata-rata konsumsi energi dan protein dalam sehari.

3.9 Teknik Analisis Data

Analisis data dibagi menjadi 2 yaitu:

3.9.1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendiskripsikan semua variabel penelitian dalam bentuk tabel dan grafik untuk memberikan deskripsi praktik pemberian ASI, tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, pola asuh, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, dan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus.

3.9.2. Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolerasi. Untuk uji statistik data dengan skala ordinal dan data ordinal menggunakan uji statistik Chi Square karena sesuai dengan data yang digunakan. Taraf kepercayaan 95% dengan nilai kemaknaan 5%. Untuk mengetahui tingkat keeratan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, maka digunakan koefisien kontingen (CC).

Kriteria keeratan hubungan dengan menggunakan koefisien kontingen sebagai berikut :

1) 0,00 - 0,19 = hubungan sangat lemah
2) 0,20 - 0,39 = hubungan lemah

3) 0,40 – 0,59 = hubungan cukup kuat

4) 0,60 – 0,79 = hubungan kuat

5) 0,80 – 1,00 = hubungan sangat kuat

(Sugiyono, 2002:216)

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB IV
HASIL PENELITIAN

4.1 Deskripsi Data

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus dengan 82 responden diperoleh data sebagai berikut:

4.1..1. Umur Responden

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Menurut Umur Responden

Umur Responden (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
23-26	9	10,98%
27-30	28	34,15%
31-34	22	26,83%
35-38	15	18,29%
39-42	7	8,54%
43 keatas	1	1,22%
Jumlah	82	100,00%

Berdasarkan tabel 4.1 maka responden yang paling banyak adalah responden yang berumur 27-30 tahun sejumlah 28 responden (34,15%) dan yang paling sedikit responden yang berumur 43 tahun keatas sejumlah 1 responden (1,22%).

4.1..2. Tingkat Pendidikan Responden

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Menurut Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat Pendidikan Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Tamat SD	29	35,37%
Tamat SMP	20	24,39%
Tamat SMA	31	37,80%
Tamat PT	2	2,44%
Jumlah	82	100,00%

Berdasarkan tabel 4.2 maka responden yang paling banyak adalah responden yang mempunyai tingkat pendidikan tamat SMA sejumlah 31 responden (37,80%) dan yang paling sedikit responden yang mempunyai tingkat pendidikan tamat PT sejumlah 2 responden (2,44%).

4.1..3. Pekerjaan Responden

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Menurut Pekerjaan Responden

Pekerjaan Responden	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
Ibu Rumah Tangga	22	26,83%
Buruh	35	42,68%
Wiraswasta	4	4,88%
PNS/ABRI	2	2,44%
Swasta	19	23,17%
Jumlah	82	100,00%

Berdasarkan tabel 4.3 maka responden yang paling banyak adalah responden yang mempunyai pekerjaan sebagai buruh sejumlah 35 responden (42,68%) dan yang paling sedikit responden yang mempunyai pekerjaan sebagai PNS/ABRI sejumlah 2 responden (2,44%).

4.1..4. Umur Anak

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Umur Anak

Umur Anak (Bulan)	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
12-13	8	9,76%
14-15	20	24,39%
16-17	18	21,95%
18-19	21	25,61%
20-21	5	6,09%
22-23	6	7,32%
24-25	4	4,88%
Jumlah	82	100,00%

Berdasarkan tabel 4.4 maka anak yang paling banyak adalah anak yang berumur 18-19 bulan sejumlah 21 anak (25,61%) dan yang paling sedikit anak yang berumur 24-25 tanun sejumlah 4 anak (1,22%).

4.1..5. Jenis Keamin Anak

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Anak

Jenis Kelamin Anak	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	38	46,34
Laki-laki	44	53,66%
Jumlah	82	100,00%

Berdasarkan tabel 4.5 maka anak yang paling banyak adalah anak yang mempunyai jenis kelamin laki-laki sejumlah 44 anak (53,66%) dan yang paling sedikit anak yang mempunyai jenis kelamin perempuan sejumlah 38 anak (46,34%).

4.1 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

Responden dalam penelitian ini adalah ibu dari anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Rendeng sejumlah 82 orang. Gambaran karakteristik subyek penelitian meliputi praktik pembrian ASI, Tingkat Konsumsi Eenergi, tingkat konsumsi protein, pola asuh gizi, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan pengetahuan gizi ibu.status gizi anak.

PERPUSTAKAAN UNNES

4.2.1.1. Praktik Pemberian ASI

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi Praktik Pemberian ASI

Praktik Pemberian ASI	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Diberi ASI Eksklusif	65	79,3%
Diberi ASI Eksklusif	17	20,7%
Jumlah	82	100,0%

Berdasarkan tabel 4.6 maka anak yang paling banyak adalah anak yang tidak diberi ASI eksklusif sejumlah 65 anak (79,3%) dan yang paling sedikit anak yang diberi ASI eksklusif sejumlah 17 anak (20,7%).

4.2.1.2. Tingkat Kecukupan Gizi

Tingkat kecukupan gizi dalam penelitian ini dilakukan dengan menghitung tingkat konsumsi energi dan protein anak.Tingkat Konsumsi Energi

Tabel 4.7

Distribusi Frekuensi Tingkat Keukupan Gizi menurut Tingkat Konsumsi Energi

Tingkat Konsumsi Energi	Frekuensi	Persentase (%)
Defisit	11	13,4%
Kurang	35	42,7%
Sedang	28	34,1%
Baik	8	9,8%
Jumlah	82	100,0%

Berdasarkan tabel 4.7 maka anak yang paling banyak adalah anak yang mempunyai tingkat konsumsi energi kurang sejumlah 35 anak (42,7%)

dan yang paling sedikit anak yang mempunyai tingkat konsumsi energi baik sejumlah 8 anak (9,8%).

1) Tingkat Konsumsi Protein

Tabel 4.8

Distribusi Frekuensi Tingkat Keukupan Gizi menurut Tingkat Konsumsi Protein

Tingkat Konsumsi Protein	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
Defisit	11	13,4%
Kurang	32	39,0%
Sedang	31	37,8%
Baik	8	9,8%
Jumlah	82	100,0%

Berdasarkan tabel 4.8 maka anak yang paling banyak adalah anak yang mempunyai tingkat konsumsi protein kurang sejumlah 32 anak (39,0%) dan yang paling sedikit anak yang mempunyai tingkat konsumsi protein baik sejumlah 8 anak (9,8%).

4.2.1.3. Pola Asuh Gizi

Tabel 4.9

Distribusi Frekuensi Pola Asuh Gizi

Pola Asuh Gizi	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
Kurang	29	35,4%
Sedang	52	63,4%
Baik	1	1,2%
Jumlah	82	100,0%

Berdasarkan tabel 4.9 maka anak yang paling banyak adalah anak dengan pola asuh gizi sedang sejumlah 52 anak (63,4%) dan yang paling sedikit anak dengan pola asuh gizi baik sejumlah 1 anak (1,2%).

4.2.1.4. Tingkat Pendapatan Keluarga

Tabel 4.10

Distribusi Frekuensi Tingkat Pendapatan Keluarga

Tingkat Pendapatan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Pendapatan Rendah	34	41,5%
Pendapatan Tinggi	48	58,5%
Jumlah	82	100,0%

Berdasarkan tabel 4.10 maka anak yang paling banyak adalah anak yang mempunyai tingkat pendapatan keluarga tinggi sejumlah 48 anak (58,5%) dan yang paling sedikit anak yang mempunyai tingkat pendapatan keluarga rendah sejumlah 34 anak (41,5%).

4.2.1.5. Tingkat Pendidikan Ibu

Tabel 4.11

Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan Dasar	29	35,4%
Pendidikan Menengh Keatas	53	64.6%
Jumlah	82	100,0%

Berdasarkan tabel 4.11 maka responden yang paling banyak adalah responden yang mempunyai tingkat menengah keatas sejumlah 53 responden (64,6%) dan yang paling sedikit responden yang mempunyai tingkat pendidikan dasar sejumlah 29 responden (35,4%).

4.2.1.6. Pengetahuan Gizi Ibu

Tabel 4.12

Distribusi Frekuensi Tingkat Penngetahuan Gizi Ibu

Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	24	29,3%
Sedang	35	42,7%
Baik	23	28,0%
Jumlah	82	100,0%

Berdasarkan tabel 4.12 maka responden yang paling banyak adalah responden dengan pengetahuan gizi sedang sejumlah 35 responden (42,7%) dan yang paling sedikit responden dengan pengetahuan gizi baik sejumlah 23 responden (28,0%).

4.2.1.7. Status Gizi Anak

Tabel 4.13

Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak

Status Gizi Anak	Frekuensi	Persentase (%)
Gizi Buruk	4	4,9%
Gizi Kurang	36	43,9%
Gizi Baik	42	51,2%
Jumlah	82	100,0%

Berdasarkan tabel 4.13 maka anak yang paling banyak adalah anak yang mempunyai status gizi baik sejumlah 42 anak (51,2%) dan yang paling sedikit anak yang mempunyai status gizi buruk sejumlah 4 anak (4,9%).

4.2.2 Analisis Bivariat

4.2.2.1. Hubungan Praktik Pemberian ASI dengan Status Gizi Anak

Tabel 4.14
Hubungan Praktik Pemberian ASI dan Status Gizi Anak

Praktik Pemberian ASI	Status Gizi Anak				Total		Nilai *p*	CC
	Gizi Kurang		Gizi Baik					
	F	%	F	%	F	%		
Tidak Diberi ASI Eksklusif	40	61,5	25	38,5	65	100	0,001	0,447
Diberi ASI Eksklusif	0	0	17	100	17	100		
Jumlah	40	48,8	42	51,2	82	100		

Berdasarkan tabel 4.14 maka anak yang tidak diberi ASI Eksklusif serta status gizi kurang sejumlah 40 anak (61,5%) sedangkan yang diberi ASI Eksklusif serta status gizi kurang sejumlah 0 anak (0%). Anak yang tidak diberi ASI Eksklusif serta status gizi baik sejumlah 25 anak (38,5%) sedangkan anak yang diberi ASI Eksklusif serta status gizi baik sejumlah 17 anak (40,5%).

Secara statistik adanya hubungan antara prktek pemberian ASI dengan status gizi anak tersebut dibuktikan dari hasil uji *chi square.* Berdasarkan hasil perhitungan nilai *p* yang diperoleh yaitu 0,001 < α(0,05), dengan demikian dapat diputuskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara praktik pemberian ASI dengan status gizi anak. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh pula koefisien kontingensi (CC = 0,447) antara praktik pemberian ASI dengan status gizi anak sebesar 0,447 yang artinya ada hubungan yang cukup kuat antara praktek pemberian ASI dengan status gizi anak.

4.2.2.2. Hubungan Tingkat Kecukupan Gizi dan Status Gizi Anak

Tingkat kecukupan gizi dalam penelitian ini dilakukan dengan menghitung tingkat konsumsi energi dan protein balita.

1) Tingkat Konsumsi Energi

Tabel 4.15
Hubungan Tingkat Kcukupan Gizi Menurut
Konsumsi Energi dan Status Gizi Anak

Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi Anak				Total		Nilai *p*	CC
	Gizi Kurang		Gizi Baik					
	F	%	F	%	F	%		
Kurang	30	65,2	16	34,8	46	100	0,001	0,348
Baik	10	27,8	26	72,2	36	100		
Jumlah	40	48,8	42	51,2	82	100		

Berdasarkan tabel 4.15 maka anak yang mempunyai tingkat konsumsi energi kurang serta status gizi kurang sejumlah 30 anak (65,2%) sedangkan yang mempunyai tingkat konsumsi energi baik serta status gizi kurang sejumlah 10 anak (27,8%). Anak yang mempunyai tingkat konsumsi energi kurang serta status gizi baik sejumlah 16 anak (3,8%) sedangkan anak yang mempunyai tingkat konsumsi energi baik serta status gizi baik sejumlah 26 anak (72,2%).

Secara statistik adanya hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi anak tersebut dibuktikan dari hasil uji *chi square.* Berdasarkan hasil perhitungan nilai *p* yang diperoleh yaitu 0,001 < α(0,05), dengan demikian dapat diputuskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi anak. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh pula koefisien kontingensi (CC = 0,348) antara tingkat

konsumsi energi dengan status gizi anak sebesar 0,348 yang artinya ada hubungan yang lemah antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi anak.

2) Tingkat Konsumsi Protein

Tabel 4.16
Hubungan Tingkat Kecukupan Gizi Menurut Konsumsi Protein dan Status Gizi Anak

Tingkat Konsumsi Protein	Status Gizi Anak				Total		Nilai *p*	CC
	Gizi Kurang		Gizi Baik					
	F	%	F	%	F	%		
Kurang	21	48,8	22	51,2	43	100	0,991	0,001
Baik	19	48,7	20	51,3	39	100		
Jumlah	40	48,8	42	51,2	82	100		

Berdasarkan tabel 4.16 maka anak yang mempunyai tingkat konsumsi protein kurang serta status gizi kurang sejumlah 21 anak (48,8%) sedangkan yang mempunyai tingkat konsumsi protein baik serta status gizi kurang sejumlah 19 anak (48,7%). Anak yang mempunyai tingkat konsumsi protein kurang serta status gizi baik sejumlah 22 anak (51,2%) sedangkan anak yang mempunyai tingkat konsumsi protein baik serta status gizi baik sejumlah 20 anak (51,3%).

Secara statistik hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi anak tersebut dibuktikan dari hasil uji *chi square*. Berdasarkan hasil perhitungan nilai *p* yang diperoleh yaitu 0,991 > α(0,05), dengan demikian dapat diputuskan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi anak.

4.2.2.3. Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Anak

Tabel 4.17
Hubungan Pola Asuh Gizi dan Status Gizi Anak

Pola Asuh Gizi	Status Gizi Anak				Total		Nilai *p*	CC
	Gizi Kurang		Gizi Baik					
	F	%	F	%	F	%		
Tidak Baik	19	65,5	10	34,5	29	100	0,025	0,240
Baik	21	39,6	32	60,4	53	100		
Jumlah	40	48,8	42	51,2	82	100		

Berdasarkan tabel 4.17 maka anak yang mempunyai pola asuh gizi tidak baik serta status gizi kurang sejumlah 19 anak (65,5%) sedangkan yang mempunyai pola asuh baik serta status gizi kurang sejumlah 21 anak (39,6%). Anak yang mempunyai pola asuh gizi tidak baik serta status gizi baik sejumlah 10 anak (34,5%) sedangkan anak yang mempunyai pola asuh gizi baik serta status gizi baik sejumlah 32 anak (60,4%).

Secara statistik adanya hubungan antara pola asuh gizi dengan status gizi anak tersebut dibuktikan dari hasil uji *chi square*. Berdasarkan hasil perhitungan nilai *p* yang diperoleh yaitu 0,025 < α(0,05), dengan demikian dapat diputuskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh gizi dengan status gizi anak. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh pula koefisien kontingensi (CC = 0,240) antara pola asuh gizi dengan status gizi anak sebesar 0,240 yang artinya ada hubungan yang lemah antara pola asuh gizi dengan status gizi anak.

PERPUSTAKAAN UNNES

4.2.2.4. Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak

Tabel 4.18
Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dan Status Gizi Anak

Tingkat Pendapatan Keluarga	Status Gizi Anak				Total		Nilai *p*	CC
	Gizi Kurang		Gizi Baik					
	F	%	F	%	F	%		
Rendah	22	64,7	12	35,3	34	100	0,015	0,259
Tinggi	18	37,5	30	62,5	48	100		
Jumlah	40	48,8	42	51,2	82	100		

Berdasarkan tabel 4.18 maka anak yang mempunyai tingkat pendapatan keluarga rendah serta status gizi kurang sejumlah 22 anak (64,7%) sedangkan yang mempunyai tingkat pendapatan keluarga tinggi serta status gizi kurang sejumlah 18 anak (37,5%). Anak yang mempunyai tingkat pendapatan keluarga rendah serta status gizi baik sejumlah 12 anak (35,3%) sedangkan anak yang mempunyai tingkat pendapatan tinggi serta status gizi baik sejumlah 30 anak (62,5%).

Secara statistik adanya hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak tersebut dibuktikan dari hasil uji *chi square.* Berdasarkan hasil perhitungan nilai *p* yang diperoleh yaitu 0,015 < α(0,05), dengan demikian dapat diputuskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh pula koefisien kontingensi (CC = 0,259) antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak sebesar 0,259 yang artinya ada hubungan yang lemah antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak.

4.2.2.5. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Anak

Tabel 4.19
Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Gizi Anak

Tingkat Pendidikan Ibu	Status Gizi Anak				Total		Nilai *p*	CC
	Gizi Kurang		Gizi Baik					
	F	%	F	%	F	%		
Dasar	17	58,6	12	41,4	29	100	0,187	0,144
Menengah Keatas	23	43,4	30	56,6	53	100		
Jumlah	40	48,8	42	51,2	82	100		

Berdasarkan tabel 4.19 maka anak yang mempunyai ibu dengan tingkat pendidikan dasar serta status gizi kurang sejumlah 17 anak (58,6%) sedangkan yang mempunyai ibu dengan tingkat pendidikan menengah keatas serta status gizi kurang sejumlah 23 anak (43,4%). Anak yang mempunyai ibu dengan tingkat pendidikan dasar serta status gizi baik sejumlah 12 anak (41,4%) sedangkan anak yang mempunyai ibu dengan tingkat pendidikan menengah keatas serta status gizi baik sejumlah 30 anak (56,6%).

Secara statistik hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak tersebut dibuktikan dari hasil uji *chi square*. Berdasarkan hasil perhitungan nilai *p* yang diperoleh yaitu 0,187 > α(0,05), dengan demikian dapat diputuskan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak.

4.2.2.6. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak

Tabel 4.20
Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dan Status Gizi Anak

Pengetahuan Gizi Ibu	Status Gizi Anak				Total		Nilai *p*	CC
	Gizi Kurang		Gizi Baik					
	F	%	F	%	F	%		
Kurang	18	75	6	25	24	100	0,002	0,320
Baik	22	37,9	36	62,1	58	100		
Jumlah	40	48,8	42	51,2	82	100		

Berdasarkan tabel 4.20 maka anak yang mempunyai ibu dengan pengetahuan gizi ibu kurang serta status gizi kurang sejumlah 18 anak (75%) sedangkan yang mempunyai ibu dengan pengetahuan gizi ibu baik serta status gizi kurang sejumlah 22 anak (37,9%). Anak yang mempunyai ibu dengan pengetahuan gizi ibu kurang serta status gizi baik sejumlah 6 anak (25%) sedangkan anak yang mempunyai ibu dengan pengetahuan gizi baik serta status gizi baik sejumlah 36 anak (62,1%).

Secara statistik adanya hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak tersebut dibuktikan dari hasil uji *chi square*. Berdasarkan hasil perhitungan nilai *p* yang diperoleh yaitu 0,002 < α(0,05), dengan demikian dapat diputuskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh pula koefisien kontingensi (CC = 0,320) antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak sebesar 0,320 yang artinya ada hubungan yang lemah antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak.

BAB V
PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

5.1.1 Hubungan antara Praktik Pemberian ASI dengan Status Gizi Anak

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik dengan *chi-square* antara variabel praktik pemberian ASI dengan variabel status gizi balita diperoleh nilai p=0,001 ($p<0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara praktik pemberian ASI dengan status gizi anak, serta diperoleh koefisien kontingensi (CC = 0,447) yang artinya ada hubungan yang cukup kuat antara praktik pemberian ASI dengan status gizi anak.

Hasil penelitan ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan Theresia Spika Ningrum (2004) yang memperoleh simpulan bahwa praktek pemberian ASI yang baik dapat mengurangi kejadian KEP pada balita usia 4–12 bulan di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Hasil penelitian di Bogor tahun 2001 dalam Depkes RI (2005:12) menunjukan bahwa anak yang diberi ASI Eksklusif sampai usia 4 bulan tidak ada yang menderita gizi buruk ketika mereka berusia 5 bulan. Dengan penanggulangan terjadinya kekurangan gizi pada balita melalui salah satu upaya pola asuh gizi yaitu praktek pemberian ASI yang baik maka diharapkan adanya kejadian kurang gizi pada balita dapat terhindari.

5.1.2 Hubungan Tingkat Kecukupan Gizi Berdasarkan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Status Gizi Anak

Tingkat kecukupan gizi dalam penelitian ini dilakukan dengan menghitung tingkat konsumsi energi dan protein balita.

1) Hubungan Tingkat Konsumsi Energi Balita dengan Status Gizi Anak

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik dengan *chi-square* antara variabel tingkat konsumsi energi dengan variabel status gizi anak diperoleh nilai p=0,001 ($p<0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi anak, serta diperoleh koefisien kontingensi (CC = 0,348) yang artinya ada hubungan yang lemah antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi anak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori oleh Sunita Atmatsier (2002:303) yang menyatakan kekurangan makanan sumber energi secara umum. Apabila sumber energi yang masuk ke dalam tubuh melebihi energi yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan maka akan terjadi status gizi lebih. Sebaliknya status gizi baik merupakan suatu keadaan dimana terjadi suatu keseimbangan antara zat-zat gizi yang masuk kedalam tubuh, sedangkan status gizi buruk dan status gizi kurang merupakan akibat kurang terpenuhinya kebutuhan dalam waktu lama.

Selain teori diatas adanya hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Retno Puji R (2006:71) yang menyatakan ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan malnutrisi di desa Karangasem dan Desa Sedan Kabupaten Rembang tahun 2006. Dari hasil penelitian di lapangan bahwa esponden dalam memberikan jawaban

tentang makanan yang dimakan oleh balita selama melakukan recall 24 jam mengalami kesulitan dalam mengingat-ingat makanan yang dimakan anak.

2) Hubungan Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi anak

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik dengan *chi-square* antara variabel tingkat konsumsi protein dengan variabel status gizi anak diperoleh nilai p=0,991 ($p>0,05$) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi anak.

Dari hasil wawancara kepada responden tentang *recall* makanan dan minuman yang benar-benar dikonsumsi anaknya didapatkan kosumsi makanan pada anak masih ada yang tidak baik. Konsumsi makanan yang tidak baik akan mempengaruhi status gizi.

Hal ini diperkuat dengan teori Soegeng Santoso dan Anne Lies Ranti (1999 :70) yang menyatakan Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain. Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi yaitu kualitas hidangan yang mengandung semua kebutuhan tubuh. Ada tingkatan kesehatan gizi lebih dan kesehatan gizi kurang. Akibat dari kesehatan gizi yang tidak baik, maka timbul penyakit gizi.

Dalam penelitian ini tingkat kecukupan gizi menurut tingkat konsumsi protein tidak berhubungan dengan status gizi anak. Hal ini diduga karena rendahnya tingkat konsumsi protein anak yang disebabkan kualitas hidangan yang tidak memenuhi kebutahan gizi anak. Makanan yang dihidangkan tidak mengandung zat gizi terutama protein yang cukup sesuai kebutuhan balita,

sehingga tingkat kecukupan gizi terutama protein tidak terpenuhi dan timbul masalah gizi kurang pada anak. Dengan memberikan makanan yang lengkap gizi sesuai dengan kebutuhan gizi anak masalah gizi akan dapat dicegah.

5.1.3 Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Anak

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik dengan *chi-square* antara variabel pola asuh gizi dengan variabel status gizi balita diperoleh nilai p=0,025 ($p<0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pola asuh gizi dengan status gizi anak, serta diperoleh koefisien kontingensi (CC = 0,240) yang artinya ada hubungan yang lemah antara pola asuh gizi dengan status gizi anak.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ninik Asri R yang menyatakan ada hubungan antara pola asuh dengan status gizi balita.

Pola asuh adalah praktik dari rumah tangga yang diwajibkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan untuk kelengkapan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan. Pola asuh balita adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh sebaik-baiknya, mental dan sosial. Pola pengasuhan anak berupa sikap perlakuan ibu dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, menjaga kesehatan dan kebersihan, dan memberikan kasih sayang (Ali Khomsan, 2002:14).

Dari hasil wawancara terhadap masing-masing responden peneliti mendapatkan gambaran bahwa sebagian besar responden yaitu ibu mempunyai

pola asuh gizi yang baik. Hal ini terlihat dari sebagian besar responden mengasuh anaknya sendiri, memberikan makanan dengan menu gizi seimbang, menjaga kebersihan dan kesehatan anak, antara lain dengan memakai alas kaki saat bermain, merawat kebersihan anak dengan mandi, menggosok gigi dan memotong kuku secara teratur.

5.1.4 Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik dengan *chi-square* antara variabel tingkat pendapatan keluarga dengan variabel status gizi anak diperoleh nilai p=0,015 ($p<0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pola asuh gizi dengan status gizi anak, serta diperoleh koefisien kontingensi (CC = 0,259) yang artinya ada hubungan yang lemah antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak.

Sebab utama gizi kurang pada anak adalah rendahnya penghasilan keluarga. Pada umumnya jika pendapatan naik jumlah dan jenis makanan cenderung juga membaik, pendapatan keluarga sangat mempengaruhi terhadap konsumsi makanan sehari-hari. Apabila pendapatan rendah maka makanan yang dikonsumsi tidak mempertimbangkan nilai gizi, tetapi nilai materi lebih menjadi pertimbangan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori oleh Supariasa (2002:178) yang menyebutkan bahwa pendapatan keluarga mempengaruhi pola makan, proporsi anak yang mengalami gizi kurang berbanding terbalik dengan pendapatan keluarga, semakin kecil pendapatan penduduk semakin tinggi prosentase anak yang kekurangan gizi.

Selain teori diatas adanya hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi sesuai dengan penelitian oleh Retno Puji R (2006:68) yang menyatakan ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan malnutrisi di Desa Karangasem dan Desa Sedan Kecamatan Sedan Kabupaten Rembang tahun 2006.

Ada keluarga yang berpenghasilan cukup akan tetapi tidak bisa mengatur belanja dengan baik, akibatnya bahan makanan yang dibeli tidak cukup gizi. Dalam penelitian ini sebagian besar tingkat pendapatan keluarga adalah tinggi akan tetapi tidak bisa mengatur belanja dengan baik.

5.1.5 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Anak

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik dengan *chi-square* antara variabel tingkat pendidikan Ibu dengan variabel status gizi anak diperoleh nilai p=0,187 ($p>0,05$) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Retno Puji R yang menyatakan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi kurang pada balita.

Menurut pendapat Suhardjo (2003 : 113) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat. Dari kepentingan gizi keluarga, pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya. Pendidikan ibu juga merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak.

Pendidikan orang tua yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana cara menjaga kesehatan anaknya, pendidikan dan sebagainya, tetapi hal itu tidak selalu sejalan karena untuk makanan yang cukup jarang dapat diperoleh dari hasil pengetahuan, sikap terhadap makanan, dan praktik-praktik (Mulyono Joyomartono, 2005:98).

Hal ini berarti pendidikan tinggi seorang ibu belum tentu berpengaruh terhadap status gizi anak karena kemungkinan bahwa selama proses pembelajaran yang diterima ibu tidak berkaitan dengan informasi mengenai status gizi anak. Perlu diketahui bahwa pendidikan formal seseorang tidak menjamin tingginya penguasaan dan pemahaman terhadap suatu pengetahuan, terutama mengenai hal-hal yang berkaitan dengan gizi balita. Pengetahuan tersebut yang akan mendasari sikap ibu dan tidak selalu diperoleh melalui pendidikan formal.

5.1.6 Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik dengan *chi-square* antara variabel pengetahuan gizi ibu dengan variabel status gizi balita diperoleh nilai p=0,002 ($p<0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak, serta diperoleh koefisien kontingensi (CC = 0,320) yang artinya ada hubungan yang lemah antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Achmad Djaeni Sediaoetama (2000: 12-13) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan maka penilaian terhadap makanan semakin baik, artinya

penilaian terhadap makanan tidak terpancang terhadap rasa saja, tetapi juga memperhatikan hal-hal yang lebih luas. Pengetahuan tentang gizi memungkinkan seseorang memilih dan mempertahankan pola makan berdasarkan prinsip ilmu gizi. Pengetahuan gizi yang diperoleh ibu sangat bermanfaat bagi balita apabila ibu berhasil mengapliksikan pengetahuan gizi yang dimilikinya. (Yayuk Farida, 2004: 117).

Selain teori diatas masalah lain yang menyebabkan kekurangan gizi adalah karena tidak adanya informasi yang memadai tentang gizi dan kesehatan. Dalam penelitian ini pengetahuan gizi meliputi pengertian gizi secara umum, pengetahuan sumber zat gizi, pengetahuan kandungan bahan makanan, pengetahuan memilih dan mengolah bahan makanan, pemantauan pertumbuhan balita, merawat dan menjaga kesehatan balita.

Tingkat pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi konsumsi pangan. Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan dapat memperhitungkan kebutuhan gizi anak agar dapat tumbuh dengan optimal. Tingkat pengetahuan gizi ibu dalam penelitian ini sebagian besar dalam kategori sedang karena tingkat pendidikan ibu sebagian besar adalah menengah keatas.

5.2 Hambatan dan Kelemahan Penelitian

Hambatan dan kelemahan dalam penelitian ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

1) Penilaian status gizi yang digunakan hanya antropometri, peneliti tidak menilai dengan menggunakan status gizi yang lain seperti biokomia,

klinis, maupun biofisik karena keterbatasan alat, tenaga, dan waktu. Sedangkan metode *food recall* hanya digunakan untuk mengetahui tingkat konsumsi energi dan protein yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi

2) Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional,* maka tidak bisa menggambarkan kondisi status gizi, *insiden,* maupun *prognosis* karena hanya dilakukan satu kali pengukuran, sehingga kemungkinan juga terjadi *bias prevalen* atau *bias insiden.* Dalam pengambilan data penelitian ini menggunakan recall 2x24 jam sehingga kemungkinan terjadi *bias recall*, sebab responden belum tentu ingat makanan yang dikonsumsi diwaktu lampau.
3) Ketelitian dan ketepatan dalam melakukan survei rumah tangga untuk menentukan berat makanan.
4) Kejujuran responden dalam mengisi kuesioner, sehingga kepandaian peneliti dalam mengenal responden sangat berpengaruh sehingga responden dapat mengisi kuesioner dengan jujur

PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB V1
SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasrkan hasil penelitian yang berjudul "Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak (Studi Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Wilyah Kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus)", dapat diambil simpulan:

6.1.1 Ada hubungan antara praktik pemberin ASI, tingkat konsumsi energi, pola asuh gizi, tingkat pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus Tahun 2010.

6.1.2 Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu, dan tingkat konsumsi protein dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus Tahun 2010.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Hendaknya memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk meneliti faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini yang berhubungan dengan status gizi balita seperti faktor lingkungan fisik,pemanfaatan pelayanan kesehatan, pantangan makanan.

6.2.2 Bagi Petugas Kesehatan dan Pemerintah

Bagi para kader posyandu dan Puskesmas setempat untuk memberikan penyuluhan dan pengetahuan tentang gizi minimal 3 bulan

sekali kepada ibu balita karena pengetahuan gizi ibu berpengaruh terhadap status gizi anak.

6.2.3 Bagi Masyarakat Khususnya Ibu Balita

Diharapkan bagi para ibu balita supaya dapat memberikan konsumsi makanan kepada anak yang sesuai dengan kebutuhan gizi menurut umur anak.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad Djaeni Sediaoetama. 1985. *Faktor Gizi*. Jakarta: Bhatara Karya Akbar.

----------. 2000. *ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid I*. Jakarta: Bhatara Karya Akbar.

Ali Khomsan. 2004. *Peranan Pangan Dan Gizi Untuk Kualitas Hidup*. Jakarta : PT. Grasindo

Deddy Muchtadi, 1996, *Gizi Untuk Bayi : air susu Ibu, Susu Formula, dan Makanan Tambahan*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Depkes RI. 1998. *Buku Pedoman ASI Eksklusif Bagi Petugas*. Semarang

----------.2003. *Pedoman Praktis Terapi Gizi Medis*. Jakarta : Depkes RI

----------. 2005. *Manajemen Laktasi***.** Jakarta

Dina Agoes Sulistijani., dan Maria Poppy Herlianty. 2003. *Menjaga Kesehatan Bayi & Balita***.** Jakarta: Puspa Swara

Hamman Hadi. 2005. *Beban Ganda Masalah Gizi Dan Implikasinya Terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional*. Makalah disajikan dalam Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar pada FK UGM

I Dewa Nyoman Supariasa. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

Irianton Aritonang. 2003. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Yogyakarta: Kanisius

Jurusan IKM, 2010, *Petunjuk Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Strata I*,Semarang:UNNES.

Kartasapoetra, G dan Marsetyo. 2001. *Ilmu Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.

King Savage. 1991. *Menolong ibu menyusui*. Terjemahan Sukwan Handali. Jakarta : gramedia Pustaka Utama

Krisnatuti, dkk. 2000. *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Puspa Swara.

PERPUSTAKAAN UNNES

Mulyanto Sumardi dan Hans Dieter Ever, 1982, *Kemiskinan dan Kebutuhan Pokok*, Jakarta: Rajawali

Priyatno Duwi. 2009. *5 Jam Belajar Olah Data dengan SPSS 17*. Yogyakarta: : ANDI OFFSET

Sajogyo, dkk. 1994. *Gizi yang Merata*. Yogyakarta: UGM Press.

Satoto. 1990. *Pertumbuhan dan perkembangan anak, Pengamatan anak umur 0 – 18 bulan di kecamatan Mlonggo Kab. Jepara*. Disertasi. Universitas Diponegoro

Sjahmien Moehji, 1992, *Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita*, Jakarta: Bhratara.

Soegeng Santoso dan Anne Lies. 2004. *Kesehatan dan Gizi.* Jakarta: Rineka cipta.

Soekidjo Notoatmodjo. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Soekidjo Notoatmodjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta

Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya.* Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional

Sri kardjati, dkk. 1985. *Aspek Kesehatan dan Gizi Anak Balita.* Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.

Suhardjo,dkk. 1986. *Pangan, Gizi dan Pertanian. Jakarta*: UI Press.

Suhardjo.2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara

----------.2003. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.

Suhardjo dan Clara M.Kusharto .1992. *Prinsip Ilmu Gizi*. Yogyakarta: Kanisius IKAPI.

Suharsimi Arikunto. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*.Jakarta: Rineka Cipta

Sunita Almitser. 2003. *Prinsip-prisip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia

Sugiyono. 2004. *Statistik Untuk Penelitian.* Bandung: CV Alfabeta.

Solihin Pujiadi, 2000, *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Jakarta.

Tillar, R dan Sardin Pabbadja. 1979. *Pendidikan dan Pengembangan Masyarakat.* Jakarta: PT Rora Karya.

Triton Prawira Budi. 2006. *SPSS 13.0 Terapan Riset Statistik Parametrik.* Yogyakarta : ANDI OFFSET

Winarno F. G. 1990. *Gizi dan Makanan Bagi Bayi dan Anak Sapihan*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan

Yayuk Farida Baliwati, dkk. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi.* Jakarta: Penebar Swadaya

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 1

Surat Tugas Pembimbing

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 2

Surat Tugas Panitia Ujian

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 3

Form Pengajuan Ijin Penelitian

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 4

Surat Ijin Penelitian dari Fakultas

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 5

Surat Ijin Penelitian dari BAPPEDA Kabupaten Kudus

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 6

Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 7

Surat Keterangan Tera

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 8

DAFTAR SAMPEL DAN RESPONDEN WILAYAH KERJA PUSKESMAS RENDENG
KABUPATEN KUDUS
TAHUN 2010

No. Res	Nama Responden	Alamat	Umur Res (Tahun)	Pend Terakhir	Pekerjaan	Nama Anak	Jenis Kelamin	Umur Anak (Bulan)
R001	Kristina	Rendeng	36	SMP	Wiraswasta	M. Khafid	L	19
R002	Ana	Rendeng	32	SMA	Swasta	Laili Nur Maulida	P	16
R003	Marina	Rendeng	34	SD	Wiraswasta	Kerani Rifki N	P	20
R004	Yani	Rendeng	28	SD	Buruh	Hikia Kevin Saputra	L	19
R005	Sinta	Rendeng	30	SMP	Buruh	Aqshol Abi Dwidani	L	19
R006	Risa	Rendeng	33	SD	Buruh	M. Zidane	L	12
R007	Kasih	Rendeng	31	SMA	Buruh	Choirul	L	19
R008	Leni	Rendeng	35	SD	Buruh	Arya Nugroho	L	14
R009	Riski	Rendeng	29	SMA	Buruh	M. Widi P	L	14
R010	Fina	Rendeng	35	SD	Wiraswasta	M. Aska Fila	L	13
R011	Irawati	Rendeng	26	SMA	Swasta	M. Raffa	L	12
R012	Rina	Rendeng	29	SD	Buruh	Savina Amira Putri	P	18
R013	Karol	Barongan	27	SD	Tdk Bekerja	Aca	P	12
R014	Dewi	Barongan	30	SMA	Swasta	Putri Cahaya N	P	17
R015	Sally	Barongan	29	SMA	Swasta	Ezar Fedora Fati	L	19
R016	Devi	Barongan	32	SD	Buruh	Oktafia Fitriani F	P	18
R017	Ria	Barongan	28	SMP	Buruh	Putri	P	20
R018	Yuni	Barongan	28	SD	Buruh	Inayah	P	18
R019	Rasti	Barongan	32	SMP	Buruh	Galih Lintang	L	16
R020	Diah	Barongan	33	SMA	Swasta	Oktaviandani	L	22
R021	Suci	Barongan	35	SD	Tdk Bekerja	Thalita	P	16
R022	Reni	Barongan	34	SMP	Tdk Bekerja	Aulia Nurusita	P	15
R023	Neli	Glantengan	35	SMA	Buruh	Damar	L	22
R024	Ani	Glantengan	31	SMA	Buruh	Fatimatul Z	P	17
R025	Kasih	Glantengan	34	SD	Buruh	M. Dafa Ulin	L	12
R026	Yuli	Glantengan	25	SD	Buruh	Nor Aini R.W	P	17
R027	Hasanah	Glantengan	30	SD	Buruh	Riskita Mutiara	P	17
R028	Wiwik	Glantengan	31	SD	Tdk Bekerja	Alisa Rahmania	P	16
R029	Farida	Glantengan	28	SMA	Swasta	M. Zidan Hafis	L	15
R030	Neli	Glantengan	29	SD	Tdk Bekerja	M. Agus Prastyawan	L	15
R031	Ruli	Glantengan	30	SMP	Swasta	Irvansyah	L	14
R032	Nurcahaya	Glantengan	36	SMA	Swasta	Ahmad Syaifunizar	P	12
R033	Fatimah	Glantengan	37	SMP	Buruh	Sania	P	22
R034	Ninik	Mlati Norowito	27	SMA	Tdk Bekerja	Muh Choirul Fikri	L	18
R035	Farah	Mlati Norowito	28	SD	Tdk Bekerja	M. Nizar Ravya	L	17

R036	Safrida	Mlati Norowito	28	SMP	Swasta	Iflita Rahma Ardani	P	15
R037	Nila	Mlati Norowito	30	SMP	Buruh	Maya Arum Galih	P	12
R038	Riri S	Mlati Norowito	30	SMA	Tdk Bekerja	Maura Anggi	P	15
R039	Suyanti	Mlati Norowito	49	SMA	Swasta	M. Haldar	L	16
R040	Nita	Mlati Norowito	40	SD	Buruh	Syifa Carisa	P	14
R041	Nurrahmi	Mlati Norowito	35	SMA	Tdk Bekerja	Maulana Azka	L	14
R042	Suhaila	Mlati Norowito	34	SMA	Tdk Bekerja	Seva Putra Xavier	L	20
R043	Siti	Mlati Norowito	37	SD	Buruh	Jihan Novitasari	P	21
R044	Rusti	Mlati Norowito	31	SMP	Tdk Bekerja	Alif Bintang	L	18
R045	Rini Sundari	Mlati Norowito	23	SD	Buruh	Saka Ikatilas	L	17
R046	Yani	Kaliputu	26	SMP	Buruh	Marfel Pradita Danata	L	15
R047	Mariati	Kaliputu	28	SMA	Swasta	Yaca Ajida N Utama	L	14
R048	Nurjanah	Kaliputu	31	SMA	Swasta	Dimas	L	18
R049	Sulastri	Kaliputu	36	SD	Tdk Bekerja	Muh. Faleno Putra	L	24
R050	Pratiwi	Kaliputu	39	SMP	Buruh	Wahyuda Yustomo	L	14
R051	Sismiati	Kaliputu	26	SD	Buruh	Denis Erlangga	L	24
R052	Heni	Kaliputu	27	SD	Buruh	Rajab	L	24
R053	Yuyun	Kaliputu	27	PT	PNS	Dava Ibnu Davit	L	14
R054	Sulikah	Kaliputu	32	SMA	Tdk Bekerja	Aurelin Choirul Nisa	P	19
R055	Sudarwati	Kaliputu	35	SMA	Swasta	Weni	P	12
R056	Lusiana	Kaliputu	32	SMA	Tdk Bekerja	Khoiri Musyafak	L	17
R057	Ida	Kaliputu	24	SD	Wiraswasta	Anugrah Putra	L	14
R058	Jayanti	Kaliputu	38	SMP	Tdk Bekerja	Jacinda	P	24
R059	Risti	Singocandi	36	SMP	Swasta	Nilza N.	P	19
R060	Chayati	Singocandi	28	SMA	Buruh	Fira Aulia P	P	18
R061	Eristya	Singocandi	33	SD	Tdk Bekerja	Maimatul Akhwal	L	19
R062	Priyati	Singocandi	39	SD	Buruh	Noor Hidayah	P	23
R063	Sri Mulyani	Singocandi	32	SD	Buruh	Keysa Anggi Saskya	P	14
R064	Nanik	Singocandi	28	SMP	Buruh	Jeconia	L	16
R065	Sutriana	Singocandi	25	SMA	Tdk Bekerja	Dika Pratama	L	17
R066	Tutik	Singocandi	29	SMP	Buruh	Lintang Kusuma	P	18
R067	Faizah	Singocandi	27	SMA	Tdk Bekerja	M. Risqi Yazid	L	19
R068	Noviana	Singocandi	31	SMA	Tdk Bekerja	Dewi Natalia	P	16
R069	Nurul A	Singocandi	33	SMA	Swasta	Erwin Candra	L	15
R070	Solikhah	Singocandi	42	SMA	Swasta	Siti Nur Aini	P	17
R071	Hidayah	Singocandi	30	SD	Buruh	Ayu Ernawati	P	23
R072	Yuni	Burikan	39	SMA	Tdk Bekerja	Daffa Fahireza Mohan	L	18
R073	Novita	Burikan	34	SD	Buruh	Anisa Nurul Fathonah	P	17
R074	Anisa	Burikan	31	SMP	Swasta	Muhhammad Nasrullah A	L	19
R075	Maryati	Burikan	25	SMA	Swasta	Putri Anisa	P	15
R076	Handasah	Burikan	27	SMA	Swasta	Rayhana Nafila Husna	P	17

R077	Utami	Burikan	25	PT	PNS	Wibisono Surya A	L	19
R078	Rejeki	Burikan	29	SMP	Buruh	Febriana Alansyah	P	18
R079	Susiana	Burikan	37	SMA	Buruh	Rhadie Lintang Surya	L	14
R080	Mursiti	Burikan	40	SMP	Tdk Bekerja	Raditya Putra Pradana	L	14
R081	Apriia	Burikan	37	SD	Tdk Bekerja	Fia Amelia	P	23
R082	Rahayu	Burikan	39	SMP	Buruh	Aurelia	P	20

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 9

KUESIONER PENELITIAN

BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI ANAK

(Studi Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus)

Pelaksanaan Pengambilan Data :Tgl.....Bln.....Thn.....

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor Responden :
2. Nama Ibu Balita :
3. Alamat Ibu Balita :

   Desa.....

   Kecamatan.....

   Kab/Kota.....
4. Umur Ibu Balita :.....Tahun
5. Pendidikan Terakhir :

   1) Tidak Sekolah
   2) SD
   3) SMP
   4) SMA
   5) Perguruan Tinggi
   6) Lain-lain, Sebutkan
6. Pekerjaan Ibu :

   1) Tidak Bekerja
   2) Buruh
   3) Petani
   4) Wiraswasta
   5) PNS/ABRI
   6) Swasta
   7) Lain-lain, Sebutkan

B. IDENTITAS ANAK

1. Nama Anak :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur Anak :.....thn.....bln

C. STATUS GIZI ANAK

1. Berat Badan Anak :.....kg
2. % BB riil terhadap

   BB/U *Z-Score* :..... (diisi peneliti)

D. DATA PRAKTIK PEMBERIAN ASI

1. Apakah ibu memberikan ASI saja tanpa makanan/minuman tambahan sampai usia 6 bulan kepada balita ibu?

   a. Lupa/tidak tahu b. Tidak c. Ya

   Jika jawaban tidak,alasan.....

2. Sampai usia berapa ibu memberikan ASI saja?

   a. ≤ 3 bulan b. 4 bulan c. 5 bulan d. 6 bulan

3. Berapa kali (dalam sehari) ibu memberikan ASI kepada balita?

   a. 2-3 kali b. 4-5 kali c. 6-7 kali d. 8-9 kali

E. DATA POLA ASUH GIZI

Perawatan dan Perlindungan Bagi Anak

1. Apakah ibu membiasakan anaknya untuk tidur secara teratur pada waktunya ?

   a. Kadang-kadang c. Selalu

   b. Sering

2. Berapa lamakah ibu menentukan waktu tidur yang terbaik untuk anak?

a. < 8 jam c. ≥10 jam

b. 8-9 jam

3. Apakah ibu selalu mengawasi anaknya saat bermain?

a. Kadang-kadang c. Selalu

b. Sering

4. Apakah ibu membiasakan anaknya memakai alas kaki saat bermain diluar rumah?

a. Kadang-kadang c. Selalu

b. Sering

Praktek Pemberian MP ASI dan PASI

5. Apakah ibu memberi PASI untuk balita Ibu pada saat usia ≥ 6 bulan?

a. Lupa/tidak tahu b. Tidak c. Ya

Jika tidak, alasan.....

Sejak berapa bulan anak ibu diberi PASI?

1) ≤ 2 bulan

2) 3-5 bulan

3) ≥ 6 bulan

Apakah jenis PASI yang diberikan kepada balita?

1) Air putih

2) Air gula

3) Air tajin

4) Lain-lain, sebutkan.....

Berapa kali sehari Ibu memberik PASI tersebut?

1) 1-2 kali sehari
2) 3-4 kali sehari
3) 5-6 kali sehari
4) Lain-lain, sebutkan.....

6. Apakah ibu memberi MP-ASI untuk balita Ibu pada saat usia ≥ 6 bulan?

a. Lupa/tidak tahu b. Tidak c. Ya

Jika tidak, alasan.....

Pada umur berapa anak dberi MP-ASI?

1) ≤ 2 bulan
2) 2-5 bulan
3) ≥ 6 bulan

Apakah jenis makanan pendamping yang pertama kali diberikan kepada anak balita Ibu?

1) Bubur nasi
2) Biskuit
3) Bubur susu
4) Lain-lain, sebutkan.....

Berapa kali sehari Ibu memberikan makanan tersebut?

1) 1 kali sehari
2) 2 kali sehari
3) 3 kali sehari
4) ≥ 4 kali sehari

Pengasuhan Psikososial

7. Apakah ibu menjaga anak ibu selama bermain?

   a. Kadang-kadang c. Selalu

   b. Sering

   Berapa jam ibu mengasuh anak ibu?

   1) < 7jam

   2) 7-8 jam

   3) ≥ 9 jam

8. Selain Ibu, Siapa yang menjaga anak ibu selama anak ibu bermain?

   a. Tetangga c. Pengasuh

   b. Saudara

Penyiapan Makanan

9. Apakah Ibu menyiapkan makanan sehari-hari untuk anak?

   a. Kadang-kadang c. Selalu

   b. Sering

10. Apakah Ibu menggunakan garam beryodium dalam membuat makanan untuk anak?

    a. Kadang-kadang c. Selalu

    b. Sering

11. Apa yang ibu lakukan jika anak ibu sulit makan?

    a. Dibiarkan saja c. Dibujuk

    b. Dipaksa

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

Kebersihan Diri dan Sanitasi Lingkungan

12. Apa yang ibu lakukan saat mengetahui pakaian anaknya kotor selesai bermain?
    a. Dibiarkan saja
    b. Ibu menganti pakaian anaknya setelah kegiatan yang sedang dilakukan sudah selesai
    c. Segera Ibu mengganti pakaian anaknya
13. Berapa kali Ibu memandikan anak Ibu?
    a. Tidak pernah c. 2 kali
    b. 1 kali
14. Berapa kali Ibu membersihkan gigi anak setiap hari?
    a. Tidak pernah c. 3 kali
    b. < 3 kali
15. Apakah Ibu membersihkan kuku anak secara teratur?
    a. Kadang-kadang c. Selalu
    b. Sering
16. Bila anak sedang bermain di luar rumah, apakah anak selalu memakai alas kaki?
    a. Kadang-kadang c. Selalu
    b. Sering

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

F. DATA PENDAPATAN KELUARGA

1. Berapa anggota keluarga yang bekerja (menghasilkan nafkah)?

   .....orang

2. Berapa total pendapatan setiap satu bulan dalam keluarga?

Pendapatan	Ayah	Ibu	Anggota keluarga yang lain	Jumlah
Tetap ➢ Mingguan ➢ Bulanan				
Tambahan ➢ Mingguan ➢ Bulanan				
Jumlah				

3. Total pendapatan keluarga/bulan = Rp.....

G. DATA PENGETAHUAN GIZI IBU

1. Apa yang ibu ketahui tentang makanan sehat.....

   a. Makanan yang mahal.

   b. Makanan yang mengandung zat-zat gizi.

   c. Makanan yang mengenyangkan.

   d. Makanan yang enak rasanya.

2. Makanan yang bergizi adalah.....

   a. Makanan yang mengandung 4 sehat 5 sempurna

   b. Makanan yang mengenyangkan

c. Makanan yang memiliki rasa yang enak

d. Makanan yang mengandung bahan pengawet

3. Makanan yang sehat mengandung zat-zat gizi dibawah ini, kecuali...

a. Karbohidrat c. Vitamin

b. Protein d. Zat pengawet

4. Anak yang kekurangan protein akan mengalami penyakit sebagai berikut.....

a. Beri-beri c. Sembelit

b. Busung lapar d. Kurang darah

5. Anak kecil yang sering mengalami sariawan dan gusi berdarah disebabkan karena kekurangan zat Gizi.....

a. Zat besi c. Vitamin K

b. Vitamin C d. Mineral

6. Dalam pemberian makanan pada anak balita, sebaiknya ibu memberikan secara....

a. Tergantung pada permintaan anak

b. Sesering mungkin selama anak tidak makan

c. Membuat jadwal jam makan anak

d. Tidak atahu

7. Contoh makanan lumat adalah.....

a. Nasi tim c. Buah dipotong-potong

b. Bubur sumsum d. Nasi sayur

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

8. Apakah penyakit yang akan diderita apabila orang kurang mengkonsumsi garam yodium.....

   a. Amandel
   b. Gondok
   c. Beri-beri
   d. Darah tinggi

9. Menyusui ASI saja sampai usia 6 bulan disebut.....

   a. ASI dini
   b. ASI esklusif
   c. ASI permulaan
   d. Tidak tahu

10. Manfaat ASI dianataranya sebagai berikut, kecuali.....

    a. ASI memiliki kandungan zat gizi yang baik untuk pertumbuhan anak
    b. ASI menciptakan kedekatan antara Ibu dan bayi
    c. ASI menimbulkan alergi pada bayi
    d. ASI menjadikan anak menjadi pintar

11. Kapan anak sebaiknya mulai diberi makanan pendamping ASI.....

    a. Setelah usia 2 bulan
    b. Setelah usia 4 bulan
    c. Setelah usia 6 bulan
    d. Tidak tahu

12. Pada usia berapakah sebaiknya menyapih atau menhentikan pemberian ASI pada bayi/ anak balita dilakukan.....

    a. 1 tahun
    b. 1,5 tahun
    c. 2 tahun
    d. Tidak tahu

13. Jam makan yang merupakan cadangan energi terbesar dan tidak boleh dilewatkan adalah.....

    a. Makan pagi
    b. Makan siang
    c. Makan malam
    d. Tidak tahu

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

14. Berikut adalah zat kimia yang dapat merugikan kesehatan adalah.....

    a. Zat pengawet
    b. Zat adiftif
    c. Zat perwarna
    d. Benar semuanya

15. Makanan tambahan diberikan pada saat.....

    a. Pagi hari
    b. Posyandu
    c. Setiap saat
    d. Tidak tahu

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

H. DATA TINGKAT KONSUMSI ENERGI DAN PROTEIN

- **Metode Recall 24 Jam**

Nama Responden : .....

Nama Balita : .....

Hari : I

Waktu Makan	Nama Masakan	Ukuran			Jumlah kalori dan zat gizi	
		Jenis	Banyaknya			
			URT	Gr	Kalori	Protein
Pagi						
Makanan selingan						
Siang						
Makanan selingan						
Malam						
Makanan selingan						
Total						

- **Metode Recall 24 Jam**

Nama Responden : .....

Nama Balita : .....

Hari : II

Waktu Makan	Nama Masakan	Ukuran			Jumlah kalori dan zat gizi	
		Jenis	Banyaknya			
			URT	gr	Kalori	Protein
Pagi						
Makanan selingan						
Siang						
Makanan selingan						
Malam						
Makanan selingan						
Total						

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

Lampiran 10

DATA MENTAH HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS PRAKTIK PEMBERIAN ASI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS RENDENG KABUPATEN KUDUS
TAHUN 2010

No. Resp	SKOR ITEM PERTANYAAN			TOTAL
	1	2	3	
R001	2	2	2	6
R002	3	4	4	11
R003	3	4	4	11
R004	2	3	4	9
R005	3	4	3	10
R006	3	4	4	11
R007	3	4	3	10
R008	2	2	2	6
R009	2	3	3	8
R010	3	4	4	11
R011	2	3	3	8
R012	3	4	4	11
R013	3	4	4	11
R014	2	3	3	8
R015	3	4	4	11
R016	2	2	2	6
R017	3	4	4	11
R018	2	3	3	8
R019	2	3	3	8
R020	2	3	3	8

Ket:
skor 1 untuk jawaban a
skor 2 untuk jawaban b
skor 3 untuk jawaban c
skor 4 untuk jawaban d

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DATA MENTAH HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS TENTANG POLA ASUH GIZI
TAHUN 2010

No. Res	SKOR ITEM PERTANYAAN																TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
R01	1	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	36
R02	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	46
R03	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	46
R04	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	45
R05	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	45
R06	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	45
R07	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	47
R08	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	31
R09	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	47
R10	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	45
R11	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	40
R12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	47
R13	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	46
R14	1	2	2	3	2	2	2	1	1	1	3	3	3	2	2	3	33
R15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	47
R16	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	30
R17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	47
R18	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	43
R19	1	2	2	3	2	2	2	1	1	1	3	3	3	2	2	3	33
R20	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	41

ket:
skor 1 untuk jawaban a
skor 2 untuk jawaban b
skor 3 untuk jawaban c

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DATA MENTAH HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS PENGETAHUAN GIZI IBU
WILAYAH KERJA PUSKESMAS RENDENG KABUPATEN KUDUS
TAHUN 2011

No. Res	SKOR ITEM PERTANYAAN															TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
R001	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	5
R002	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R003	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R004	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
R005	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
R006	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
R007	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R008	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
R009	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R010	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
R011	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
R012	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
R013	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
R014	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3
R015	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
R017	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R018	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
R019	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3
R020	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13

ket:
skor 0 untuk jawaban salah
skor 1 untuk jawaban benar

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 11

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1) Instrumen Praktik Pemberian ASI

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.920	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	2.50	.513	20
P2	3.35	.745	20
P3	3.30	.733	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	6.65	2.029	.828	.923
P2	5.80	1.326	.944	.794
P3	5.85	1.503	.815	.911

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
8.35	3.187	1.785	3

2) Instrumen Pola Asuh Gizi

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.939	16

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	2.30	.865	20
P2	2.75	.444	20
P3	2.80	.410	20
P4	2.80	.410	20
P5	2.65	.489	20
P6	2.65	.489	20
P7	2.80	.410	20
P8	2.65	.671	20
P9	2.40	.681	20
P10	1.70	.470	20
P11	2.85	.366	20
P12	2.85	.366	20
P13	2.70	.470	20
P14	2.65	.489	20
P15	2.70	.470	20
P16	2.80	.410	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	39.75	27.250	.764	.936
P2	39.30	30.221	.916	.930
P3	39.25	30.829	.855	.932
P4	39.25	32.303	.519	.938
P5	39.40	30.674	.734	.934
P6	39.40	30.674	.734	.934
P7	39.25	30.829	.855	.932
P8	39.40	28.674	.803	.932
P9	39.65	30.450	.530	.941
P10	40.35	30.555	.792	.933
P11	39.20	31.958	.676	.936
P12	39.20	31.958	.676	.936
P13	39.35	31.818	.538	.938
P14	39.40	31.095	.652	.936
P15	39.35	31.082	.685	.935
P16	39.25	32.303	.519	.938

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
42.05	34.892	5.907	16

3) Instrumen Pengetahuan Gizi Ibu

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.963	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	.60	.503	20
P2	.75	.444	20
P3	.80	.410	20
P4	.65	.489	20
P5	.60	.503	20
P6	.75	.444	20
P7	.85	.366	20
P8	.80	.410	20
P9	.80	.410	20
P10	.75	.444	20
P11	.60	.503	20
P12	.80	.410	20
P13	.75	.444	20
P14	.90	.308	20
P15	.90	.308	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	10.70	24.116	.652	.964
P2	10.55	23.208	.978	.957
P3	10.50	23.842	.893	.959
P4	10.65	23.818	.739	.962
P5	10.70	23.800	.721	.962
P6	10.55	23.208	.978	.957
P7	10.45	24.892	.701	.962
P8	10.50	23.842	.893	.959
P9	10.50	25.000	.590	.964
P10	10.55	23.208	.978	.957
P11	10.70	23.800	.721	.962
P12	10.50	23.842	.893	.959
P13	10.55	23.208	.978	.957
P14	10.40	25.937	.497	.965
P15	10.40	25.726	.566	.964

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
11.30	27.589	5.253	15

Lampiran 12

DATA MENTAH HASIL PENELITIAN STATUS GIZI ANAK USIA 1-2 TAHUN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS RENDENG KABUPATEN KUDUS
TAHUN 2011

No.Res	JK	Umur (Bln)	BB (Kg)	Z-Score	Kategori
R001	L	19	7,5	-3,45	Buruk
R002	P	16	10,5	0,05	Baik
R003	P	20	12	0,69	Baik
R004	L	19	8,5	-2,62	Kurang
R005	L	19	12	0,27	Baik
R006	L	12	8	-2,12	Kurang
R007	L	19	12,5	0,68	Baik
R008	L	14	13,3	2,29	Baik
R009	L	14	8,3	-2,21	Kurang
R010	L	13	12,2	1,58	Baik
R011	L	12	7,6	2,51	Kurang
R012	P	18	8,4	-2,07	Kurang
R013	P	12	10	0,45	Baik
R014	P	17	7,3	-2,89	Kurang
R015	L	19	9,2	-2,04	Kurang
R016	P	18	8,5	-1,99	Baik
R017	P	20	8,5	-2,25	Kurang
R018	P	18	11,5	0,6	Baik
R019	L	16	8,7	-2,12	Kurang
R020	L	22	9	-2,51	Kurang
R021	P	16	10	-0,39	Baik
R022	P	15	10	-0,22	Baik
R023	L	22	9,6	-2,04	Kurang
R024	P	17	8,2	-2,11	Kurang
R025	L	12	8,5	-1,63	Baik
R026	P	17	8,2	-2,11	Kurang
R027	P	17	8,2	-2,11	Kurang
R028	P	16	8	-2,15	Kurang
R029	L	15	9	-1,72	Baik
R030	L	15	9,5	-1,26	Baik
R031	L	14	8,5	-2,02	Kurang
R032	P	12	8,5	-0,98	Baik
R033	P	22	8,9	-2,18	Kurang
R034	L	18	10,6	-0,74	Baik
R035	L	17	10,6	-0,59	Baik
R036	P	15	8	-2,01	Kurang

R037	P	12	7,4	-2,03	Kurang
R038	P	15	10,8	0,51	Baik
R039	L	16	10,4	0,61	Baik
R040	P	14	7,8	-2,03	Kurang
R041	L	14	13,6	2,55	Baik
R042	L	20	12,2	0,28	Baik
R043	P	21	11,6	0,19	Baik
R044	L	18	10,4	-0,91	Baik
R045	L	17	8,9	-2,07	Kurang
R046	L	15	7	-3,55	Buruk
R047	L	14	10	-0,61	Baik
R048	L	18	11	-0,4	Baik
R049	L	24	10	-2,08	Kurang
R050	L	14	8	-2,49	Kurang
R051	L	24	9	-2,97	Kurang
R052	L	24	9,5	-2,53	Kurang
R053	L	14	9,7	-0,9	Baik
R054	P	19	13	1,73	Baik
R055	P	12	7,2	-2,22	Kurang
R056	L	17	10,2	-0,94	Baik
R057	L	14	8,5	-2,02	Kurang
R058	P	24	9	-2,38	Kurang
R059	P	19	8,5	-2,12	Kurang
R060	P	18	9,7	-0,96	Baik
R061	L	19	10,3	-1,13	Baik
R062	P	23	8,2	-2,88	Kurang
R063	P	14	7	-2,76	Kurang
R064	L	16	6	-4,54	Buruk
R065	L	17	9,2	-1,81	Baik
R066	P	18	8,4	-2,07	Kurang
R067	L	19	11	-0,55	Baik
R068	P	16	8,9	-1,36	Baik
R069	L	15	8	-2,63	Kurang
R070	P	17	9,6	-0,9	Baik
R071	P	23	9	-2,22	Kurang
R072	L	18	11,4	-0,06	Baik
R073	P	17	8,3	-2,03	Kurang
R074	L	19	12,3	0,52	Baik
R075	P	15	8,3	-1,74	Baik
R076	P	17	9,5	-0,99	Baik
R077	L	19	11,7	0,03	Baik

R078	P	18	10,3	-0,45	Baik
R079	L	14	9,6	-0,99	Baik
R080	L	14	10,3	-0,33	baik
R081	P	23	8	-3,04	Buruk
R082	P	20	8,6	-2,17	Kurang

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DATA MENTAH HASIL PENELITIAN PRAKTIK PEMBERIAN ASI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS RENDENG KABUPATEN KUDUS
TAHUN 2011

No. Resp	SKOR ITEM PERTANYAAN			Kategori
	1	2	3	
R001	2	1	2	Tdk Eksklusif
R002	2	2	2	Tdk Eksklusif
R003	2	1	2	Tdk Eksklusif
R004	2	2	2	Tdk Eksklusif
R005	2	1	1	Tdk Eksklusif
R006	2	1	2	Tdk Eksklusif
R007	2	1	2	Tdk Eksklusif
R008	2	2	2	Tdk Eksklusif
R009	2	1	1	Tdk Eksklusif
R010	2	1	3	Tdk Eksklusif
R011	2	1	2	Tdk Eksklusif
R012	2	1	2	Tdk Eksklusif
R013	2	2	2	Tdk Eksklusif
R014	2	1	1	Tdk Eksklusif
R015	2	1	2	Tdk Eksklusif
R016	2	1	2	Tdk Eksklusif
R017	2	1	3	Tdk Eksklusif
R018	2	1	2	Tdk Eksklusif
R019	2	1	3	Tdk Eksklusif
R020	2	1	1	Tdk Eksklusif
R021	3	4	3	ASI Eksklusif
R022	3	4	3	ASI Eksklusif
R023	2	2	1	Tdk Eksklusif
R024	2	3	1	Tdk Eksklusif
R025	2	1	2	Tdk Eksklusif
R026	2	1	1	Tdk Eksklusif
R027	2	1	2	Tdk Eksklusif
R028	2	2	2	Tdk Eksklusif
R029	2	2	2	Tdk Eksklusif
R030	3	4	2	ASI Eksklusif
R031	2	1	2	Tdk Eksklusif

R032	2	2	1	Tdk Eksklusif
R033	2	2	1	Tdk Eksklusif
R034	3	4	2	ASI Eksklusif
R035	3	4	3	ASI Eksklusif
R036	2	1	1	Tdk Eksklusif
R037	2	1	3	Tdk Eksklusif
R038	3	4	3	ASI Eksklusif
R039	2	2	2	Tdk Eksklusif
R040	2	1	1	Tdk Eksklusif
R041	3	4	2	ASI Eksklusif
R042	3	4	3	ASI Eksklusif
R043	2	1	1	Tdk Eksklusif
R044	3	4	4	ASI Eksklusif
R045	2	2	1	Tdk Eksklusif
R046	2	1	1	Tdk Eksklusif
R047	2	1	1	Tdk Eksklusif
R048	2	1	1	Tdk Eksklusif
R049	2	3	3	Tdk Eksklusif
R050	2	1	2	Tdk Eksklusif
R051	2	1	1	Tdk Eksklusif
R052	2	1	1	Tdk Eksklusif
R053	2	2	1	Tdk Eksklusif
R054	3	4	4	ASI Eksklusif
R055	2	1	1	Tdk Eksklusif
R056	3	4	3	ASI Eksklusif
R057	2	2	2	Tdk Eksklusif
R058	2	3	4	Tdk Eksklusif
R059	2	2	1	Tdk Eksklusif
R060	2	2	2	Tdk Eksklusif
R061	2	1	2	Tdk Eksklusif
R062	2	1	2	Tdk Eksklusif
R063	2	2	1	Tdk Eksklusif
R064	2	1	1	Tdk Eksklusif
R065	3	4	4	ASI Eksklusif
R066	2	2	1	Tdk Eksklusif
R067	3	4	3	ASI Eksklusif
R068	3	4	3	ASI Eksklusif
R069	2	1	1	Tdk Eksklusif
R070	2	1	1	Tdk Eksklusif
R071	2	2	1	Tdk Eksklusif
R072	3	4	4	ASI Eksklusif

R073	2	1	2	Tdk Eksklusif
R074	2	1	1	Tdk Eksklusif
R075	2	1	2	Tdk Eksklusif
R076	2	1	1	Tdk Eksklusif
R077	2	1	1	Tdk Eksklusif
R078	2	1	2	Tdk Eksklusif
R079	2	1	2	Tdk Eksklusif
R080	3	4	4	ASI Eksklusif
R081	2	3	2	Tdk Eksklusif
R082	2	1	1	Tdk Eksklusif

Ket:
skor 1 untuk jawaban a
skor 2 untuk jawaban b
skor 3 untuk jawaban c
skor 4 untuk jawaban d

PERPUSTAKAAN
UNNES

DATA MENTAH HASIL PENELITIAN TINGKAT KECUKUPAN GIZI (TINGKAT KONSUMSI ENERGI DAN PROTEIN)
WILAYAH KERJA PUSKESMAS RENDENG KABUPATEN KUDUS
TAHUN 2010

No. Resp	BB	AKE	TKE		TKE RATA-RATA (Kkal)	AKE (%)	Kategori	AKP	TKP		TKP RATA-RATA (gram)	AKP (%)	Kategori
			Hari 1	Hari 2					Hari 1	Hari 2			
R001	7,5	781,25	542,64	536,29	539,47	69,05%	Defisit	14,38	10,23	9,52	9,88	68,70%	Defisit
R002	10,5	1093,75	843,26	827,42	835,34	76,37%	Kurang	20,13	16,42	17,43	16,93	84,10%	Sedang
R003	12	1250,00	1138,53	1031,47	1085,00	86,80%	Sedang	23,00	22,65	23,46	23,06	100,24%	Baik
R004	8,5	885,42	821,32	852,43	836,88	94,52%	Sedang	16,29	13,13	11,54	12,34	75,71%	Kurang
R005	12	1250,00	913,31	1042,37	977,84	78,23%	Kurang	23,00	20,53	21,24	20,89	90,80%	Sedang
R006	8	833,33	657,42	665,24	661,33	79,36%	Kurang	15,33	12,43	13,36	12,90	84,10%	Sedang
R007	12,5	1302,08	1011,24	987,45	999,35	76,75%	Kurang	23,96	17,63	16,65	17,14	71,54%	Kurang
R008	13,3	1385,42	1379,26	1393,14	1386,20	100,06%	Baik	25,49	26,63	25,79	26,21	102,82%	Baik
R009	8,3	864,58	694,67	686,75	690,71	79,89%	Kurang	15,91	15,53	14,86	15,20	95,52%	Sedang
R010	12,2	1270,83	1132,87	1321,45	1227,16	96,56%	Sedang	23,38	16,96	17,63	17,30	73,96%	Kurang
R011	7,6	791,67	521,48	547,43	534,46	67,51%	Defisit	14,57	9,52	10,32	9,92	68,10%	Defisit
R012	8,4	875,00	834,21	853,79	844,00	96,46%	Sedang	16,10	14,32	13,43	13,88	86,18%	Sedang
R013	10	1041,67	825,46	834,65	830,06	79,69%	Kurang	19,17	14,51	15,89	15,20	79,30%	Kurang
R014	7,3	760,42	605,64	603,48	604,56	79,50%	Kurang	13,99	10,36	11,52	10,94	78,19%	Kurang
R015	9,2	958,33	758,69	739,69	749,19	78,18%	Kurang	17,63	15,78	16,78	16,28	92,33%	Sedang
R016	8,5	885,42	824,68	856,97	840,83	94,96%	Sedang	16,29	12,62	13,34	12,98	79,67%	Kurang
R017	8,5	885,42	879,67	866,83	873,25	98,63%	Sedang	16,29	13,63	12,83	13,23	81,21%	Sedang

PERPUSTAKAAN UNNES

R018	11,5	1197,92	996,45	867,43	931,94	77,80%	Kurang	22,04	20,37	19,56	19,97	90,58%	Sedang
R019	8,7	906,25	708,66	712,78	710,72	78,42%	Kurang	16,68	12,32	13,74	13,03	78,14%	Kurang
R020	9	937,50	654,34	656,72	655,53	69,92%	Defisit	17,25	12,73	10,51	11,62	67,36%	Defisit
R021	10	1041,67	832,75	831,34	832,05	79,88%	Kurang	19,17	15,64	14,64	15,14	78,99%	Kurang
R022	10	1041,67	1123,42	1034,67	1079,05	103,59%	Baik	19,17	19,85	18,84	19,35	100,93%	Baik
R023	9,6	1000,00	976,56	986,67	981,62	98,16%	Sedang	18,40	15,94	14,87	15,41	83,72%	Sedang
R024	8,2	854,17	638,24	626,64	632,44	74,04%	Kurang	15,72	15,64	13,54	14,59	92,83%	Sedang
R025	8,5	885,42	584,64	674,75	629,70	71,12%	Kurang	16,29	15,45	14,87	15,16	93,05%	Sedang
R026	8,2	854,17	603,64	599,54	601,59	70,43%	Kurang	15,72	11,52	9,37	10,45	66,46%	Defisit
R027	8,2	854,17	853,43	839,75	846,59	99,11%	Sedang	15,72	16,63	15,74	16,19	102,98%	Baik
R028	8	833,33	542,34	538,64	540,49	64,86%	Defisit	15,33	9,63	10,32	9,98	65,05%	Defisit
R029	9	937,50	623,56	643,52	633,54	67,58%	Defisit	17,25	11,74	10,53	11,14	64,55%	Defisit
R030	9,5	989,58	766,74	753,64	760,19	76,82%	Kurang	18,21	13,35	14,74	14,05	77,14%	Kurang
R031	8,5	885,42	684,67	664,54	674,61	76,19%	Kurang	16,29	15,43	14,48	14,96	91,80%	Sedang
R032	8,5	885,42	832,45	839,47	835,96	94,41%	Sedang	16,29	12,84	11,64	12,24	75,13%	Kurang
R033	8,9	927,08	725,76	732,64	729,20	78,66%	Kurang	17,06	12,48	13,95	13,22	77,47%	Kurang
R034	10,6	1104,17	865,65	789,57	827,61	74,95%	Kurang	20,32	17,56	18,48	18,02	88,70%	Sedang
R035	10,6	1104,17	1113,64	1147,63	1130,64	102,40%	Baik	20,32	20,46	20,57	20,52	100,98%	Baik
R036	8	833,33	785,64	805,53	795,59	95,47%	Sedang	15,33	12,45	11,67	12,06	78,65%	Kurang
R037	7,4	770,83	536,64	533,24	534,94	69,40%	Defisit	14,18	9,43	9,78	9,61	67,72%	Defisit
R038	10,8	1125,00	1034,46	1021,43	1027,95	91,37%	Sedang	20,70	16,68	15,90	16,29	78,70%	Kurang
R039	10,4	1083,33	869,76	962,54	916,15	84,57%	Sedang	19,93	15,65	15,79	15,72	78,86%	Kurang
R040	7,8	812,50	816,64	913,64	865,14	106,48%	Baik	14,95	13,24	12,75	13,00	86,92%	Sedang
R041	13,6	1416,67	1235,46	1163,43	1199,45	84,67%	Sedang	26,07	25,59	26,76	26,18	100,42%	Baik
R042	12,2	1270,83	1154,54	1062,54	1108,54	87,23%	Sedang	23,38	17,73	19,52	18,63	79,65%	Kurang

PERPUSTAKAAN
UNNES

R043	11,6	1208,33	1216,44	1225,33	1220,89	101,04%	Baik	22,23	21,74	20,53	21,14	95,06%	Sedang
R044	10,4	1083,33	985,66	976,53	981,10	90,56%	Sedang	19,93	15,35	16,36	15,86	79,54%	Kurang
R045	8,9	927,08	645,76	646,45	646,11	69,69%	Defisit	17,06	12,54	11,84	12,19	71,46%	Kurang
R046	7	729,17	513,64	505,27	509,46	69,87%	Defisit	13,42	9,23	9,37	9,30	69,32%	Defisit
R047	10	1041,67	1021,52	975,93	998,73	95,88%	Sedang	19,17	14,82	13,98	14,40	75,13%	Kurang
R048	11	1145,83	917,74	908,57	913,16	79,69%	Kurang	21,08	15,36	16,53	15,95	75,63%	Kurang
R049	10	1041,67	1134,56	1074,57	1104,57	106,04%	Baik	19,17	15,68	16,57	16,13	84,13%	Sedang
R050	8	833,33	668,64	662,64	665,64	79,88%	Kurang	15,33	11,63	12,56	12,10	78,88%	Kurang
R051	9	937,50	937,64	953,47	945,56	100,86%	Baik	17,25	17,13	17,89	17,51	101,51%	Baik
R052	9,5	989,58	779,67	787,57	783,62	79,19%	Kurang	18,21	13,74	14,83	14,29	78,45%	Kurang
R053	9,7	1010,42	1004,34	984,37	994,36	98,41%	Sedang	18,59	19,94	18,24	19,09	102,68%	Baik
R054	13	1354,17	1023,53	1016,83	1020,18	75,34%	Kurang	24,92	22,54	20,53	21,54	86,43%	Sedang
R055	7,2	750,00	523,35	626,55	574,95	76,66%	Kurang	13,80	11,36	12,43	11,90	86,20%	Sedang
R056	10,2	1062,50	723,26	825,43	774,35	72,88%	Kurang	19,55	16,67	17,47	17,07	87,31%	Sedang
R057	8,5	885,42	702,34	711,73	707,04	79,85%	Kurang	16,29	13,67	14,60	14,14	86,76%	Sedang
R058	9	937,50	757,63	733,16	745,40	79,51%	Kurang	17,25	15,85	16,32	16,09	93,25%	Sedang
R059	8,5	885,42	707,34	697,63	702,49	79,34%	Kurang	16,29	12,43	11,63	12,03	73,84%	Kurang
R060	9,7	1010,42	776,56	697,69	737,13	72,95%	Kurang	18,59	16,43	15,96	16,20	87,11%	Sedang
R061	10,3	1072,92	1042,33	1056,23	1049,28	97,80%	Sedang	19,74	14,95	15,65	15,30	77,50%	Kurang
R062	8,2	854,17	672,23	682,53	677,38	79,30%	Kurang	15,72	14,74	13,46	14,10	89,71%	Sedang
R063	7	729,17	574,23	584,12	579,18	79,43%	Kurang	13,42	9,64	10,64	10,14	75,58%	Kurang
R064	6	625,00	425,24	443,54	434,39	69,50%	Defisit	11,50	7,44	8,24	7,84	68,17%	Defisit
R065	9,2	958,33	857,54	886,56	872,05	91,00%	Sedang	17,63	13,67	12,84	13,26	75,17%	Kurang
R066	8,4	875,00	703,16	695,47	699,32	79,92%	Kurang	16,10	14,67	13,78	14,23	88,35%	Sedang
R067	11	1145,83	853,46	973,49	913,48	79,72%	Kurang	21,08	20,46	19,36	19,91	94,43%	Sedang

PERPUSTAKAAN
UNNES

R068	8,9	927,08	848,63	852,13	850,38	91,73%	Sedang	17,06	15,84	16,83	16,34	95,76%	Sedang
R069	8	833,33	673,64	655,32	664,48	79,74%	Kurang	15,33	14,45	13,88	14,17	92,38%	Sedang
R070	9,6	1000,00	987,45	976,43	981,94	98,19%	Sedang	18,40	14,47	15,90	15,19	82,53%	Kurang
R071	9	937,50	743,62	753,24	748,43	79,83%	Kurang	17,25	11,74	12,23	11,99	69,48%	Defisit
R072	11,4	1187,50	1037,21	987,54	1012,38	85,25%	Sedang	21,85	17,57	16,84	17,21	78,74%	Kurang
R073	8,3	864,58	874,32	863,28	868,80	100,49%	Baik	15,91	13,56	14,75	14,16	88,98%	Sedang
R074	12,3	1281,25	1025,63	1213,66	1119,65	87,39%	Sedang	23,58	21,34	20,67	21,01	89,10%	Sedang
R075	8,3	864,58	834,21	825,53	829,87	95,98%	Sedang	15,91	11,85	12,47	12,16	76,44%	Kurang
R076	9,5	989,58	743,54	613,65	678,60	68,57%	Defisit	18,21	17,84	16,84	17,34	95,23%	Sedang
R077	11,7	1218,75	1164,36	1062,37	1113,37	91,35%	Sedang	22,43	16,54	17,47	17,01	75,83%	Kurang
R078	10,3	1072,92	1053,24	983,95	1018,60	94,94%	Sedang	19,74	17,53	16,78	17,16	86,90%	Sedang
R079	9,6	1000,00	936,24	995,67	965,96	96,60%	Sedang	18,40	13,85	14,59	14,22	77,28%	Kurang
R080	10,3	1072,92	1021,43	989,56	1005,50	93,72%	Sedang	19,74	15,95	14,76	15,36	77,78%	Kurang
R081	8	833,33	572,14	591,32	581,73	69,81%	Defisit	15,33	10,64	9,65	10,15	66,16%	Defisit
R082	8,6	895,83	621,32	732,13	676,73	75,54%	Kurang	16,48	11,56	12,64	12,10	73,41%	Kurang

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DATA MENTAH HASIL PENELITIAN POLA ASUH GIZI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS RENDENG KABUPATEN KUDUS
TAHUN 2010

No. Res	SKOR ITEM PERTANYAAN																TOTAL	%	KATEGORI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
R001	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	24	50,00%	Kurang
R002	3	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	2	3	2	2	2	36	75,00%	Sedang
R003	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	1	1	3	1	2	2	28	58,33%	Kurang
R004	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	36	75,00%	Sedang
R005	3	3	2	2	2	2	2	1	3	3	3	2	3	2	3	2	38	79,17%	Sedang
R006	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	3	2	2	1	27	56,25%	Kurang
R007	3	2	1	2	2	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	2	37	77,08%	Sedang
R008	3	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	1	3	2	28	58,33%	Kurang
R009	2	1	1	1	2	2	1	2	3	2	1	1	2	2	2	1	26	54,17%	Kurang
R010	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	38	79,17%	Sedang
R011	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	38	79,17%	Sedang
R012	3	2	3	2	2	2	3	1	2	3	3	3	3	1	3	2	38	79,17%	Sedang
R013	3	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	3	2	1	3	1	28	58,33%	Kurang
R014	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	37	77,08%	Sedang
R015	3	1	2	2	2	2	2	3	1	3	2	3	3	2	3	2	36	75,00%	Sedang
R016	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	1	1	2	1	2	2	28	58,33%	Kurang
R017	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	38	79,17%	Sedang

PERPUSTAKAAN UNNES

R018	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	3	2	28	58,33%	Kurang
R019	3	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2	3	1	3	2	36	75,00%	Sedang
R020	3	2	3	2	2	2	3	1	3	1	3	3	3	2	3	2	38	79,17%	Sedang
R021	2	2	1	1	3	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	26	54,17%	Kurang
R022	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	47	97,92%	Baik
R023	2	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	28	58,33%	Kurang
R024	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	28	58,33%	Kurang
R025	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	28	58,33%	Kurang
R026	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	1	28	58,33%	Kurang
R027	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	2	38	79,17%	Sedang
R028	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	3	3	2	2	37	77,08%	Sedang
R029	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	3	3	3	2	37	77,08%	Sedang
R030	3	2	2	2	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	3	2	38	79,17%	Sedang
R031	3	2	3	1	2	2	3	2	3	1	3	3	3	2	3	1	37	77,08%	Sedang
R032	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	3	2	3	2	37	77,08%	Sedang
R033	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	1	2	2	3	2	3	38	79,17%	Sedang
R034	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	37	77,08%	Sedang
R035	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	1	3	1	3	2	38	79,17%	Sedang
R036	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	1	2	3	2	3	3	37	77,08%	Sedang
R037	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	3	2	2	2	28	58,33%	Kurang
R038	3	2	2	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	2	2	2	37	77,08%	Sedang
R039	1	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	28	58,33%	Kurang
R040	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	28	58,33%	Kurang
R041	2	2	3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	38	79,17%	Sedang
R042	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	2	2	38	79,17%	Sedang

PERPUSTAKAAN
UNNES

R043	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	35	72,92%	Sedang
R044	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	3	1	3	3	2	1	38	79,17%	Sedang
R045	2	2	1	3	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	3	3	36	75,00%	Sedang
R046	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	1	38	79,17%	Sedang
R047	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	37	77,08%	Sedang
R048	1	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	37	77,08%	Sedang
R049	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	37	77,08%	Sedang
R050	3	2	1	3	2	2	1	2	3	3	3	2	3	2	3	3	38	79,17%	Sedang
R051	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	1	1	3	1	2	2	28	58,33%	Kurang
R052	1	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	2	2	3	1	28	58,33%	Kurang
R053	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	38	79,17%	Sedang
R054	2	3	1	3	3	3	1	3	2	2	3	2	2	2	3	3	38	79,17%	Sedang
R055	3	2	3	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	1	38	79,17%	Sedang
R056	3	2	2	3	3	3	1	2	2	3	1	3	2	2	3	3	38	79,17%	Sedang
R057	2	2	3	1	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	1	37	77,08%	Sedang
R058	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	2	2	28	58,33%	Kurang
R059	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	27	56,25%	Kurang
R060	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	3	1	3	1	28	58,33%	Kurang
R061	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3	38	79,17%	Sedang
R062	2	2	1	2	2	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	2	36	75,00%	Sedang
R063	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	28	58,33%	Kurang
R064	2	1	1	2	2	2	1	2	2	3	1	1	2	2	2	2	28	58,33%	Kurang
R065	3	2	1	3	3	3	1	2	3	2	1	2	2	3	2	3	36	75,00%	Sedang
R066	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	1	1	28	58,33%	Kurang
R067	2	2	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	1	38	79,17%	Sedang

PERPUSTAKAAN UNNES

R068	3	2	1	3	3	3	1	2	2	3	2	2	3	3	2	3	38	79,17%	Sedang
R069	1	2	1	2	2	2	1	2	2	3	1	1	2	2	2	2	28	58,33%	Kurang
R070	1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	1	3	3	2	2	2	35	72,92%	Sedang
R071	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	27	56,25%	Kurang
R072	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	1	2	3	2	3	2	38	79,17%	Sedang
R073	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	28	58,33%	Kurang
R074	2	1	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	38	79,17%	Sedang
R075	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	1	2	3	2	3	2	37	77,08%	Sedang
R076	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	38	79,17%	Sedang
R077	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	2	3	2	1	1	28	58,33%	Kurang
R078	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	38	79,17%	Sedang
R079	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	37	77,08%	Sedang
R080	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	38	79,17%	Sedang
R081	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	38	79,17%	Sedang
R082	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	1	28	58,33%	Kurang

Ket:
skor 1 untuk jawaban a
skor 2 untuk jawaban b

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DATA MENTAH HASIL PENELITIAN PENGETAHUAN GIZI IBU
WILAYAH KERJA PUSKESMAS RENDENG KABUPATEN KUDUS
TAHUN 2010

No. Res	SKOR ITEM PERTANYAAN															TOTAL	%	KATEGORI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
R001	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	10	66,67%	Sedang
R002	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	10	66,67%	Sedang
R003	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	9	60,00%	Sedang
R004	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	7	46,67%	Kurang
R005	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	10	66,67%	Sedang
R006	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	5	33,33%	Kurang
R007	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	93,33%	Baik
R008	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	10	66,67%	Sedang
R009	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	10	66,67%	Sedang
R010	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	7	46,67%	Kurang
R011	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	93,33%	Baik
R012	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	26,67%	Kurang
R013	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	80,00%	Sedang
R014	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	10	66,67%	Sedang
R015	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10	66,67%	Sedang
R016	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	20,00%	Kurang
R017	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	93,33%	Baik

PERPUSTAKAAN UNNES

R018	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	10	66,67%	Sedang
R019	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	9	60,00%	Sedang
R020	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80,00%	Sedang
R021	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	8	53,33%	Kurang
R022	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	93,33%	Baik
R023	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	10	66,67%	Sedang
R024	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	11	73,33%	Sedang
R025	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	7	46,67%	Kurang
R026	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	10	66,67%	Sedang
R027	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	6	40,00%	Kurang
R028	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	20,00%	Kurang
R029	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,33%	Baik
R030	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11	73,33%	Sedang
R031	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	20,00%	Kurang
R032	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,33%	Baik
R033	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	11	73,33%	Sedang
R034	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	86,67%	Baik
R035	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12	80,00%	Sedang
R036	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	10	66,67%	Sedang
R037	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	11	73,33%	Sedang
R038	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,33%	Baik
R039	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	10	66,67%	Sedang
R040	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	26,67%	Kurang
R041	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	86,67%	Baik
R042	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,33%	Baik

PERPUSTAKAAN UNNES

R043	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	8	53,33%	Kurang
R044	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100,00%	Baik
R045	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	26,67%	Kurang
R046	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	11	73,33%	Sedang
R047	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	86,67%	Baik
R048	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	86,67%	Baik
R049	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5	33,33%	Kurang
R050	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	86,67%	Sedang
R051	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4	26,67%	Kurang
R052	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4	26,67%	Kurang
R053	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,67%	Baik
R054	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	93,33%	Baik
R055	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12	80,00%	Sedang
R056	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	86,67%	Baik
R057	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	5	33,33%	Kurang
R058	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	73,33%	Sedang
R059	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	66,67%	Sedang
R060	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11	73,33%	Sedang
R061	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	11	73,33%	Sedang
R062	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	20,00%	Kurang
R063	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	5	33,33%	Kurang
R064	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	8	53,33%	Kurang
R065	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,33%	Baik
R066	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	10	66,67%	Sedang
R067	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	13	86,67%	Baik

PERPUSTAKAAN UNNES

R068	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,33%	Baik
R069	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	11	73,33%	Sedang
R070	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,33%	Baik
R071	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	33,33%	Kurang
R072	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	73,33%	Sedang
R073	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	26,67%	Kurang
R074	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	8	53,33%	Kurang
R075	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	10	66,67%	Sedang
R076	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	66,67%	Sedang
R077	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80,00%	Baik
R078	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	10	66,67%	Sedang
R079	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	73,33%	Sedang
R080	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	80,00%	Baik
R081	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	13,33%	Kurang
R082	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	86,67%	Baik

ket:
skor 0 untuk jawaban salah
skor 1 untuk jawaban benar

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DATA MENTAH HASIL PENELITIAN PENDAPATAN KELUARGA DAN PENDIDIKAN IBU
WILAYAH KERJA PUSKESMAS RENDENG KABUPATEN KUDUS
TAHUN 2010

No.Resp	Pndptn Klrga/Bln	Kategori	Pendidikan Ibu	Kategori
R001	500.000	Rendah	SMP	Menengah Keatas
R002	1.200.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R003	460.000	Rendah	SD	Dasar
R004	400.000	Rendah	SD	Dasar
R005	720.000	Rendah	SMP	Menengah Keatas
R006	430.000	Rendah	SD	Dasar
R007	900.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R008	400.000	Rendah	SD	Dasar
R009	850.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R010	350.000	Rendah	SD	Dasar
R011	1.300.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R012	300.000	Rendah	SD	Dasar
R013	370.000	Rendah	SD	Dasar
R014	1.350.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R015	1.100.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R016	780.000	Tinggi	SD	Dasar
R017	800.000	Tinggi	SMP	Menengah Keatas
R018	650.000	Rendah	SD	Dasar
R019	860.000	Tinggi	SMP	Menengah Keatas
R020	1.000.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R021	520.000	Rendah	SD	Dasar
R022	1.300.000	Tinggi	SMP	Menengah Keatas
R023	1.000.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R024	1.200.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R025	400.000	Rendah	SD	Dasar
R026	500.000	Rendah	SD	Dasar
R027	460.000	Rendah	SD	Dasar
R028	350.000	Rendah	SD	Dasar

R029	940.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R030	540.000	Rendah	SD	Dasar
R031	850.000	Tinggi	SMP	Menengah Keatas
R032	920.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R033	760.000	Tinggi	SMP	Menengah Keatas
R034	2.000.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R035	620.000	Rendah	SD	Dasar
R036	930.000	Tinggi	SMP	Menengah Keatas
R037	850.000	Tinggi	SMP	Menengah Keatas
R038	900.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R039	1.600.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R040	530.000	Rendah	SD	Dasar
R041	950.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R042	1.400.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R043	780.000	Tinggi	SD	Dasar
R044	1.000.000	Tinggi	SMP	Menengah Keatas
R045	500.000	Rendah	SD	Dasar
R046	550.000	Rendah	SMP	Menengah Keatas
R047	900.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R048	900.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R049	200.000	Rendah	SD	Dasar
R050	870.000	Tinggi	SMP	Menengah Keatas
R051	400.000	Rendah	SD	Dasar
R052	300.000	Rendah	SD	Dasar
R053	2.500.000	Tinggi	PT	Menengah Keatas
R054	1.600.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R055	950.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R056	1.000.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R057	200.000	Rendah	SD	Dasar
R058	800.000	Tinggi	SMP	Menengah Keatas
R059	650.000	Rendah	SMP	Menengah Keatas
R060	800.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R061	350.000	Rendah	SD	Dasar
R062	350.000	Rendah	SD	Dasar
R063	210.000	Rendah	SD	Dasar
R064	400.000	Rendah	SMP	Menengah Keatas
R065	1.100.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R066	800.000	Tinggi	SMP	Menengah Keatas
R067	900.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas

R068	1.000.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R069	800.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R070	850.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R071	500.000	Rendah	SD	Dasar
R072	950.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R073	530.000	Rendah	SD	Dasar
R074	780.000	Tinggi	SMP	Menengah Keatas
R075	950.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R076	1.000.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R077	3.000.000	Tinggi	PT	Menengah Keatas
R078	560.000	Rendah	SMP	Menengah Keatas
R079	900.000	Tinggi	SMA	Menengah Keatas
R080	1.200.000	Tinggi	SMP	Menengah Keatas
R081	310.000	Rendah	SD	Dasar
R082	670.000	Rendah	SMP	Menengah Keatas

PERPUSTAKAAN
UNNES

ANALISIS UNIVARIAT

	Status Gizi Anak	Praktik Pemberian ASI	Tingkat Konsumsi Energi	Tingkat Konsumsi Protein	Tingkat Pendidikan Ibu	Pengetahuan Gizi Ibu	Pola Asuh Gizi	Pendapatan Keluarga
N Valid	82	82	82	82	82	82	82	82
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Status Gizi Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Buruk	4	4.9	4.9	4.9
	Gizi Kurang	36	43.9	43.9	48.8
	Gizi Baik	42	51.2	51.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Praktik Pemberian ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Diberi ASI Eksklusif	65	79.3	79.3	79.3
	Diberi ASI Eksklusif	17	20.7	20.7	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

PERPUSTAKAAN UNNES

Tingkat Konsumsi Energi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Defisit	11	13.4	13.4	13.4
	Kurang	35	42.7	42.7	56.1
	Sedang	28	34.1	34.1	90.2
	Baik	8	9.8	9.8	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Tingkat Konsumsi Protein

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Defisit	11	13.4	13.4	13.4
	Kurang	32	39.0	39.0	52.4
	Sedang	31	37.8	37.8	90.2
	Baik	8	9.8	9.8	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	29	35.4	35.4	35.4
	Menengah Keatas	53	64.6	64.6	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Pengetahuan Gizi Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	24	29.3	29.3	29.3
	Sedang	35	42.7	42.7	72.0
	Baik	23	28.0	28.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

PERPUSTAKAAN UNNES

Pola Asuh Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	29	35.4	35.4	35.4
	Sedang	52	63.4	63.4	98.8
	Baik	1	1.2	1.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Pendapatan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	34	41.5	41.5	41.5
	Tinggi	48	58.5	58.5	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DATA HASIL PENELITIAN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS RENDENG KABUPATEN KUDUS

								Angka Kecukupan Intake Nutrisi			
No. Resp	L/P	BB	Umur	BB/U	Status Gizi	Praktik Pmbrian ASI		TKG		Kategori	
						Lama	kategori	Prot	Energi	Prot	Energi
R001	L	7,5	19	-3,45	Buruk	2 bln	Tdk Eksklusif	68,70	69,05	Defisit	Defisit
R002	P	10,5	16	0,05	Baik	4 bln	Tdk Eksklusif	84,10	76,37	Sedang	Kurang
R003	P	12	20	0,69	Baik	2 bln	Tdk Eksklusif	100,24	86,80	Baik	Sedang
R004	L	8,5	19	-2,62	Kurang	4 bln	Tdk Eksklusif	75,71	94,52	Kurang	Sedang
R005	L	12	19	0,27	Baik	2 bln	Tdk Eksklusif	90,80	78,23	Sedang	Kurang
R006	L	8	12	-2,12	Kurang	2 bln	Tdk Eksklusif	84,10	79,36	Sedang	Kurang
R007	L	12,5	19	0,68	Baik	2 bln	Tdk Eksklusif	71,54	76,75	Kurang	Kurang
R008	L	13,3	14	2,29	Baik	4 bln	Tdk Eksklusif	102,82	100,06	Baik	Baik
R009	L	8,3	14	-2,21	Kurang	2 bln	Tdk Eksklusif	95,52	79,89	Sedang	Kurang
R010	L	12,2	13	1,58	Baik	2 bln	Tdk Eksklusif	73,96	96,56	Kurang	Sedang
R011	L	7,6	12	2,51	Kurang	3 bln	Tdk Eksklusif	68,10	67,51	Defisit	Defisit
R012	P	8,4	18	-2,07	Kurang	3 bln	Tdk Eksklusif	86,18	96,46	Sedang	Sedang
R013	P	10	12	0,45	Baik	4 bln	Tdk Eksklusif	79,30	79,69	Kurang	Kurang
R014	P	7,3	17	-2,89	Kurang	3 bln	Tdk Eksklusif	78,19	79,50	Kurang	Kurang
R015	L	9,2	19	-2,04	Kurang	2 bln	Tdk Eksklusif	92,33	78,18	Sedang	Kurang
R016	P	8,5	18	-1,99	Baik	2 bln	Tdk Eksklusif	79,67	94,96	Kurang	Sedang
R017	P	8,5	20	-2,25	Kurang	2 bln	Tdk Eksklusif	81,21	98,63	Sedang	Sedang
R018	P	11,5	18	0,6	Baik	2 bln	Tdk Eksklusif	90,58	77,80	Sedang	Kurang

PERPUSTAKAAN UNNES

R019	L	8,7	16	-2,12	Kurang	3 bln	Tdk Eksklusif	78,14	78,42	Kurang	Kurang
R020	L	9	22	-2,51	Kurang	2 bln	Tdk Eksklusif	67,36	69,92	Defisit	Defisit
R021	P	10	16	-0,39	Baik	6 bln	ASI Eksklusif	78,99	79,88	Kurang	Kurang
R022	P	10	15	-0,22	Baik	6 bln	ASI Eksklusif	100,93	103,59	Baik	Baik
R023	L	9,6	22	-2,04	Kurang	4 bln	Tdk Eksklusif	83,72	98,16	Sedang	Sedang
R024	P	8,2	17	-2,11	Kurang	5 bln	Tdk Eksklusif	92,83	74,04	Sedang	Kurang
R025	L	8,5	12	-1,63	Baik	3 bln	Tdk Eksklusif	93,05	71,12	Sedang	Kurang
R026	P	8,2	17	-2,11	Kurang	2 bln	Tdk Eksklusif	66,46	70,43	Defisit	Kurang
R027	P	8,2	17	-2,11	Kurang	2 bln	Tdk Eksklusif	102,98	99,11	Baik	Sedang
R028	P	8	16	-2,15	Kurang	4 bln	Tdk Eksklusif	65,05	64,86	Defisit	Defisit
R029	L	9	15	-1,72	Baik	4 bln	Tdk Eksklusif	64,55	67,58	Defisit	Defisit
R030	L	9,5	15	-1,26	Baik	6 bln	ASI Eksklusif	77,14	76,82	Kurang	Kurang
R031	L	8,5	14	-2,02	Kurang	3 bln	Tdk Eksklusif	91,80	76,19	Sedang	Kurang
R032	P	8,5	12	-0,98	Baik	4 bln	Tdk Eksklusif	75,13	94,41	Kurang	Sedang
R033	P	8,9	22	-2,18	Kurang	4 bln	Tdk Eksklusif	77,47	78,66	Kurang	Kurang
R034	L	10,6	18	-0,74	Baik	6 bln	ASI Eksklusif	88,70	74,95	Sedang	Kurang
R035	L	10,6	17	-0,59	Baik	6 bln	ASI Eksklusif	100,98	102,40	Baik	Baik
R036	P	8	15	-2,01	Kurang	3 bln	Tdk Eksklusif	78,65	95,47	Kurang	Sedang
R037	P	7,4	12	-2,03	Kurang	2 bln	Tdk Eksklusif	67,72	69,40	Defisit	Defisit
R038	P	10,8	15	0,51	Baik	6 bln	ASI Eksklusif	78,70	91,37	Kurang	Sedang
R039	L	10,4	16	0,61	Baik	4 bln	Tdk Eksklusif	78,86	84,57	Kurang	Sedang
R040	P	7,8	14	-2,03	Kurang	3 bln	Tdk Eksklusif	86,92	106,48	Sedang	Baik
R041	L	13,6	14	2,55	Baik	6 bln	ASI Eksklusif	100,42	84,67	Baik	Sedang
R042	L	12,2	20	0,28	Baik	6 bln	ASI Eksklusif	79,65	87,23	Kurang	Sedang

PERPUSTAKAAN UNNES

R043	P	11,6	21	0,19	Baik	3 bln	Tdk Eksklusif	95,06	101,04	Sedang	Baik
R044	L	10,4	18	-0,91	Baik	6 bln	ASI Eksklusif	79,54	90,56	Kurang	Sedang
R045	L	8,9	17	-2,07	Kurang	4 bln	Tdk Eksklusif	71,46	69,69	Kurang	Defisit
R046	L	7	15	-3,55	Buruk	2 bln	Tdk Eksklusif	69,32	69,87	Defisit	Defisit
R047	L	10	14	-0,61	Baik	3 bln	Tdk Eksklusif	75,13	95,88	Kurang	Sedang
R048	L	11	18	-0,4	Baik	2 bln	Tdk Eksklusif	75,63	79,69	Kurang	Kurang
R049	L	10	24	-2,08	Kurang	5 bln	Tdk Eksklusif	84,13	106,04	Sedang	Baik
R050	L	8	14	-2,49	Kurang	2 bln	Tdk Eksklusif	78,88	79,88	Kurang	Kurang
R051	L	9	24	-2,97	Kurang	3 bln	Tdk Eksklusif	101,51	100,86	Baik	Baik
R052	L	9,5	24	-2,53	Kurang	2 bln	Tdk Eksklusif	78,45	79,19	Kurang	Kurang
R053	L	9,7	14	-0,9	Baik	4 bln	Tdk Eksklusif	102,68	98,41	Baik	Sedang
R054	P	13	19	1,73	Baik	6 bln	ASI Eksklusif	86,43	75,34	Sedang	Kurang
R055	P	7,2	12	-2,22	Kurang	3 bln	Tdk Eksklusif	86,20	76,66	Sedang	Kurang
R056	L	10,2	17	-0,94	Baik	6 bln	ASI Eksklusif	87,31	72,88	Sedang	Kurang
R057	L	8,5	14	-2,02	Kurang	4 bln	Tdk Eksklusif	86,76	79,85	Sedang	Kurang
R058	P	9	24	-2,38	Kurang	5 bln	Tdk Eksklusif	93,25	79,51	Sedang	Kurang
R059	P	8,5	19	-2,12	Kurang	4 bln	Tdk Eksklusif	73,84	79,34	Kurang	Kurang
R060	P	9,7	18	-0,96	Baik	4 bln	Tdk Eksklusif	87,11	72,95	Sedang	Kurang
R061	L	10,3	19	-1,13	Baik	3 bln	Tdk Eksklusif	77,50	97,80	Kurang	Sedang
R062	P	8,2	23	-2,88	Kurang	2 bln	Tdk Eksklusif	89,71	79,30	Sedang	Kurang
R063	P	7	14	-2,76	Kurang	4 bln	Tdk Eksklusif	75,58	79,43	Kurang	Kurang
R064	L	6	16	-4,54	Buruk	2 bln	Tdk Eksklusif	68,17	69,50	Defisit	Defisit
R065	L	9,2	17	-1,81	Baik	6 bln	ASI Eksklusif	75,17	91,00	Kurang	Sedang
R066	P	8,4	18	-2,07	Kurang	4 bln	Tdk Eksklusif	88,35	79,92	Sedang	Kurang

PERPUSTAKAAN UNNES

R067	L	11	19	-0,55	Baik	6 bln	ASI Eksklusif	94,43	79,72	Sedang	Kurang
R068	P	8,9	16	-1,36	Baik	6 bln	ASI Eksklusif	95,76	91,73	Sedang	Sedang
R069	L	8	15	-2,63	Kurang	3 bln	Tdk Eksklusif	92,38	79,74	Sedang	Kurang
R070	P	9,6	17	-0,9	Baik	2 bln	Tdk Eksklusif	82,53	98,19	Kurang	Sedang
R071	P	9	23	-2,22	Kurang	4 bln	Tdk Eksklusif	69,48	79,83	Defisit	Kurang
R072	L	11,4	18	-0,06	Baik	6 bln	ASI Eksklusif	78,74	85,25	Kurang	Sedang
R073	P	8,3	17	-2,03	Kurang	3 bln	Tdk Eksklusif	88,98	100,49	Sedang	Baik
R074	L	12,3	19	0,52	Baik	3 bln	Tdk Eksklusif	89,10	87,39	Sedang	Sedang
R075	P	8,3	15	-1,74	Baik	2 bln	Tdk Eksklusif	76,44	95,98	Kurang	Sedang
R076	P	9,5	17	-0,99	Baik	3 bln	Tdk Eksklusif	95,23	68,57	Sedang	Defisit
R077	L	11,7	19	0,03	Baik	2 bln	Tdk Eksklusif	75,83	91,35	Kurang	Sedang
R078	P	10,3	18	-0,45	Baik	3 bln	Tdk Eksklusif	86,90	94,94	Sedang	Sedang
R079	L	9,6	14	-0,99	Baik	3 bln	Tdk Eksklusif	77,28	96,60	Kurang	Sedang
R080	L	10,3	14	-0,33	baik	6 bln	ASI Eksklusif	77,78	93,72	Kurang	Sedang
R081	P	8	23	-3,04	Buruk	5 bln	Tdk Eksklusif	66,16	69,81	Defisit	Defisit
R082	P	8,6	20	-2,17	Kurang	2 bln	Tdk Eksklusif	73,41	75,54	Kurang	Kurang

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DATA HASIL PENELITIAN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS RENDENG KABUPATEN KUDUS

No. Resp	L/P	Pndptan Klarga		Pengetahuan Ibu		Pendidikan Ibu		Pola Asuh Gizi	
		Nominal	Kategori	skor (%)	kategori	pndidikan	kategori	skor (%)	kategori
R001	L	500.000	Rendah	66,67	Sedang	SMP	Menengah Keatas	50,00	Kurang
R002	P	1.200.000	Tinggi	66,67	Sedang	SMA	Menengah Keatas	75,00	Sedang
R003	P	460.000	Rendah	60,00	Sedang	SD	Dasar	58,33	Kurang
R004	L	400.000	Rendah	46,67	Kurang	SD	Dasar	75,00	Sedang
R005	L	720.000	Rendah	66,67	Sedang	SMP	Menengah Keatas	79,17	Sedang
R006	L	430.000	Rendah	33,33	Kurang	SD	Dasar	56,25	Kurang
R007	L	900.000	Tinggi	93,33	Baik	SMA	Menengah Keatas	77,08	Sedang
R008	L	400.000	Rendah	66,67	Sedang	SD	Dasar	58,33	Kurang
R009	L	850.000	Tinggi	66,67	Sedang	SMA	Menengah Keatas	54,17	Kurang
R010	L	350.000	Rendah	46,67	Kurang	SD	Dasar	79,17	Sedang
R011	L	1.300.000	Tinggi	93,33	Baik	SMA	Menengah Keatas	79,17	Sedang
R012	P	300.000	Rendah	26,67	Kurang	SD	Dasar	79,17	Sedang
R013	P	370.000	Rendah	80,00	Sedang	SD	Dasar	58,33	Kurang
R014	P	1.350.000	Tinggi	66,67	Sedang	SMA	Menengah Keatas	77,08	Sedang
R015	L	1.100.000	Tinggi	66,67	Sedang	SMA	Menengah Keatas	75,00	Sedang
R016	P	780.000	Tinggi	20,00	Kurang	SD	Dasar	58,33	Kurang
R017	P	800.000	Tinggi	93,33	Baik	SMP	Menengah Keatas	79,17	Sedang
R018	P	650.000	Rendah	66,67	Sedang	SD	Dasar	58,33	Kurang
R019	L	860.000	Tinggi	60,00	Sedang	SMP	Menengah Keatas	75,00	Sedang

PERPUSTAKAAN UNNES

R020	L	1.000.000	Tinggi	80,00	Sedang	SMA	Menengah Keatas	79,17	Sedang
R021	P	520.000	Rendah	53,33	Kurang	SD	Dasar	54,17	Kurang
R022	P	1.300.000	Tinggi	93,33	Baik	SMP	Menengah Keatas	97,92	Baik
R023	L	1.000.000	Tinggi	66,67	Sedang	SMA	Menengah Keatas	58,33	Kurang
R024	P	1.200.000	Tinggi	73,33	Sedang	SMA	Menengah Keatas	58,33	Kurang
R025	L	400.000	Rendah	46,67	Kurang	SD	Dasar	58,33	Kurang
R026	P	500.000	Rendah	66,67	Sedang	SD	Dasar	58,33	Kurang
R027	P	460.000	Rendah	40,00	Kurang	SD	Dasar	79,17	Sedang
R028	P	350.000	Rendah	20,00	Kurang	SD	Dasar	77,08	Sedang
R029	L	940.000	Tinggi	93,33	Baik	SMA	Menengah Keatas	77,08	Sedang
R030	L	540.000	Rendah	73,33	Sedang	SD	Dasar	79,17	Sedang
R031	L	850.000	Tinggi	20,00	Kurang	SMP	Menengah Keatas	77,08	Sedang
R032	P	920.000	Tinggi	93,33	Baik	SMA	Menengah Keatas	77,08	Sedang
R033	P	760.000	Tinggi	73,33	Sedang	SMP	Menengah Keatas	79,17	Sedang
R034	L	2.000.000	Tinggi	86,67	Baik	SMA	Menengah Keatas	77,08	Sedang
R035	L	620.000	Rendah	80,00	Sedang	SD	Dasar	79,17	Sedang
R036	P	930.000	Tinggi	66,67	Sedang	SMP	Menengah Keatas	77,08	Sedang
R037	P	850.000	Tinggi	73,33	Sedang	SMP	Menengah Keatas	58,33	Kurang
R038	P	900.000	Tinggi	93,33	Baik	SMA	Menengah Keatas	77,08	Sedang
R039	L	1.600.000	Tinggi	66,67	Sedang	SMA	Menengah Keatas	58,33	Kurang
R040	P	530.000	Rendah	26,67	Kurang	SD	Dasar	58,33	Kurang
R041	L	950.000	Tinggi	86,67	Baik	SMA	Menengah Keatas	79,17	Sedang
R042	L	1.400.000	Tinggi	93,33	Baik	SMA	Menengah Keatas	79,17	Sedang
R043	P	780.000	Tinggi	53,33	Kurang	SD	Dasar	72,92	Sedang

PERPUSTAKAAN
UNNES

R044	L	1.000.000	Tinggi	100,00	Baik	SMP	Menengah Keatas	79,17	Sedang
R045	L	500.000	Rendah	26,67	Kurang	SD	Dasar	75,00	Sedang
R046	L	550.000	Rendah	73,33	Sedang	SMP	Menengah Keatas	79,17	Sedang
R047	L	900.000	Tinggi	86,67	Baik	SMA	Menengah Keatas	77,08	Sedang
R048	L	900.000	Tinggi	86,67	Baik	SMA	Menengah Keatas	77,08	Sedang
R049	L	200.000	Rendah	33,33	Kurang	SD	Dasar	77,08	Sedang
R050	L	870.000	Tinggi	86,67	Sedang	SMP	Menengah Keatas	79,17	Sedang
R051	L	400.000	Rendah	26,67	Kurang	SD	Dasar	58,33	Kurang
R052	L	300.000	Rendah	26,67	Kurang	SD	Dasar	58,33	Kurang
R053	L	2.500.000	Tinggi	86,67	Baik	PT	Menengah Keatas	79,17	Sedang
R054	P	1.600.000	Tinggi	93,33	Baik	SMA	Menengah Keatas	79,17	Sedang
R055	P	950.000	Tinggi	80,00	Sedang	SMA	Menengah Keatas	79,17	Sedang
R056	L	1.000.000	Tinggi	86,67	Baik	SMA	Menengah Keatas	79,17	Sedang
R057	L	200.000	Rendah	33,33	Kurang	SD	Dasar	77,08	Sedang
R058	P	800.000	Tinggi	73,33	Sedang	SMP	Menengah Keatas	58,33	Kurang
R059	P	650.000	Rendah	66,67	Sedang	SMP	Menengah Keatas	56,25	Kurang
R060	P	800.000	Tinggi	73,33	Sedang	SMA	Menengah Keatas	58,33	Kurang
R061	L	350.000	Rendah	73,33	Sedang	SD	Dasar	79,17	Sedang
R062	P	350.000	Rendah	20,00	Kurang	SD	Dasar	75,00	Sedang
R063	P	210.000	Rendah	33,33	Kurang	SD	Dasar	58,33	Kurang
R064	L	400.000	Rendah	53,33	Kurang	SMP	Menengah Keatas	58,33	Kurang
R065	L	1.100.000	Tinggi	93,33	Baik	SMA	Menengah Keatas	75,00	Sedang
R066	P	800.000	Tinggi	66,67	Sedang	SMP	Menengah Keatas	58,33	Kurang
R067	L	900.000	Tinggi	86,67	Baik	SMA	Menengah Keatas	79,17	Sedang

PERPUSTAKAAN UNNES

R068	P	1.000.000	Tinggi	93,33	Baik	SMA	Menengah Keatas	79,17	Sedang
R069	L	800.000	Tinggi	73,33	Sedang	SMA	Menengah Keatas	58,33	Kurang
R070	P	850.000	Tinggi	93,33	Baik	SMA	Menengah Keatas	72,92	Sedang
R071	P	500.000	Rendah	33,33	Kurang	SD	Dasar	56,25	Kurang
R072	L	950.000	Tinggi	73,33	Sedang	SMA	Menengah Keatas	79,17	Sedang
R073	P	530.000	Rendah	26,67	Kurang	SD	Dasar	58,33	Kurang
R074	L	780.000	Tinggi	53,33	Kurang	SMP	Menengah Keatas	79,17	Sedang
R075	P	950.000	Tinggi	66,67	Sedang	SMA	Menengah Keatas	77,08	Sedang
R076	P	1.000.000	Tinggi	66,67	Sedang	SMA	Menengah Keatas	79,17	Sedang
R077	L	3.000.000	Tinggi	80,00	Baik	PT	Menengah Keatas	58,33	Kurang
R078	P	560.000	Rendah	66,67	Sedang	SMP	Menengah Keatas	79,17	Sedang
R079	L	900.000	Tinggi	73,33	Sedang	SMA	Menengah Keatas	77,08	Sedang
R080	L	1.200.000	Tinggi	80,00	Baik	SMP	Menengah Keatas	79,17	Sedang
R081	P	310.000	Rendah	13,33	Kurang	SD	Dasar	79,17	Sedang
R082	P	670.000	Rendah	86,67	Baik	SMP	Menengah Keatas	58,33	Kurang

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Praktik Pemberian ASI * status gizi (gabung)

Crosstab

			status gizi (gabung)		
			gizi kurang	gizi baik	Total
Praktik Pemberian ASI	Tidak Diberi ASI Eksklusif	Count	40	25	65
		Expected Count	31.7	33.3	65.0
		% within Riwayat Pemberian ASI	61.5%	38.5%	100.0%
	Diberi ASI Eksklusif	Count	0	17	17
		Expected Count	8.3	8.7	17.0
		% within Riwayat Pemberian ASI	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	40	42	82
		Expected Count	40.0	42.0	82.0
		% within Riwayat Pemberian ASI	48.8%	51.2%	100.0%

PERPUSTAKAAN UNNES

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.425[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	18.036	1	.000		
Likelihood Ratio	27.011	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.176	1	.000		
N of Valid Cases[b]	82				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,29.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.[a]
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.447			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.499	.063	5.151	.000[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.499	.063	5.151	.000[c]
N of Valid Cases		82			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

PERPUSTAKAAN UNNES

Tingkat Pendidikan Ibu * status gizi (gabung)

Crosstab

			status gizi (gabung)		
			gizi kurang	gizi baik	Total
Tingkat Pendidikan Ibu	Dasar	Count	17	12	29
		Expected Count	14.1	14.9	29.0
		% within Tingkat Pendidikan Ibu	58.6%	41.4%	100.0%
	Menengah Keatas	Count	23	30	53
		Expected Count	25.9	27.1	53.0
		% within Tingkat Pendidikan Ibu	43.4%	56.6%	100.0%
Total		Count	40	42	82
		Expected Count	40.0	42.0	82.0
		% within Tingkat Pendidikan Ibu	48.8%	51.2%	100.0%

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.739[a]	1	.187		
Continuity Correction[b]	1.183	1	.277		
Likelihood Ratio	1.745	1	.187		
Fisher's Exact Test				.249	.138
Linear-by-Linear Association	1.718	1	.190		
N of Valid Cases[b]	82				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,15.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.[a]
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.144			.187
Interval by Interval	Pearson's R	.146	.109	1.317	.192[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.146	.109	1.317	.192[c]
N of Valid Cases		82			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

PERPUSTAKAAN UNNES

Pendapatan Keluarga * status gizi (gabung)

Crosstab

			status gizi (gabung)		
			gizi kurang	gizi baik	Total
Pendapatan Keluarga	Rendah	Count	22	12	34
		Expected Count	16.6	17.4	34.0
		% within Pendapatan Keluarga	64.7%	35.3%	100.0%
	Tinggi	Count	18	30	48
		Expected Count	23.4	24.6	48.0
		% within Pendapatan Keluarga	37.5%	62.5%	100.0%
Total		Count	40	42	82
		Expected Count	40.0	42.0	82.0
		% within Pendapatan Keluarga	48.8%	51.2%	100.0%

UNIVERSITAS SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.896[a]	1	.015		
Continuity Correction[b]	4.857	1	.028		
Likelihood Ratio	5.968	1	.015		
Fisher's Exact Test				.024	.013
Linear-by-Linear Association	5.824	1	.016		
N of Valid Cases[b]	82				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,59.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.[a]
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.259			.015
Interval by Interval	Pearson's R	.268	.106	2.490	.015[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.268	.106	2.490	.015[c]
N of Valid Cases		82			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

PERPUSTAKAAN UNNES

tingkat konsumsi energi (gabung) * status gizi (gabung)

Crosstab

			status gizi (gabung)		Total
			gizi kurang	gizi baik	
tingkat konsumsi energi (gabung)	kurang	Count	30	16	46
		Expected Count	22.4	23.6	46.0
		% within tingkat konsumsi energi (gabung)	65.2%	34.8%	100.0%
	baik	Count	10	26	36
		Expected Count	17.6	18.4	36.0
		% within tingkat konsumsi energi (gabung)	27.8%	72.2%	100.0%
Total		Count	40	42	82
		Expected Count	40.0	42.0	82.0
		% within tingkat konsumsi energi (gabung)	48.8%	51.2%	100.0%

PERPUSTAKAAN UNNES

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.330[a]	1	.001		
Continuity Correction[b]	9.881	1	.002		
Likelihood Ratio	11.646	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.192	1	.001		
N of Valid Cases[b]	82				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,56.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.[a]
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.348			.001
Interval by Interval	Pearson's R	.372	.102	3.581	.001[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.372	.102	3.581	.001[c]
N of Valid Cases		82			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

PERPUSTAKAAN UNNES

tingkat konsumsi protein (gabung) * status gizi (gabung)

Crosstab

			status gizi (gabung)		
			gizi kurang	gizi baik	Total
tingkat konsumsi protein (gabung)	kurang	Count	21	22	43
		Expected Count	21.0	22.0	43.0
		% within tingkat konsumsi protein (gabung)	48.8%	51.2%	100.0%
	baik	Count	19	20	39
		Expected Count	19.0	20.0	39.0
		% within tingkat konsumsi protein (gabung)	48.7%	51.3%	100.0%
Total		Count	40	42	82
		Expected Count	40.0	42.0	82.0
		% within tingkat konsumsi protein (gabung)	48.8%	51.2%	100.0%

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000[a]	1	.991		
Continuity Correction[b]	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	.991		
Fisher's Exact Test				1.000	.583
Linear-by-Linear Association	.000	1	.991		
N of Valid Cases[b]	82				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,02.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.[a]
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.001			.991
Interval by Interval	Pearson's R	.001	.110	.011	.992[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.001	.110	.011	.992[c]
N of Valid Cases		82			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

PERPUSTAKAAN UNNES

pengetahuan gizi ibu (gabung) * status gizi (gabung)

Crosstab

			status gizi (gabung)		
			gizi kurang	gizi baik	Total
pengetahuan gizi ibu (gabung)	kurang	Count	18	6	24
		Expected Count	11.7	12.3	24.0
		% within pengetahuan gizi ibu (gabung)	75.0%	25.0%	100.0%
	baik	Count	22	36	58
		Expected Count	28.3	29.7	58.0
		% within pengetahuan gizi ibu (gabung)	37.9%	62.1%	100.0%
Total		Count	40	42	82
		Expected Count	40.0	42.0	82.0
		% within pengetahuan gizi ibu (gabung)	48.8%	51.2%	100.0%

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.336[a]	1	.002		
Continuity Correction[b]	7.911	1	.005		
Likelihood Ratio	9.643	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.222	1	.002		
N of Valid Cases[b]	82				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,71.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.[a]
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.320			.002
Interval by Interval	Pearson's R	.337	.101	3.206	.002[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.337	.101	3.206	.002[c]
N of Valid Cases		82			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

PERPUSTAKAAN UNNES

pola asuh gizi (gabung) * status gizi (gabung)

Crosstab

			status gizi (gabung)		
			gizi kurang	gizi baik	Total
pola asuh gizi (gabung)	tidak baik	Count	19	10	29
		Expected Count	14.1	14.9	29.0
		% within pola asuh balita (gabung)	65.5%	34.5%	100.0%
	baik	Count	21	32	53
		Expected Count	25.9	27.1	53.0
		% within pola asuh balita (gabung)	39.6%	60.4%	100.0%
Total		Count	40	42	82
		Expected Count	40.0	42.0	82.0
		% within pola asuh balita (gabung)	48.8%	51.2%	100.0%

UNIVERSITAS SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.030[a]	1	.025		
Continuity Correction[b]	4.047	1	.044		
Likelihood Ratio	5.091	1	.024		
Fisher's Exact Test				.037	.022
Linear-by-Linear Association	4.969	1	.026		
N of Valid Cases[b]	82				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,15.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.[a]
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.240			.025
Interval by Interval	Pearson's R	.248	.106	2.287	.025[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.248	.106	2.287	.025[c]
N of Valid Cases		82			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

PERPUSTAKAAN UNNES

DOKUMENTASI PENELITIAN

Gambar 1
Lokasi Penelitian

Gambar 2
Penimbangan Anak di Posyandu

Gambar 3
Proses Wawancara dengan Responden