

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN POLA  
PEMBERIAN MAKAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI KELURAHAN  
SIDODAMAI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**DI AJUKAN OLEH :  
HANNA WAHYUNI  
1211308230465**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA  
2016**

## MOTTO

**Allah never changes a favour (condition)  
which He has conferred upon a people until  
they change what is in their own selves**

**(Qs. Al Anfaal, ayat 53)**

**“... And say, O my lord, cause me to glow in  
knowledge”**

**(Qs. Taha, ayat 114)**

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

*Alhamdulillah Robbil 'alamin*, penulis panjatkan pada Allah SWT yang selalu memberikan rahmat dan karunia-Nya, serta tak lupa sholawat dan salam pada Nabi Besar Muhammad SAW, karena atas petunjuk dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi penelitian berjudul “Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dan Pola pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sidodamai Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo” dan dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Skripsi penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda Tahun 2016.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan akal dan pikiran yang jernih, kesehatan dan kesabaran dalam penyusunan skripsi ini.
2. Bapak Ghozali MH, M.Kes, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Samarinda.
3. Ibu dr. Ranirosanti, selaku Pimpinan Puskesmas Sidomulyo Samarinda.
4. Ibu Rani Setia Putri, AMG., selaku kepala ruangan gizi di Puskesmas Sidomulyo Samarinda, terimakasih atas arahan dan sarannya.
5. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.
6. Bapak Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep., M.Kes, selaku koordinator mata kuliah skripsi yang selalu memberi arahan dari awal pengarahan pengajuan judul sampai selesai

7. Ibu Ruminem, S.Kp., M.Kes, selaku Pembimbing I sekaligus Penguji II. Terimakasih untuk beliau yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan arahan, serta kesabaran selama banyak membimbing penulis dalam proses penyelesaian skripsi penelitian ini.
8. Ibu Yuliani Winarti, SKM., MPH, selaku Pembimbing II sekaligus Penguji III. Terimakasih untuk beliau yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan arahan, serta kesabaran selama banyak membimbing penulis dalam proses penyelesaian skripsi penelitian ini.
9. Ibu Rini Ernawati, S.Pd., M.Kes, selaku penguji I dalam skripsi ini.
10. Seluruh staf Dosen dan petugas Perpustakaan STIKES Muhammadiyah Samarinda yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Ucapan terimakasih penulis haturkan secara istimewa untuk Ayahanda La Bonda dan Ibunda Wa Ranti yang telah mencurahkan kasih sayangnnya tiada tara, senantiasa mendo'akan keberhasilan penulis, dan dukungan yang luar biasa dalam segala hal serta pengorbanannya selama penulis menempuh pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan. Semoga Allah selalu memberikan kesehatan dan kebaikan kepadanya.
12. Saudaraku, kakak terbaik ku Syaiful Anwar., S.Kom., dan Honi Endang Rahayu, yang telah mendukung, memfasilitasi serta membantu selama penulis mengalami kendala dalam penyusunan.
13. Saudari terkasih ku, seluruh akhwat STUDIA dan ALMUDARIS. Terimakasih telah menjadi penyegar selama penulis mengalami kendala pada penyusunan skripsi ini serta terus mendukung dan mendo'akan penulis.
14. Sahabat seperjuanganku, Herlina Agustin, Indriyani, Arabiya, dan Risdia Astrid. Terima kasih karena terus mendukung dan berbagi semangat kepada penulis.

15. Seluruh teman-teman STIKES Muhammadiyah Samarinda angkatan 2012 (Reguler) yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu. Terima kasih untuk kebersamaan dan dukungannya selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan masih jauh dari sempurna karena keterbatasan dan kurangnya pengetahuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharap kritik dan saran yang membangun demi kualitas penulisan dari pembaca agar dapat menunjang pengembangan dan perbaikan penulisan selanjutnya.

Akhir kata semoga kita semua selalu diberikan rahmat, hidayah serta karunia dari Allah SWT dan apa yang telah penulis peroleh selama pendidikan dapat bermanfaat dalam ilmu keperawatan dan diamalkan dengan baik.

Wassalammu'alaikum Wr.Wb.

Samarinda, Juni 2016

Penulis

**Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sidodamai Wilayah Kerja PUSKESMAS Sidomulyo Samarinda**

**Hanna Wahyuni<sup>1</sup>, Ruminem<sup>2</sup>, Yuliani Winarti<sup>3</sup>**

**INTISARI**

**Latar Belakang** : Status Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi di dalamnya memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada balita. Selain itu juga wawasan yang luas sangat diperlukan ibu untuk menentukan kebutuhan gizi balita yang ditentukan dari tingkat pendidikan ibu.

**Tujuan** : Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dan pola pemberian makan pada balita di Kelurahan Sidodamai Wilayah Kerja PUSKESMAS Sidomulyo.

**Metode** : Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Descriptive Correlation* dengan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 376 responden. Pemilihan sampel menggunakan rumus slovin. Sehingga sampel yang didapat berjumlah 79 responden. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini berupa: kuesioner dan alat penimbang berat badan. Penelitian ini menggunakan uji statistik korelasi *Chi-Square*.

**Hasil Penelitian** : Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*, pada variabel tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita didapatkan hasil nilai *p Value*  $0,284 > 0,05$  ( $\alpha$ ) sehingga tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Sidodamai wilayah Kerja PUSKESMAS Sidomulyo, sedangkan pada pola pemberian makan dengan status gizi balita didapatkan hasil nilai *p Value* sebesar  $0,000 < 0,05$  ( $\alpha$ ), sehingga ada hubungan bermakna antara pola pemberian makan dengan status gizi balita di Kelurahan Sidodamai wilayah Kerja PUSKESMAS Sidomulyo.

**Kesimpulan** : Tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita dan terdapat hubungan bermakna antara pola pemberian makan dengan status gizi balita di Kelurahan Sidodamai wilayah Kerja PUSKESMAS Sidomulyo.

**Saran** : Diperlukannya pendidikan kesehatan guna untuk meningkatkan informasi dan memperdalam pengetahuan mengenai pola makan balita. Agar masalah status gizi kurang dan buruk dapat teratasi. Dan Selain itu ibu yang kurang mampu dapat diberikan bantuan berupa makanan pendamping ASI dari Puskesmas dan pemeriksaan rutin pada balita sehingga tidak mengalami gizi kurang.

Kata Kunci : Pendidikan Ibu, Pola Pemberian Makan, Status Gizi Balita

---

<sup>1</sup> Mahasiswi Program Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup> Dosen Akademi Keperawatan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur

<sup>3</sup> Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Relationship between Mother's Education Level and Feeding Food System and  
Children Nutritional Status of Sidodamai District of Health Center Region  
Of Sidomulyo Samarinda**

Hanna Wahyuni<sup>1</sup>, Ruminem<sup>2</sup>, Yuliani Winarti<sup>3</sup>.

**ABSTRACT**

**Background** : Nutritional status becomes an important part of body development. Nutrient itself has excessively close relationship with healthy and intelligence. If the feeding system is not applied well, the growth of the children will be hampered, they will have thin and short body and it can also cause lack of nutrition, besides that, extensive knowledge is also needed by a mother in determining children's nutrition depend on the mother's education level.

**Objective of the Research** : To know the relationship between mother's education level and the feeding system to the children in Sidodamai District, Health Center Region of Sidomulyo.

**Method of the Research** : This research design was descriptive correlation research with cross-sectional design. The populations of the research were 376 respondents. The choosing of sample used Slovin formula. The researcher got 79 respondents as the sample. The instruments of the research were questionnaire and body weight scale. This research used chi-square correlation statistic test.

**Result** : Based on the result of bivariate analysis which used chi square, on the mother's education level variable and the children's nutritional status, the researcher got the P value  $0,715 > 0,05 (\alpha)$ , so that there was no significant relationship between mother's education level and the children's nutritional status in Sidodamai District, Health Center Region of Sidomulyo. Thus, on the feeding system and the children's nutritional status, the researcher got the result of P value  $0,000 < 0,05 (\alpha)$  so the researcher concluded that it had significant relationship.

**Conclusion** : There was no significant relationship between mother's education level and the children's nutritional status. While, there was significant relationship between feeding system and the children's nutritional status in Sidodamai District, Health Center Region of Sidomulyo.

**Suggestion**: Health education is a necessary in order to increase the information and to enrich knowledge about feeding system. Hence the problem of malnutrition and the poor status can be resolved. In addition, the unable mothers can be given some complementary feeding food from health centers and regular checks on toddlers so that they did not experience malnutrition.

**Keywords** : mother's education, feeding system, children's nutritional status.

---

<sup>1</sup> Student of Nursing Degree of Health Institutional University (STIKES) Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup> Lecturer of the Nursing Department of East Kalimantan Government

<sup>3</sup> Lecturers of Health Institutional University of Muhammadiyah Samarinda

## DAFTAR ISI

Halaman Sampul .....	i
Halaman Judul .....	ii
Halaman Pernyataan Keaslian Penelitian .....	iii
Halaman Persetujuan .....	iv
Halaman Pengesahan .....	v
Motto .....	vi
Kata Pengantar .....	vii
Abstrak .....	x
Daftar Isi .....	xii
Daftar Tabel .....	xv
Daftar Gambar .....	xvii
Daftar Lampiran .....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Keaslian Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka .....	13
B. Penelitian Terkait .....	56



C. Kerangka Teori Penelitian.....	60
D. Kerangka Konsep Penelitian.....	61
E. Hipotesis Penelitian .....	62
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian.....	63
B. Populasi dan Sampel .....	63
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	66
D. Definisi Operasional.....	67
E. Instrumen Penelitian .....	69
F. Uji Validitas dan Reabilitas .....	72
G. Teknik Pengumpulan Data.....	75
H. Teknik Analisa Data .....	77
I. Etika Penelitian .....	85
J. Jalannya Penelitian .....	86
K. Jadwal Penelitian .....	88
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	89
B. Pembahasan.....	102
C. Keterbatasan Penelitian.....	125
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	127
B. Saran .....	128

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1: Klasifikasi status gizi .....	20
Tabel 2.2: Takaran/pola konsumsi makanan balita sehari.....	39
Tabel 3.1: <i>Stratified random sampling</i> .....	65
Tabel 3.2: Definisi Operasional Penelitian .....	68
Tabel 3.3: Kisi-kisi instrument pola pemberian makan.....	71
Tabel 3.4: Jadwal penelitian.....	88
Tabel 4.1: Distribusi Frekuensi Ibu berdasarkan Kategori Umur di Kelurahan Sidodamai Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.....	92
Tabel 4.2: Distribusi Frekuensi Ibu berdasarkan Kategori Status Pekerjaan di Kelurahan Sidodamai Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda .....	93
Tabel 4.3: Distribusi Frekuensi Ibu berdasarkan Kategori Jumlah Anak di Kelurahan Sidodamai Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda .....	93
Tabel 4.4: Distribusi Frekuensi Balita berdasarkan Kategori Umur di Kelurahan Sidodamai Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda .....	94
Tabel 4.5: Distribusi Frekuensi Balita berdasarkan Kategori Jenis Kelamin di Kelurahan Sidodamai Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda .....	95

Tabel 4.6: Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kategori Tingkat Pendidikan Ibu di Kelurahan Sidodamai Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda .....	96
Tabel 4.7: Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kategori Pola Pemberian Makan di Kelurahan Sidodamai Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda .....	97
Tabel 4.8: Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kategori status Gizi di Kelurahan Sidodamai Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda .....	97
Tabel 4.9: Hasil Bivariat Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sidodamai Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda .....	99
Tabel 4.10: Hasil Bivariat Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sidodamai Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda .....	100

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1: Kerangka Teori Penelitian.....	60
Gambar 2.2: Kerangka Konsep Penelitian.....	61

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Penjelasan Penelitian
Lampiran 2	Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Petunjuk Pengisian Kuesioner
Lampiran 4	Lembar Pengisian Kuesioner
Lampiran 5	Lembar Observasi
Lampiran 6	Lembar Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Lampiran 7	Data Penelitian Responden

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Periode penting dalam masa tumbuh kembang anak adalah masa balita. Masa balita merupakan masa yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Pada masa ini berlangsung kehidupan proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental, dan sosial. Untuk mendukung pertumbuhan fisik balita, perlu makanan dengan gizi seimbang (Andriani & Wirajatmadi, 2012) .

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Gizi seseorang dikatakan baik apabila terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental orang tersebut. Terdapat kaitan yang sangat erat antara status gizi dengan konsumsi makanan. Tingkat status gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi. Namun demikian, perlu diketahui bahwa keadaan gizi seseorang dalam suatu masa bukan saja ditentukan oleh konsumsi zat gizi pada masa yang telah lampau, bahkan jauh sebelum masa itu. Ini berarti bahwa konsumsi zat gizi masa kanak-kanak memberi andil terhadap status gizi setelah dewasa (Wiryo, 2002). Kecukupan konsumsi zat gizi pada masa

balita bila tidak terpenuhi secara adekuat dapat menimbulkan masalah yaitu adanya gangguan gizi baik itu gizi kurang maupun buruk.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) (2002), didapatkan data penyebab kematian balita urutan pertama disebabkan gizi buruk dengan angka 54%. Permasalahan gizi Indonesia tahun 2013 dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyatakan permasalahan gizi Indonesia secara Nasional diperkirakan prevalensi balita gizi buruk dan kurang sebesar 19,6% dan terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 gizi kurang dan buruk sebesar 17,9%. Sedangkan jumlah kasus balita gizi kurang dan gizi buruk di lapangan secara rutin melalui aplikasi Komunikasi Data Gizi dan KIA Terintegrasi diperkirakan ada 4,5 juta balita dengan gizi buruk dan gizi kurang.

Di Kalimantan Timur itu sendiri menurut Riskesdas (2013) jumlah balita di Kalimantan Timur yaitu 437,067 jiwa dengan prosentase balita gizi buruk kurang sekitar 16,6% (72,553 jiwa).

Masalah gizi pada hakekatnya adalah masalah masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan media dan layanan kesehatan saja. Banyak faktor penyebab timbulnya masalah gizi, oleh karena itu penanggulangan harus melibatkan banyak sektor yang terkait (Supariasa, 2012).

Menurut penelitian Lutviana dan Budiono (2010), gangguan gizi disebabkan oleh faktor-faktor (determinan) yaitu faktor sekunder dan



faktor primer. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi. Faktor primer adalah bila sumber makanan seseorang salah dalam kuantitas atau kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan, kebiasaan makan yang salah, dan salah satunya yaitu ketidaktahuan. Sedangkan menurut Krisdiyanto (2010) ada beberapa faktor yang ikut berperan dalam penyediaannya atau penyusunannya yaitu dari segi faktor internal dan segi faktor eksternal yaitu pengetahuan gizinya, pendapatan keluarga, serta tingkat pendidikan ibu.

Pendidikan ibu mengandung pengertian yaitu jenjang (masa studi) pendidikan yang ditempuh oleh ibu dan setiap jenjang pendidikan mempunyai masa studi yang berbeda serta penerapan materi yang berbeda pula, semakin tinggi pendidikan ibu maka masa studi yang dijalannya juga semakin lama dan pengetahuan yang didapatkannya pun juga semakin luas karena penerapan materi yang berbeda pada setiap jenjang pendidikan.

Seperti yang diungkapkan oleh Siahaan (1996) sebagai berikut Lingkungan keluarga adalah sebuah sekolah. Seorang ibu harus menjadi tokoh utama di dalam pekerjaan mendidik anak-anaknya. Dalam pergaulan bersama anak-anaknya, teristimewa ketika mereka masih

kecil, maka seorang ibu harus senantiasa menjadi pendidik dan teman mereka yang baik pula.

Hal ini sesuai dengan penelitian Minatun (2011) yang menyatakan pendidikan dianggap memiliki peran penting dalam menentukan kualitas manusia melalui pendidikan. Manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan dan dengan pengetahuan manusia akan dapat membangun keberadaan hidupnya dengan lebih baik. Implikasinya semakin tinggi tingkat pendidikan hidup manusia akan semakin berkualitas, dimana semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan semakin mudah untuk menerima hal-hal yang baru dan mudah menyesuaikan diri dengan hal-hal tersebut, tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa pendidikan rendah punya pengetahuan dan sikap yang lebih baik. Dengan pengetahuan dan wawasan tersebut, ibu akan semakin paham dalam hal pemberian makanan yang terbaik pada balitanya agar dapat memenuhi kebutuhan gizi yang dibutuhkan oleh balitanya.

Dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita, pola konsumsi makan memegang peranan yang penting sehingga pola konsumsi makan yang baik perlu diperhatikan oleh seorang ibu. Makanan yang baik adalah makanan yang tidak hanya memenuhi standar kuantitas melainkan juga memenuhi standar kualitas makanan (memenuhi empat sehat lima sempurna). Sehingga dalam pola konsumsi makan balita, perlu diperhatikan keseimbangan antara kuantitas dan kualitas makanannya.

Makanan yang banyak namun dengan komposisi gizi yang tidak memadai belum merupakan menu yang baik untuk balita begitu juga makanan yang sudah memenuhi semua kebutuhan gizi namun dalam jumlah yang kurang juga bukan menu makan yang baik untuk balita (Susanto, 2006)

Berdasarkan Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan telah mengamanatkan pula bahwa Sesuai Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat (RAPGM) 2010-2014 pentingnya pemberian makanan yang dibutuhkan bayi yaitu ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan dan Pola Pemberian Makan yang baik pada usia selanjutnya untuk menghindari terjadinya gizi buruk (Depkes RI, 2010)

Puskesmas Sidomulyo merupakan Pusat Kesehatan Masyarakat yang memiliki program-program kerja yang salah satu diantaranya berhubungan dengan gizi yaitu upaya perbaikan gizi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo. Dari studi pendahuluan pada tanggal 14 November 2015 didapat data terakhir Puskesmas Sidomulyo bulan Januari – September tahun 2015 Kelurahan Sidodamai dengan jumlah balita 14.568 orang. Ada sekitar 0,28% (40 orang) balita yang menderita gizi kurang dan 0,03% (5 orang) anak balita yang menderita gizi buruk, sedangkan terdapat 0,12% (18 orang) bayi dengan status stunting, dan sekitar 0,1% (15 orang) balita dengan status gizi BGM.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti dan informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan di Puskesmas Sidomulyo ditemukan bahwa masih banyaknya balita yang menderita kurang gizi disebabkan karena orang tua masih kurang memperhatikan makanan yang dikonsumsi anak, kurang memberi asupan sayur-sayuran, memberikan makanan untuk usia dewasa, terkadang orang tua memberikan cemilan (snack), yang membuat anak cepat kenyang sehingga kurang mengonsumsi nasi dan sayur.

Hasil wawancara tidak terstruktur peneliti dengan 5 orang ibu-ibu yang memiliki balita dan menayakan mengenai pendidikan dan pola pemberian makan kepada balitanya selama ini ternyata 2 dari 5 orang ibu-ibu yang dengan pendidikan SMP ke bawah mengatakan untuk pemberian makan pada anak-anaknya yaitu memberikan makanan yang disukai oleh anak-anak saja seperti jajanan/snack yang kurang mengandung gizi yang dibutuhkan anak, sedangkan jenis makanan itu sendiri juga tergantung jenis yang disukai oleh anak. Dari frekuensi pemberian makan orang tua mengatakan pemberian makan tergantung dari kemauan anak karena anak yang tidak mau makan atau sulit untuk dipaksa makan memiliki status gizi gizi kurang dengan hasil ukur BB/U - 2,00 SD usia balita 11 bulan dan -2,58 SD dengan usia 36 bulan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik meneliti “Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pola pemberian makan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kelurahan Sidodamai Samarinda.”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sidodamai Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Pelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan Ibu dan pola pemberian makan dengan status gizi balita di Kelurahan Sidodamai Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi karakteristik Ibu (umur, pekerjaan, jumlah anak) dan balita (jenis kelamin, usia balita) di Kelurahan Sidodamai Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

- b. Mengidentifikasi tingkat pendidikan Ibu di Kelurahan Sidodamai Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.
- c. Mengidentifikasi pola pemberian makan pada balita di Kelurahan Sidodamai Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.
- d. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Sidodamai Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.
- e. Menganalisis pola pemberian makan dengan status gizi balita di Kelurahan Sidodamai Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah :

##### **1. Bagi Masyarakat**

Sebagai bahan masukan dan informasi bahwa pentingnya makanan bergizi terhadap status gizi balita sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya Ibu yang memiliki balita tentang makanan yang bergizi yang baik untuk balita.

##### **2. Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang gizi balita sehingga dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam rangka untuk meningkatkan kegiatan promotif berupa penyuluhan tentang gizi balita.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Memberikan informasi dan wawasan mengenai pentingnya makanan bergizi terhadap status gizi balita dan dapat dipergunakan untuk menambah sumber kepustakaan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

### 4. Bagi Peneliti

Diharapkan menjadi pengalaman belajar serta menambah wawasan dalam melakukan penelitian dalam bidang kesehatan dan dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh dari institusi dengan keadaan yang ada di masyarakat.

## **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian ini berupa hubungan tingkat pendidikan Ibu dan pola pemberian makan dengan status gizi balita di Puskesmas Sidomulyo . Adapun beberapa penelitian terdahulu yang dapat dibandingkan dengan penelitian ini, yaitu :

1. Penelitian Fitri Mulyaningsih (2008) tentang Hubungan antara pengetahuan Ibu tentang gizi balita dan pola makan balita terhadap status gizi balita di Kelurahan Shihardono Kecamatan Pundong. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan sampel yang diambil menggunakan metode *Non Probability* yaitu dengan *total sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner (angket), metode *recall*, dan pengukuran langsung. Adapun metode yang

digunakan untuk menganalisis data adalah teknik analisis *korelasi product moment* dan analisis regresi ganda.

Perbedaan dengan penelitian ini yaitu variabel *independent*, dimana penelitian Fitri Mulyaningsih menggunakan variabel yaitu pengetahuan ibu dan pola makan balita, sedangkan penelitian ini menggunakan variabel tingkat pendidikan Ibu dan pola pemberian makan sebagai variabel *independent*. Pada teknik pengambilan sampel juga berbeda dimana penelitian Fitri Mulyaningsih menggunakan metode *probability sampling* dan analisa data menggunakan teknik analisis *korelasi product moment* dan analisis regresi ganda, sedangkan penelitian ini menggunakan metode pengambilan sample yaitu metode *stratified random sampling* dan teknik analisa data menggunakan *chi square*.

2. Peneliti Sari (2010) tentang hubungan tingkat pendidikan Ibu dengan status gizi anak balita di kelurahan Sumompo Kecamatan Tuminting Kota Manado. Jenis penelitian ini yaitu survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang kemudian dianalisa secara univariat dengan mencari persentase, analisa data menggunakan uji *chi square*.

Perbedaan dengan penelitian ini yaitu variable independent dimana penelitian Sari menggunakan satu variabel yaitu tingkat pendidikan,



sedangkan penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu tingkat pendidikan dan pola pemberian makan sebagai variabel independent, dan penelitian ini menggunakan metode pengambilan sample yaitu metode *stratified random sampling* dan tehnik analisa data menggunakan *chi square*

3. Penelitian Mardono Susanto (2008) tentang kontribusi pola konsumsi makan, pendidikan Ibu dan tanggapan pada media massa terhadap status gizi balita di Surakarta. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif yang bersifat *ex post facto*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian Mardono ini dengan cara sampel proporsi atau *proportional sample* atau sampel imbalanced. Teknik pengumpulan data variabel pola konsumsi makan dan tanggapan ibu pada media massa digunakan angket tertutup, data pendidikan ibu dengan angket terbuka dan data status gizi balita digunakan dokumentasi. Analisis data dalam penelitian ini dengan menggunakan analisis regresi linier multivariat (*multiple*).

Perbedaan dengan penelitian ini yaitu variabel *independent* dimana penelitian Mardono Susanto menggunakan tiga variabel yaitu kontribusi pola konsumsi makan, pendidikan Ibu dan tanggapan pada media massa sedangkan penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu tingkat pendidikan Ibu dan pola pemberian makan sebagai variabel *independent*. Pada tehnik pengambilan sampel juga

berbeda dimana penelitian Mardono Susanto menggunakan metode sampel proporsi atau *proportional sample* atau sampelimbangan dan analisa data menggunakan analisis regresi linier multivariat (*multiple*), sedangkan penelitian ini menggunakan metode pengambilan sample yaitu metode *stratified random sampling* dan tehnik analisa data menggunakan *chi square*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Status Gizi**

###### **a. Pengertian**

Status gizi adalah keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok-kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variable tertentu (Suhardjo, 2003).

Menurut Dorice (2000 dalam Waspadji, 2004, hal. 88) mengatakan bahwa status gizi optimal adalah keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan zat gizi. Dengan demikian asupan zat gizi mempengaruhi status gizi seseorang. Status gizi adalah keadaan kesehatan individu yang ditentukan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan zat gizi.

###### **b. Penilaian Status Gizi**

Menurut Supariasa dkk, (2001 : 19), penilaian status gizi dibagi menjadi 2 yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara

langsung dapat dilakukan dengan menggunakan penilaian terhadap :  
Antropometri, klinis, biokimia, biofisik.

Adapun penilaian secara tidak langsung meliputi : survey  
konsumsi makanan, statistik vital, faktor ekologi.

1) Penilaian status gizi secara langsung

a) Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandangan gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

b) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidak cukupan zat gizi.

c) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh.

d) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan dari jaringan.

2) Penilaian status gizi secara tidak langsung

a) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

b) Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

Sedangkan menurut Andriani & Wirjatmadi (2001) Status gizi adalah refleksi kecukupan zat gizi. Cara penilaian status gizi dilakukan atas dasar anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan radiologic dan cara pengukuran status gizi yang paling sering digunakan yaitu antropometri gizi.

Dewasa ini dalam program gizi masyarakat, pemantauan status gizi anak balita menggunakan metode antropometri, sebagai cara untuk menilai status gizi (Supariasa, dkk, 2001)

Menurut Supariasa, dkk (2001) Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia , antara lain : umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dan, lingkar pinggul dan tebal lemak dibawah kulit. Sedangkan pengukuran dari berbagai parameter tersebut disebut indeks antropometri. Dari masing-masing indeks antropometri mempunyai beberapa kebaikan dan kelemahan, antara lain :

- 1) Berat badan menurut umur (BB/U)
  - a) Kebaikan
    - (1) Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat.
    - (2) Baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis
    - (3) Berat bdan dapat berfluktuasi.
    - (4) Sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan kecil.
    - (5) Dapat mendekteksi kegemukan (*over weight*)

b) Kekurangan

(1) Di daerah pedesaan yang masih terpencil dan tradisional, umur sering sulit ditaksir secara tepat karena pencatatan umur yang belum baik.

(2) Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan.

(3) Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema atau asites.

2) Tinggi badan menurut umur (TB/U)

a) Kelebihan

(1) Baik untuk menilai status gizi masa lampau

(2) Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa.

b) Kekurangan

(1) Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun. Pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya.

(2) Ketepatan umur sulit didapat.

3) Berat badan menurut umur (BB/TB)

a) Kelebihan

- (1) Tidak memerlukan data umur
  - (2) Dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, dan kurus).
- b) Kekurangan
- (1) Membutuhkan dua macam alat ukur
  - (2) Pengukuran relative lama.
  - (3) Membutuhkan dua orang untuk melakukannya.
- 4) Lingkar lengan atas menurut umur (LLA/U)
- a) Kelebihan
- (1) Indikator yang baik untuk menilai KEP berat
  - (2) Alat ukur murah, sangat ringan, dapat dibuat sendiri.
  - (3) Alat dapat diberi kode warna untuk menentukan tingkat keadaan gizi.
- b) Kekurangan
- (1) Hanya dapat mengidentifikasi anak dengan KEP berat.
  - (2) Sulit menentukan ambang batas.

### **c. Klasifikasi Status Gizi**

Dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut reference. Baku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Depkes dalam pemantauan status gizi (PSG) anak balita



tahun 1999 menggunakan baku rujukan *World Health Organization-National Centre For Health Statistics* (WHO-NCHS). Pada loka karya Antropometri, Cillo, 1999 telah direkomendasikan penggunaan baku rujukan WHO-NCHS. Data rujukan WHO-NCHS disajikan dalam dua versi sebagai ambang untuk status gizi baik yaitu (Supriasa, dkk, 2001)

- 1) Persentil (percenti)
- 2) Skor simpangan baku (standart deviation Z-score)

Agar penentuan klasifikasi dan penyebutan status gizi menjadi seragam dan tidak berbeda maka Menteri Kesehatan Republik Indoensia mengeluarkan SK Nomor 920/Menkes/SK/VII/2002 tentang klasifikasi status gizi anak bawah 5 tahun, sehingga data status gizi yang dihasilkan mudah dianalisis lebih lanjut baik untuk perbandingan, kecenderungan maupun analisis hubungan (Depkes, 2002)

Menurut SK tersebut penentuan status gizi menggunakan Z-score dengan Nilai Median Rujukan (NMBR) pada umur yang bersangkutan (Supriasa, dkk, 2001).

Menurut SK Menkes No.1995/Menkes/SK/XII/2010 secara umum klasifikasi status gizi balita yang digunakan adalah :

**Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi**

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Gizi lebih	> 2 SD
	Gizi baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi kurang	-3SD sampai dengan 2 SD
	Gizi buruk	<-3SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Sangat pendek	<-3SD
	Pendek	-3SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/TB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat kurus	<-3SD
	Kurus	-3SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>-2SD

Sumber : Depkes RI, 2002.

#### **d. Masalah Kurang Gizi**

Menurut Santosa (2004), masalah gizi yang berkaitan dengan balita yaitu penyakit gizi kurang. Jika dilihat dari segi umur anak balita mengalami pertumbuhan badan yang cukup pesat sehingga memerlukan zat-zat yang tinggi setiap kg berat badannya. Anak balita justru merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi.

Beberapa kondisi dan anggapan orang tua dan masyarakat justru merugikan penyediaan makanan bagi kelompok anak balita ini. Pertama, kondisi anak balita adalah dalam periode transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa, oleh karena itu mereka masih memerlukan adaptasi. Kedua, anak pada umur ini seringkali

tidak lagi begitu diperhatikan dan pengurusannya sering diserahkan kepada orang lain. Ketiga, anak balita belum mampu mengurus dirinya dengan baik, terutama dalam hal makanan, sedangkan ia tidak terlalu diperhatikan orang tuanya terhadap lingkungan yang belum tentu memenuhi syarat kebersihan sehingga besar kemungkinan terkena infeksi. (Santosa, 2004)

#### **e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi**

Faktor yang mempengaruhi status gizi telah diperkenalkan UNICEF dan telah digunakan secara internasional, yang meliputi beberapa tahapan faktor penyebab perubahan status gizi pada balita, baik faktor langsung, tidak langsung, akar masalah dan pokok masalah. Dalam pembahasan ini akan menjabarkan dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Berdasarkan Soekirman dalam materi Aksi Pangan dan Gizi nasional (Depkes, 2000).

##### **1) Penyebab langsung**

Makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada anak yang tidak memperoleh cukup makan,

maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit.

2) Penyebab tidak langsung

Ada tiga penyebab tidak langsung yang mempengaruhi terjadinya gizi kurang yaitu:

- a) Pola pemberian makan atau ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai dimana setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup baik maupun mutu gizinya.
- b) Pola pengasuhan anak kurang memadai, dimana setiap keluarga dan masyarakat diharapkan dapat menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan baik, baik fisik mental dan sosial.
- c) Pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai, dimana sistem pelayanan kesehatan yang ada diharapkan dapat menjamin penyediaan air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan. Ketiga faktor tersebut sangat berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan keluarga. Makin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan, makin baik tingkat

ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan maka akan makin banyak keluarga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.

3) Pokok masalah dimasyarakat

Kurangnya pemberdayaan keluarga dan kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat berkaitan dengan faktor langsung maupun tidak langsung.

4) Akar masalah

Kurangnya pemberdayaan wanita dan keluarga serta kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat terkait dengan meningkatnya pengangguran, inflasi dan kemiskinan yang disebabkan oleh krisis ekonomi, dan politik. Keadaan tersebut telah memicu munculnya kasus-kasus gizi buruk akibat kemiskinan dan ketahanan pangan keluarga yang tidak memadai.

## **2. Tingkat Pendidikan**

### **a. Pengertian**

Pendidikan berasal dari bahasa Yunani "*peadagogike*". Ini adalah kata majemuk yang terdiri dari kata "*pais*" yang berarti anak dan "*ago*" yang berarti aku membimbing. Jadi *peadagogike* berarti aku membimbing anak. Orang yang pekerjaan membimbing anak dengan maksud membawanya ke tempat belajar, dalam bahasa

Yunani disebut “*peadagogos*” (Hadi, 2008). Jadi pendidikan adalah usaha untuk membimbing anak.

Pengertian pendidikan lainnya yang dikemukakan oleh Langeveld (dalam Baswin dkk, 2003) bahwa pendidikan merupakan upaya manusia dewasa membimbing manusia yang belum dewasa kepada kedewasaan. Pendidikan ialah usaha untuk menolong anak untuk melaksanakan tugas-tugas hidupnya agar dia bisa mandiri, dewasa dan bertanggungjawab. Pendidikan adalah usaha agar tercapai penentuan diri secara etis sesuai dengan hati nurani. Pengertian tersebut bermakna bahwa, pendidikan merupakan kegiatan untuk membimbing anak manusia menuju kedewasaan dan kemandirian.

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sisdiknas pengertian pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara (Undang-Undang Sisdiknas, 2003).

## **b. Dasar, Fungsi dan Tujuan Pendidikan**

Pendidikan nasional berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia. Pendidikan nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggungjawab (Undang-Undang Sisdiknas, 2003).

Tujuan pokok pendidikan adalah membentuk anggota masyarakat menjadi orang-orang yang berkepribadian, berkeprimanusiaan maupun menjadi anggota masyarakat yang dapat mendidik dirinya sesuai dengan watak masyarakat itu sendiri, mengurangi beberapa kesulitan atau hambatan.

## **c. Prinsip Penyelenggaraan Pendidikan**

- 1) Pendidikan diselenggarakan secara demokratis dan berkeadilan serta tidak diskriminatif dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia, nilai keagamaan, cultural, dan kemajemukan bangsa.
- 2) Pendidikan diselenggarakan sebagai satu kesatuan yang sistematis dengan sistem terbuka dan multi makna.

- 3) Pendidikan diselenggarakan sebagai suatu proses pembudayaan dan pemberdayaan peserta didik yang berlangsung sepanjang hayat.
  - 4) Pendidikan diselenggarakan dengan memberi keteladanan, membangun kemauan, dan mengembangkan kreativitas peserta didik dalam proses pembelajaran.
  - 5) Pendidikan diselenggarakan dengan mengembangkan budaya membaca, menulis, dan berhitung bagi segenap warga masyarakat.
  - 6) Pendidikan diselenggarakan dengan memberdayakan semua komponen masyarakat melalui peran serta dalam penyelenggaraan dan pengendalian mutu layanan pendidikan.
- (Undang-Undang Sisdiknas, 2003)

#### **d. Jalur dan Jenjang Pendidikan**

Jalur pendidikan adalah wahana yang dilalui peserta didik untuk mengembangkan potensi diri dalam suatu proses pendidikan yang sesuai dengan tujuan pendidikan. Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan (Undang-Undang Sisdiknas, 2003). Jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, non formal, dan



informal yang dapat saling melengkapi dan memperkaya. Adapun pembagian jalur pendidikan tersebut yaitu :

1) Pendidikan Formal

Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi (Undang-Undang Sisdiknas, 2003)

a) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar merupakan jenjang yang melandasi jenjang menengah. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat.

b) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

c) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Pendidikan tinggi diselenggarakan dengan sistem terbuka. Perguruan tinggi dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institute, atau universitas. Perguruan tinggi berkewajiban menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat berupa program akademik, profesi dan vokasi.

2) Pendidikan Nonformal

Pendidikan nonformal adalah jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang. Pendidikan nonformal diselenggarakan bagi warga masyarakat yang memerlukan layanan pendidikan yang berfungsi sebagai pengganti, penambah dan pelengkap pendidikan formal dalam rangka mendukung pendidikan sepanjang hayat.

Pendidikan nonformal berfungsi mengembangkan potensi peserta didik dengan penekanan pada penguasaan pengetahuan dan keterampilan fungsional serta pengembangan

sikap dan kepribadian professional. Pendidikan nonformal meliputi pendidikan kecakapan hidup, pendidikan anak usia dini, pendidikan kepemudaan, pendidikan pemberdayaan perempuan, pendidikan keaksaraan, pendidikan keterampilan dan pelatihan kerja, pendidikan kesetaraan yang ditujukan untuk mengembangkan kemampuan peserta didik.

Satuan pendidikan nonformal terdiri atas lembaga kursus, lembaga pelatihan, kelompok belajar, pusat kegiatan belajar masyarakat, dan majelis taklim, serta satuan pendidikan yang sejenis. Kursus dan pelatihan diselenggarakan bagi masyarakat yang memerlukan bekal pengetahuan, keterampilan, kecakapan hidup, dan sikap untuk mengembangkan diri, mengembangkan profesi, bekerja, usaha mandiri dan melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi.

Hasil pendidikan nonformal dapat dihargai setara dengan hasil program pendidikan formal setelah melalui proses penilaian penyetaraan oleh lembaga yang ditunjuk oleh Pemerintah atau Pemerintah daerah.

### 3) Pendidikan Informal

Pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan. Kegiatan pendidikan informal yang dilakukan oleh keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara

mandiri. Hasil pendidikan diakui sama dengan pendidikan formal nonformal setelah peserta didik lulus ujian sesuai dengan standar nasional pendidikan.

Berdasarkan uraian di atas, maka yang dimaksud dengan pendidikan ibu yaitu jenjang (masa studi) pendidikan yang ditempuh oleh ibu dan setiap jenjang pendidikan mempunyai masa studi yang berbeda serta penerapan materi yang berbeda pula. Semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang maka wawasannya pun akan semakin luas juga. Tingginya jenjang pendidikan akan sebanding dengan masa studinya, sehingga masa studi yang lama dapat juga digunakan sebagai indikator kedalaman pengetahuan seseorang akan suatu pengetahuan, khususnya masalah gizi.

### **3. Pola Pemberian Makan**

#### **a. Pengertian**

Pola pemberian makan adalah cara yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial (Suhardjo, 2006)

Pengertian pola pemberian makan menurut Hong dalam Santoso (2004) adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang di

makan tiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu.

Pola pemberian makan yang baik yaitu pola pemberian makan yang teratur mulai sarapan pagi, makan siang, dan makan malam dengan menu yang seimbang dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan. Pola makan menyangkut jenis makanan, jumlah makanan dan frekuensi makanan yang dikonsumsi sehari-hari sesuai dengan kebutuhan (Almatsier, 2003).

#### **b. Indikator Pola Pemberian Makan**

Dalam pola makanan anak balita terdiri dari beberapa bagian atau indikator, diantaranya adalah jenis bahan makanan, porsi makan/jumlah makanan, serta frekuensi atau waktu makan.

##### **1) Jenis Bahan Makanan**

Dalam menyusun menu 4 sehat 5 sempurna diperlukan pengetahuan bahan makanan karena nilai gizi bahan makanan dalam tiap golongan tidak sama. Nilai gizi pada sayuran berbeda dengan nilai gizi pada daging, telur, ikan, dan sebagainya. Bahan-bahan tersebut nilai gizinya tidak sama sehingga harus saling melengkapi agar diperoleh nilai gizi yang cukup.

Ada beberapa jenis bahan makanan yang bisa dikonsumsi oleh balita, diantaranya :

a) Bahan makanan pokok

Menurut Marwanti (2000), makanan pokok adalah jenis makanan yang merupakan makanan utama suatu menu yang disajikan dalam jumlah banyak. Jenis makanan pokok tersebut antara lain :

(1) Serealia (beras, jagung, terigu)

(2) Umbi-umbian (singkong, ubi jalar, talas, dsb).

b) Bahan makanan lauk pauk

Lauk pauk adalah suatu hidangan yang merupakan pelengkap nasi yang berasal dari bahan hewan atau produknya, tumbuh-tumbuhan, atau kombinasi bahan hewan dan tumbuh-tumbuhan yang biasanya dimasak dengan bumbu tertentu (Marwanti, 2003) Macam lauk pauk :

(1) Bahan hewani, seperti daging, ayam, unggas, ikan

(2) Produk hewan, seperti krecek, telur, dan sebagainya

(3) Bahan nabati, seperti kacang tanah, kacang hijau, tahu, tempe, dan sebagainya

c) Sayuran

Sayuran adalah semua jenis tanaman atau bagian dari tanaman yang dapat diolah menjadi makanan. Sebagian sayuran dapat dimakan dalam keadaan mentah dan

sebagian lagi hanya dapat dimakan setelah diolah atau dimasak. Jenis sayuran dapat dibedakan menjadi : sayuran bunga (kembang kol, brokoli, bunga pisang), sayuran buah (tomat, terong, mentimun, labum kuning, labu siam, gambas, kecipir, nangka muda) sayuran polong (buncis, kapri kacang merah) sayuran daun (kol, lettuce, sawi, bayam, kangkung) sayuran batang (asparagus)

d) Buah-buahan

Buah-buahan merupakan sumber mineral dan vitamin terutama karoten, vitamin B kompleks, dan vitamin C serta sedikit energi, Sebagai contoh buah-buahan tersebut adalah pisang, pepaya, jeruk.

e) Susu dan hasil olah susu

Menurut Almtsier (2003), susu mengandung kalsium paling baik, sehingga balita, ibu hamil, dan ibu menyusui dianjurkan paling kurang minum satu gelas susu atau hasil olahannya seperti yoghurt, yakult dan keju dalam jumlah yang setara.

f) Bahan makanan kecil/camilan

Makanan kecil atau camilan merupakan sumber energi, protein, atau zat gizi lengkap, yang termasuk makanan

kecil atau camilan diantaranya adalah kue-kue, lempeng, risoles, kroket, dan sebagainya.

2) Porsi/jumlah Makanan

Porsi ialah banyak atau jumlah makanan yang diberikan untuk sekali makan. Dalam pemberian makan pada balita hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan.

3) Frekuensi Makan dan waktu makan

Frekuensi makan adalah berapa kali dalam sehari balita diberi makan serta makanan selingan. Balita dapat diberi makan selama 3 kali sehari, dengan 2 kali makanan selingan. Waktu makan adalah pada pukul berapa bayi diberi makan atau makanan, baik pada waktu pagi, siang, atau malam hari.

**c. Tahapan Pola Pemberian Makan Pada Balita**

1) Tahap Pertama (Mulai usia 6 bulan)

- a) Pemberian makanan pedamping ASI pada tahap ini bertujuan untuk memperkenalkan satu rasa (*single ingredient*) untuk mendeteksi rasa makanan.
- b) Makanan tambahan yang diberikan harus memiliki tekstur halus sehingga mudah ditelan dan dicerna



- c) Makanan tambahan yang diberikan harus mengandung 100% produk alami sekaligus memperkenalkan rasa sayuran dan buah-buahan sejak dini.
- 2) Tahap kedua (mulai usia 7 bulan)
- a) Pemberian makanan pendamping ASI pada tahap kedua bertujuan untuk memperkenalkan rasa campuran (*mix ingredient*) sehingga memori si anak terhadap rasa makanan menjadi semakin kaya
  - b) Makanan yang diberikan dapat dari olahan sederhana dan mengandung zat yang rendah alergi.
  - c) Makanan yang diberikan harus mudah ditelan.
  - d) Pemberian makanan pada tahap ini bertujuan untuk membantu anak belajar makan menggunakan sendok.
- 3) Tahap Ketiga (mulai usia 6-9 bulan)
- a) Pemberian makanan pendamping ASI pada tahap ketiga bertujuan untuk memperkaya rasa yang dikecap oleh anak sehingga makanan yang diberikan lebih bervariasi, baik dari jenis maupun rasa.
  - b) Komposisi makanan yang diberikan mengandung sedikit daging, ikan dan sayuran untuk membantu anak mengunyah tanpa takut tersedak.

- c) Mengajarkan pada anak untuk terbiasa dengan pola makan seimbang melalui variasi makanan.
- 4) Tahap Keempat (mulai usia 12 bulan)
- a) Memberikan nutrisi seimbang yang dibutuhkan anak mencapai pertumbuhan yang optimal
  - b) Makanan yang diberikan lebih bervariasi karena zat gizi dan porsi makanan yang dibutuhkan anak usia diatas 12 bulan mengalami peningkatan sesuai penambahan berat badan dan peningkatan proses tumbuh kembangnya.
  - c) Adapun jadwal makan bayi-balita sebaiknya disesuaikan dengan jadwal makan keluarga yaitu, 3x makanan pokok (sarapan, pagi makan siang, makan malam), 2x makanan selingan (jam 10.00 dan 16.00), serta 3x ASI (saat bangun pagi, sebelum tidur siang dan malam).

#### **d. Pembentukan Pola Pemberian Makan yang Sehat**

Pembentukan pola makan yang sehat sejak dini sangat penting untuk kebutuhan gizi balita yang nantinya akan menunjang proses tumbuh kembang anak. Menurut Andriani & Wirjatmadi (2012) pembentukan pola pemberian makan yang sehat adalah sebagai berikut :

- 1) Jangan membiasakan anak mengkonsumsi makanan pembuka atau selingan yang tinggi kandungan kalornya menjelang waktu

makan utama. Akibatnya, anak akan merasa kenyang sebelum waktu makan balita.

- 2) Kendati sedang terjadi krisis ekonomi, usahakan anak mengkonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna. Atau bisa juga dengan segelas susu, yoghurt, atau seiris keju sebagai pengganti, minimal dua kali sehari untuk memenuhi kebutuhan kalsium bagi pertumbuhan tulang dan gigi.
- 3) Biasakan anak selalu makan pagi, hal ini dapat menghindarkan kebiasaan jajan.
- 4) Biasakan memberikan bekal makanan anak ke sekolah. Berikan pengertian makanan yang dibawa lebih sehat dan bergizi daripada yang mereka beli di sembarang tempat.
- 5) Jangan membiasakan menuruti semua permintaan anak semacam coklat, permen, makanan ringan, jelly dan sebagainya.
- 6) Kembangkan sikap tegas, terbuka, dan logis ketika menolak permintaan anak. lalu memberikan alternative pengganti. Katakan bahwa permen dan coklat tidak baik karena dapat merusak gigi dan menawarkan pudding buah susu sebagai pengganti.
- 7) Beri contoh positif pada anak. Anak-anak cenderung meniru kebiasaan dan tingkah laku orang-orang terdekatnya. Jangan pernah berharap anak mau menghentikan kebiasaan jajan jika

setiap sore hari anda sendiri tak pernah absen mencegat tukang mie pangsit yang lewat di depan rumah.

- 8) Kalau tidak terpaksa, jangan biasakan memberikan makanan siap saji. (Andriani & Wirjatmadi, 2012)

#### **e. Zat Gizi Pada Balita**

Tejasari (2003) mengatakan bahwa zat gizi adalah senyawa mutlak dari makanan yang diperlukan oleh tubuh manusia untuk kelangsungan fisiologis normal meliputi pengadaan energi, pertumbuhan, dan pemeliharaan jaringan tubuh serta proses pengaturan biologis tubuh. Zat gizi untuk balita merupakan senyawa mutlak dari bahan-bahan makanan yang diperlukan oleh tubuh balita sebagai sumber energi, pertumbuhan, serta pemeliharaan dan pengaturan tubuh. Jika asupan zat gizi yang diperoleh tubuh dari konsumsi kurang memenuhi kebutuhan minimal, maka tubuh dalam waktu yang relatif lama akan terjadi gangguan fungsi dan organ dan keseimbangan sistem biologis tubuh.

Untuk mencegah terjadinya berbagai gangguan gizi dan masalah psikososial, diperlukan adanya perilaku penunjang dari para orang tua, ibu atau pengasuh dalam keluarganya untuk selalu memberikan makanan dengan gizi seimbang kepada balitanya. Gizi seimbang adalah makanan yang dikonsumsi balita dalam satu hari yang beraneka ragam dan mengandung zat tenaga, zat pembangun,

dan zat pengatur sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Keadaan ini tercermin dari derajat kesehatan dan tumbuh kembang balita yang optimal (Andriani dan Wirjatmadi , 2012 )

Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) yang dikeluarkan dalam widya karya nasional pangan dan gizi (WKNPG) tahun 1998, umur dikelompokkan menjadi 0-6 bulan, 7-12 bulan, 1-3 tahun, 4-6 tahun dan 7-12 tahun, dengan catatan pengelompokkan di atas tidak membedakan jenis kelamin.

**Tabel 2.2 Takaran / Pola Konsumsi Makanan Balita sehari**

<b>Kel. Umur</b>	<b>Bentuk Makanan</b>	<b>Frekuensi Makan</b>
0-4 bulan	ASI eksklusif	Sesering mungkin
4-6 bulan	Makanan lumat	2 x sehari 2 sendok makan setiap kali
6-12 bulan	Makanan lembek	3 x sehari Plus 2 x makanan selingan
1-3 tahun	Makanan keluarga 1 – 1 1/2 piring nasi/ pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1/2 mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1 gelas susu	3 x sehari
4-6 tahun	1-3 piring nasi/pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1 1/2 mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu	3 x sehari

Sumber : Depkes RI. (2000, dalam Andriani & Wirjatmadi, 2012 hal. 219)

#### **f. Manfaat Makanan bagi Balita**

Manfaat atau guna zat gizi bagi balita menurut Depkes RI (2000, dalam Andriani dan Wirjatmadi, 2012, hal.219) adalah :

- 1) Karbohidrat dan lemak sebagai penghasil energi/tenaga.
- 2) Protein berguna untuk pertumbuhan dan pemeliharaan.
- 3) Vitamin dan mineral berguna untuk pengatur

#### **g. Gizi yang Dibutuhkan Balita**

Pada masa balita perlu memperoleh zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik. Kebutuhan gizi pada balita diantaranya energy, protein, lemak, air, hidrat arang, dan vitamin mineral (Andriani dan Wirjatmadi, 2012)

##### 1) Energi

Kebutuhan energi sehari pada tahun pertama 100-200 kkal/kh BB. Untuk tiap tahun pertambahan umur, kebutuhan energi turun 10 kkal/ kg BB. Penggunaan energi dalam tubuh adalah 50% atau 55 kkal/kg BB untuk metabolisme basal, 5-10% untuk *Specific Dynamic Action*, 12% untuk pertumbuhan, 25% atau 15-25 kkal/kg BB/hari untuk aktivitas fisik dan 10% terbuang melalui feses.

##### 2) Protein

Protein merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan

dan pembentukan protein dalam serum, hemoglobin, enzim, hormone, serta antibody, mengganti sel-sel tubuh yang rusak, memelihara keseimbangan asam basa cairan tubuh dan sumber energi.

3) Air

Air merupakan zat gizi yang sangat penting bagi bayi dan anak karena bagian terbesar dari tubuh terdiri atas air, kehilangan air melalui kulit dan ginjal pada bayi dan anak lebih besar daripada orang dewasa dan bayi dan anak akan lebih mudah terserang penyakit yang menyebabkan kehilangan air dalam jumlah banyak.

4) Lemak

Di Indonesia energi yang berasal dari lemak pada umumnya sekitar 10-20%. Proporsi kandungan lemak yang rendah diduga lebih baik untuk kesehatan, karena resiko untuk mendapat penyakit arterosklerosis lebih rendah. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa lemak harus ada dalam makanan dan jumlah lemak yang ada dalam hidangan di Indonesia pada umumnya memadai.

5) Hidrat Arang

Dianjurkan 60-70% energi total basal berasal dari hidrat arang. Pada ASI dan sebagian besar susu formula bayi, 40-

50% kandungan kalori berasal dari hidrat arang terutama laktosa. Karbohidrat diperlukan anak-anak yang sedang tumbuh sebagai sumber energi, dan tidak ada ketentuan tentang kebutuhan minimal karbohidrat, karena glukosa dalam sirkulasi dapat dibentuk dari protein dan gliserol.

#### 6) Vitamin dan Mineral

Vitamin dan mineral esensial merupakan zat gizi yang penting bagi pertumbuhan dan kesehatan. Beberapa jenis vitamin B yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang otak adalah, Vitamin B1, Vitamin B6, dan asam folat (Vitamin B9).

Vitamin digolongkan sebagai vitamin larut dalam lemak (ADEK) dan vitamin larut dalam air yaitu Vitamin B Kompleks (B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, Niacin, B<sub>6</sub>, Asam Pantotenik, Biotin, Asam Folat, dan B<sub>12</sub>) dan Vitamin C

Kebutuhan vitamin untuk balita digunakan untuk :

##### a) Vitamin A

Vitamin A berperan dalam penglihatan, pertumbuhan, menjaga kesehatan tubuh dari infeksi, reproduksi, serta pembentukan dan pertumbuhan system saraf. Sumber Vitamin A dapat diperoleh dari sumber hewani seperti hati sapi, hati ayam, telur, daging dan susu, serta juga dapat ditemukan pada sumber nabati berupa sayuran berwarna



hijau tua seperti bayam, kangkung atau pada wortel, jeruk, ubi rambat.

b) Vitamin D atau kalsirefol

Vitamin D atau kalsirefol adalah vitamin yang berperan dalam bentuk tulang dan gigi, meningkatkan penyerapan dan proses metabolisme fosfor dan kalsium dalam tubuh, serta produksi hormone. Sumber Vit D adalah melalui sinar matahari yang menghasilkan sinar ultraviolet dan mengenai kulit.

c) Vitamin E

Vitamin E merupakan antioksidan karena mampu menyebabkan kulit, melindungi tubuh anak dari pengaruh radikal bebas, melancarkan sirkulasi darah, membantu membuat sel darah merah, mempercepat proses penyembuhan luka, membantu perkembangan otak dan proses reproduksi. Sumber Vit E dapat ditemukan pada minyak sayur, kecambah, gandum, kiwi, margarine..

d) Vitamin K

Vitamin K adalah vitamin yang digunakan untuk proses pembekuan darah saat terjadi luka sehingga sering disebut vitamin antiperdarahan. Vit K juga diperlukan dalam proses pembentukan tulang dan sintesa beberapa protein.

e) Vitamin B1 (*Thiamin*)

Vit B1 (*Thiamin*) membantu proses metabolisme energi sehingga dianggap membantu proses pertumbuhan.

f) Vitamin B2 (Riboflavin)

Vitamin ini berperan dalam proses metabolisme energi, serta membantu proses kesehatan mata dan kulit.

g) Vitamin B3 (Niasin)

Fungsi Vit. B3 adalah membantu proses kerja sel-sel saraf system pencernaan, serta peredaran darah.

h) Vitamin B5 (Asam Pentotemat)

Vitamin B5 berfungsi membantu proses energi dan sel merah serta menetralkan racun.

i) Vitamin B6 (Piridoksin)

Vit B6 membantu proses metabolisme karbohidrat, protein, lemak. Selain itu, Vit B6 juga berperan dalam pembentukan antibody dan saraf serta sel-sel darah merah.

j) Vitamin B9 (Asam Folat)

Vitamin B9 lebih familiar dengan sebutan asam folat. Berperan dalam pembentukan darah dan mencegah cacangan pada balita.

k) Vitamin B12 (Siano-Kobalamin)

Vitamin B12 membantu pembentukan sel darah merah dan tulang belakang, mencegah kerusakan saraf.

Adapun kebutuhan gizi mineral makro yang lebih dibutuhkan saat usia balita adalah :

1) Zat Besi (Fe)

Menurut Sumarni (2003) besi memiliki peran yang besar dalam tubuh karena besi terlibat dalam berbagai reaksi oksidasi reduksi. Metabolisme aerobik juga membutuhkan besi. Dalam proses ini berperan sebagai gugus fungsional dari berbagai enzim dalam siklus krebs dan sebagai pembawa electron dalam sitokrom. Besi sebagai transportasi oksigen dalam darah. Besi juga terlibat dalam poliferasi sel, produksi dan pembuangan radikal bebas oksigen, kegiatan hormon sistemik dan beberapa aspek kekebalan tubuh.

2) Yodium

Almatsier (2001), mengatakan bahwa yodium merupakan bagian integral dari kedua macam hormone tiroksin triiodotironin dan tetraiodotironin. Fungsi utama hormone ini adalah mengatur pertumbuhan dan perkembangan. Hormone tiroid mengontrol kecepatan tiap sel menggunakan oksigen. Disamping itu, kedua hormone ini mengatur suhu tubuh, reproduksi, pembentukan sel

darah merah serta fungsi otot dan saraf. Yodium juga berperan dalam perubahan karoten menjadi bentuk aktif Vitamin A, sintesis protein, dan absorpsi karbohidrat dari saluran cerna.

### 3) Zink

Zink berperan dalam metabolisme asam nukleat dan sintesis protein. Selain itu, zink juga berfungsi untuk pertumbuhan sel, replikasi sel, mematangkan fungsi organ reproduksi, penglihatan, kekebalan tubuh sel.

## **h. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan**

Menurut Munawaroh (2006) ada beberapa faktor yang harus diperhatikan yang dapat mempengaruhi pola makan, antara lain :

### 1) Pendapatan

Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum (Suhardjo, 2003). Pada umumnya jika tingkat pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan cenderung untuk membaik juga (Suhardjo dkk, 1986). Besar kecilnya pendapatan keluarga berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan dan pola konsumsi makanan dipengaruhi pula oleh faktor sosial budaya masyarakat. Oleh karena itu bagi suatu masyarakat dengan tingkat pendapatan rendah, usaha perbaikan gizi erat hubungannya dengan usaha peningkatan

pendapatan dan pembangunan sumber daya manusia (Djiteng Roedjito D., 1989).

2) Banyaknya anggota keluarga

Sumber pangan keluarga, terutama mereka yang sangat miskin, akan lebih mudah memenuhi kebutuhan makanannya jika yang harus diberi makan jumlahnya sedikit. Anak yang tumbuh dalam suatu keluarga yang miskin adalah paling rawan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga dan anak yang paling kecil biasanya paling terpengaruh oleh kekurangan pangan. Sebagian memang demikian, sebab seandainya besarnya keluarga bertambah, maka pangan untuk setiap anak berkurang dan banyak orang tua tidak menyadari bahwa anak-anak yang sangat muda memerlukan pangan relatif lebih banyak daripada anak-anak yang lebih tua (Suhardjo dkk, 1986).

3) Budaya

Berbagai kebiasaan yang bertalian dengan pantang makan makanan tertentu masih sering kita jumpai terutama di daerah pedesaan, misalnya larangan terhadap anak untuk makan telur, ikan ataupun daging hanya berdasarkan kebiasaan yang tidak ada dasarnya dan hanya diwarisi secara turun temurun, padahal anak itu sendiri sangat memerlukan bahan

makanan seperti itu guna keperluan pertumbuhan tubuhnya (Sjahmien Moehji, 2002). Unsur-unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan makan penduduk yang kadang-kadang bertentangan dengan prinsip-prinsip ilmu gizi. Misalnya bahan-bahan makanan tertentu oleh sesuatu budaya masyarakat dapat dianggap tabu untuk dikonsumsi karena alasan-alasan tertentu (Suhardjo, 2003). Dikemukakan juga oleh Nancy dan Thohar (2005), bahwa kebiasaan, mitos atau kepercayaan atau adat istiadat masyarakat tertentu yang tidak benar dalam pemberian makan akan sangat merugikan anak.

#### 4) Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pola makan dalam keluarga khususnya pada balita adalah faktor pengetahuan. (Suhardjo, dalam Munawaroh, 2006).

### **4. Balita**

#### **a. Pengertian Balita**

Secara arfiah, balita atau anak bawah lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini. Namun, karena faal (kerja alat tubuh semestinya) bayi usia dibawah satu tahun berbeda dengan anak usia diatas satu tahun, banyak ilmuwan yang membedakannya. Utamanya, makanan bayi berbentuk cair, yaitu air susu ibu (ASI),

sedangkan umumnya anak usia lebih dari satu tahun mulai menerima makanan padat seperti orang dewasa. Anak usai 1-5 tahun dapat pula dikatakan mulai disapih atau selepas menyusui sampai dengan prasekolah. Sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya, faal tubuhnya juga mengalami perkembangan sehingga jenis makanan dan cara pemberiannya pun harus disesuaikan dengan keadaanya (Santosa, 2004)

Menurut Andriani dan Wirjatmadi (2012) balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentang usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok usia balita adalah 0-60 bulan. Sumber lain mengatakan bahwa usia balita adalah 1-5 tahun.

#### **b. Perkembangan dan pertumbuhan balita**

Pertumbuhan dan perkembangan mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan yang artinya pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ atau individu. Walaupun demikian, kedua peristiwa itu terjadi secara sinkron pada setiap individu. Sedangkan untuk tercapainya tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensi biologik seseorang, merupakan hasil

interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan, yaitu faktor genetik, lingkungan, bio-fisiko-psiko-sosial, dan perilaku. Periode penting dalam dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita. Karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran social, emosional, dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini. (Soetjningsih, 2012).

Menurut Barasi (2007) laju pertumbuhan paling cepat terjadi pada 6 bulan pertama kehidupan, berat badan pada saat itu mencapai dua kali berat lahir, kemudian melambat sampai berusia 12 bulan, untuk mencapai tiga kali berat lahir. Selanjutnya, antara usia 1 sampai 5 tahun, berat badan hanya meningkat menjadi 2 kali lipat.

### **c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Balita**

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan yang normal, dan ini merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhinya. Banyak sekali faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak itu. Faktor-faktor ini dibagi dalam dua golongan, yaitu :



1) Faktor Dalam (Internal)

Faktor Internal meliputi :

a) Perbedaan rasa tau bangsa

Bila seseorang dilahirkan sebagai ras orang Eropa, maka tidak mungkin ia memiliki faktor herediter ras orang Indonesia atau sebaliknya. Tinggi badan setiap bangsa berlainan, pada umumnya ras orang kulit putih mempunyai ukuran tungkai yang lebih panjang dari pada orang Mongol.

b) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang tinggi-tinggi dan ada keluarga yang gemuk-gemuk.

c) Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja.

d) Jenis kelamin

Pada umumnya wanita lebih cepat dewasa dibanding anak laki-laki. Pada masa pubertas wanita umumnya tumbuh lebih cepat daripada laki-laki dan kemudian setelah melewati masa pubertas laki-laki akan lebih cepat.

e) Kelainan genetika

Sebagai salah satu contoh, *achondroplasia* (kelainan hereterkongenital) yang menyebabkan pertumbuhan tinggi badan yang berlebihan

f) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma *Down's* dan sindroma Turner's

2) Faktor Luar (Eksterna atau lingkungan)

Faktor eksternal dibagi menjadi dua bagian yaitu :

a) Faktor Prenatal

(1) Gizi

Tumbuh kembang anak tidaklah dimulai sejak anak lahir tetapi dimulai sejak ibu hamil. Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

(2) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal dapat menyebabkan kelainan congenital

(3) Toksin/zat kimia

Minopetrin dan obat kontrasepsi dapat menyebabkan kelainan congenital

(4) Endokrin

Seperti pada diabetes mellitus dapat menyebabkan makrosomia kardiomegali, hiperplasia adrenal

(5) Radiasi

Paparan radium dan sinar *roentgen* dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan congenital mata, dan kelainan jantung.

(6) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua adalah oleh TORCH (toksoplasma, rubella, sitomegalo virus, herpes simpleks), PMS (penyakit menular seksual), serta penyakit virus lainnya dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti katarakta, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental, dan kelainan jantung congenital, dan kelainan jantung kongenital.

(7) Kelainan imunologi

*Eritoblastosis fetalis* timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibody terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk ke dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang

selanjutnya mengakibatkan *hiperbilirubemia kemicterus* yang akan menyebabkan kerusakan janin otak.

(8) Anoreksia embrio

Anoreksia embrio (kekurangan penyediaan O<sub>2</sub>) yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta sehingga menyebabkan pertumbuhan terganggu.

(9) Psikologis ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil, dan lain-lain

(10) Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti kepala dan *asfiksia* dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan otak.

b) Pasca Natal

(1) Gizi

Untuk tumbuh kembang anak, diperlukan zat makanan yang adekuat

(2) Penyakit kronis

Tuberculosis, anemia, kelainan jantung bawaan dapat mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani

(3) Lingkungan fisik dan kimia

Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, merkuri, dan rokok) mempunyai dampak negative terhadap pertumbuhan anak

(4) Psikologis

Psikologis dari anak adalah adanya hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seseorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

(5) Sosioekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak

(6) Lingkungan pengasuhan

(7) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan atau *stimulasi* khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak, perlakuan ibu terhadap perilaku anak.

(8) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid dalam jangka waktu lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan obat perangsang terhadap susunan saraf pusat yang menyebabkan terhambatnya produksi hormone pertumbuhan (Andriani dan Wirjatmadi, 2012)

**B. Penelitian Terkait**

1. Penelitian ini mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Fitri Mulyaningsih (2008) tentang Hubungan Antara Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dan Pola Makan Balita terhadap Status Gizi Balita di Kelurahan Shihardono Kecamatan Pundong. Subjek penelitian ini adalah para ibu dan balita anggota posyandu yang ada di Kelurahan Srihardono Kecamatan Pundong. Objek penelitian ini berupa pengetahuan ibu tentang gizi balita, pola makan balita yang meliputi jenis bahan makanan, frekuensi makan, variasi menu dan jumlah makanan, serta status gizi balita. Metode yang dilakukan dalam mengumpulkan data adalah dengan metode kuesioner (angket), metode *recall*, dan pengukuran langsung. Adapun metode yang digunakan untuk menganalisis data adalah teknik analisis *korelasi product moment* dan analisis regresi ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: Pengetahuan ibu tentang gizi balita anggota Posyandu di Kelurahan Srihardono, Pundong termasuk kategori

sedang, Pola makan balita anggota Posyandu di Kelurahan Srihardono, kecamatan Pundong termasuk kategori baik, Status gizi balita anggota posyandu di Kelurahan Srihardono, Pundong termasuk gizi baik, Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap status gizi balita anggota posyandu di kelurahan Srihardono kecamatan Pundong. Nilai koefisien korelasi 0,028 dan dengan signifikansi 0,804, berarti memiliki tingkat hubungan yang sangat rendah, Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap pola makan balita anggota Posyandu di kelurahan Srihardono kecamatan Pundong. Nilai koefisien korelasi (-0,086) dengan signifikansi 0,449 yang berarti memiliki hubungan yang sangat rendah, Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan balita terhadap status gizi balita. Nilai koefisien korelasi (-0,099) dengan signifikansi sebesar 0,384 yang berarti memiliki tingkat hubungan yang rendah, Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dan pola terhadap status gizi balita. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,100 yang berarti memiliki tingkat hubungan sangat rendah.

2. Penelitian ini mengacu pada penelitian yang dilakukan Sari (2010) tentang tentang Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Anak Balita di Kelurahan Sumompo Kecamatan Tuminting Kota Manado. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada

hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak balita di Kelurahan Sumompo Kecamatan Tuminting Kota Manado. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 75 orang yang diambil dengan teknik kriteria Ibu yang mempunyai satu anak balita, berada di tempat pada saat penelitian sedang dilaksanakan, bersedia menjadi sampel dalam penelitian. Analisis data menggunakan uji chi- square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak balita di Kelurahan Sumompo Kecamatan Tuminting Kota Manado dengan nilai value 0,003.

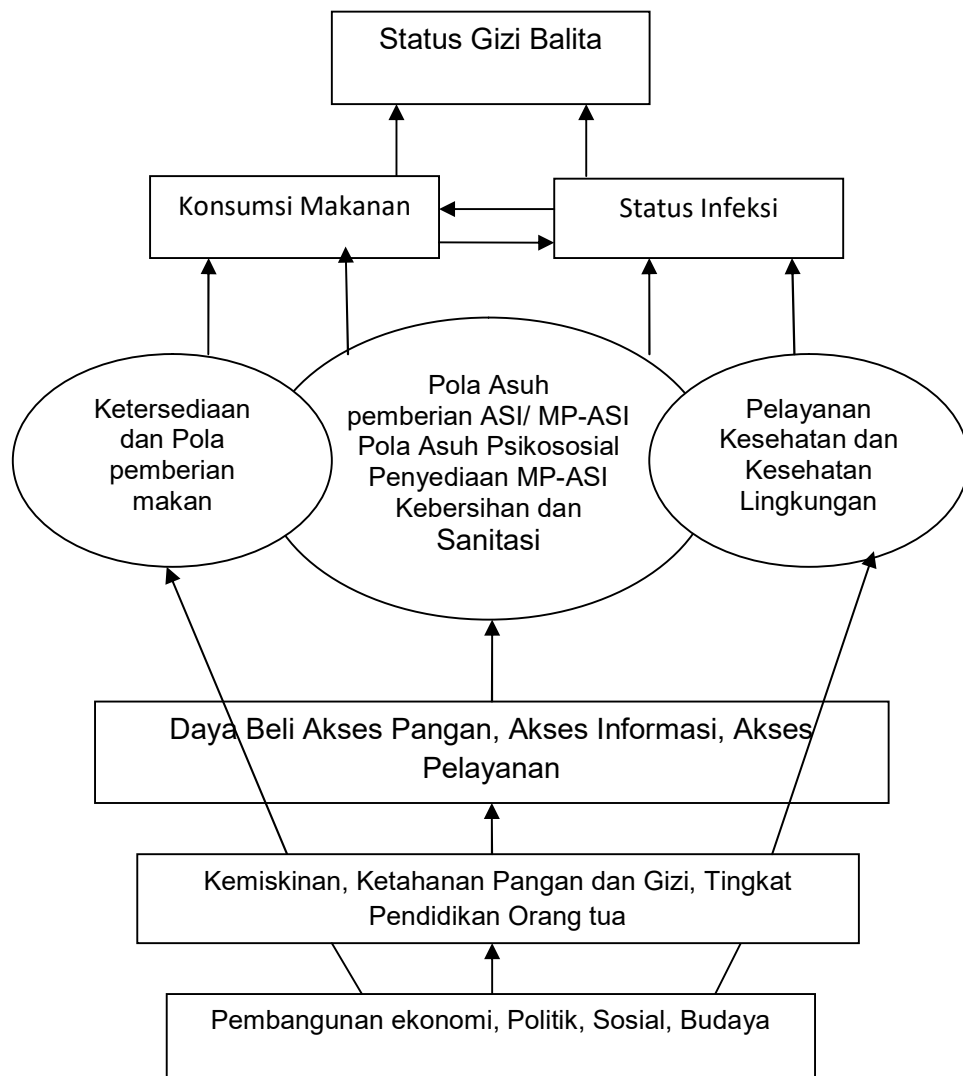
3. Penelitian ini mengacu pada penelitian yang dilakukan Mardono Susanto (2008) tentang Kontribusi Pola Konsumsi Makan, Pendidikan Ibu dan Tanggapan pada Media Massa Terhadap Status Gizi Balita di Surakarta. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif yang bersifat *ex post facto*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu yang memiliki anak balita di Kelurahan Serengan, Kecamatan Serengan, Kota Surakarta. Besarnya populasi sejumlah 706 ibu-ibu. Sampel diambil 10,6% dari keseluruhan ibu-ibu yang memiliki balita di Kelurahan Serengan, yaitu sejumlah 75 ibu-ibu. Teknik pengambilan sampel dengan cara *sampel proporsi atau proportional sample atau sampelimbangan*. Teknik pengumpulan data variabel pola konsumsi makan dan tanggapan ibu pada media massa digunakan angket



tertutup, data pendidikan ibu dengan angket terbuka dan data status gizi balita digunakan dokumentasi. Analisis data dalam penelitian ini dengan menggunakan analisis regresi linier multivariat (multiple). Dari hasil analisis data, dapat diketahui bahwa: 1) ada kontribusi positif pola konsumsi makan terhadap status gizi balita di Kelurahan Serengan, Kecamatan Serengan, Kota Surakarta ( $r_{x1y} = 0,252$  dengan  $F_{hitung} = 4,01$ ); 2) ada kontribusi positif pendidikan ibu terhadap status gizi balita di Kelurahan Serengan, Kecamatan Serengan, Kota Surakarta ( $r_{x2y} = 0,256$  dengan  $F_{hitung} = 5,12$ ); 3) ada kontribusi positif tanggapan ibu pada media massa terhadap status gizi balita di Kelurahan Serengan, Kecamatan Serengan, Kota Surakarta ( $r_{x3y} = 0,228$  dengan  $F_{hitung} = 4,01$ ); 4) ada kontribusi positif pola konsumsi makan, pendidikan ibu dan tanggapan ibu pada media massa terhadap status gizi balita di Kelurahan Serengan, Kecamatan Serengan, Kota Surakarta ( $R = 0,507$  dengan  $F_{hitung} = 8,186$ ); 5) pola konsumsi makan adalah variabel bebas yang memberikan kontribusi dominan terhadap status gizi balita di Kelurahan Serengan, Kecamatan Serengan, Kota Surakarta dengan sumbangan relatif 52,13%.

### C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teroit dengan faktor-faktor penting yang diketahui dalam suatu penelitian, yaitu teori status gizi, teori pendidikan Ibu dan teori pola pemberian makan. Dimana hubungannya digambarkan sebagai berikut :



Sumber : UNICEF 1990, yang telah dimodifikasi

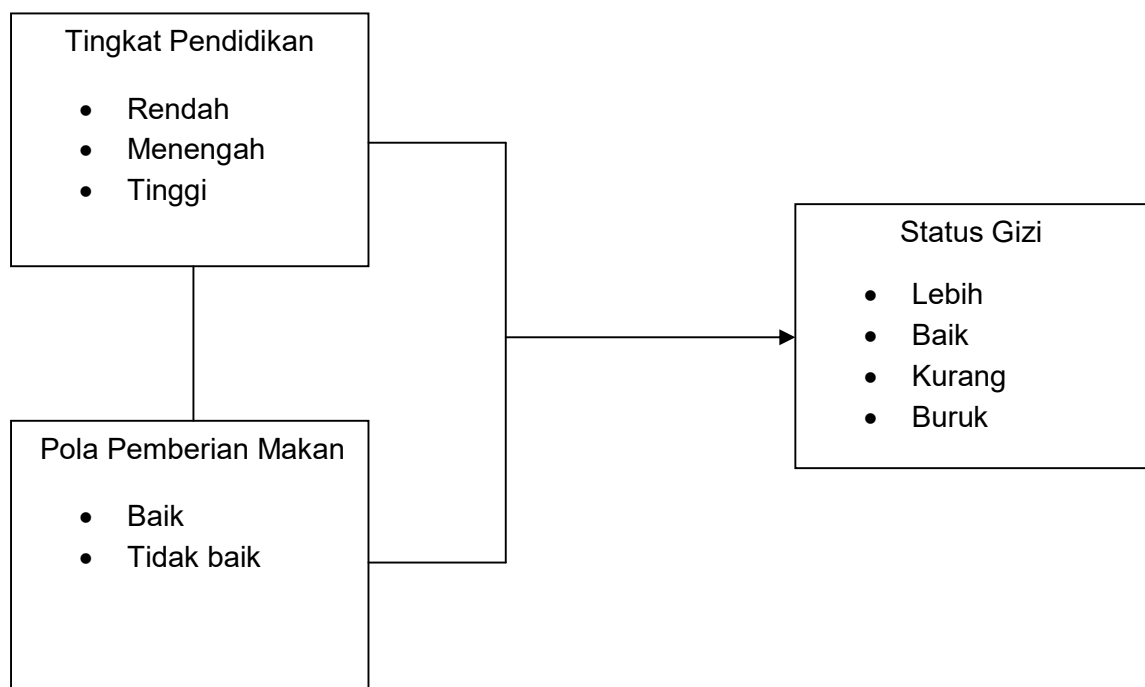
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

#### D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan, yang dijelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan teori (Arikunto, 2010).

##### Variabel Independen

##### Variabel Dependen



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

## E. Hipotesa Penelitian

Hipotesa adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2008).

Berdasarkan kerangka konsep penelitian diatas, maka hipotesa penelitian ini adalah :

Ha : ada hubungan pendidikan Ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Sidomulyo Kelurahan Sidodamai Samarinda.

H<sub>0</sub> : tidak ada hubungan hubungan pendidikan Ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Sidomulyo Kelurahan Sidodamai Samarinda.

Ha : ada hubungan pola pemberian makan dengan status gizi balita di Puskesmas Sidomulyo Kelurahan Sidodamai Samarinda.

H<sub>0</sub> : tidak ada hubungan hubungan pola pemberian makan dengan status gizi balita di Puskesmas Sidomulyo Kelurahan Sidodamai Samarinda.

**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**BAB IV**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini, peneliti akan mengemukakan kesimpulan dari hasil pembahasan penelitian tingkat pendidikan ibu dan pola pemberian makan dengan status gizi balita, serta memberikan saran kepada beberapa pihak agar dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan khususnya di bidang keperawatan.

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Gambaran karakteristik responden di Kelurahan Sidodamai Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda, meliputi :

- a. Karakteristik ibu

Berdasarkan umur terbanyak adalah umur antara 26 sampai 31 tahun sebanyak 42 orang (53.2%). Berdasarkan status pekerjaan ibu terbanyak yaitu berstatus tidak bekerja sebanyak 55 orang (69.6%). Dan berdasarkan jumlah anak adalah 1-2 orang anak sebanyak 56 orang (70.9%).

b. Karakteristik balita

Berdasarkan umur bahwa kelompok umur yang paling dominan yaitu umur antara 25 sampai 36 bulan sebanyak 40 orang (50.6%). Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan jenis kelamin laki-laki lebih dominan yaitu sebanyak 47 orang (59.5%)

2. Gambaran tingkat pendidikan ibu di Kelurahan Sidodamai Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo sebagian besar memiliki status pendidikan rendah sebanyak 34 orang (43.0%).
3. Gambaran pola pemberian makan di Kelurahan Sidodamai Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo lebih banyak yaitu memiliki pola makan baik sebanyak 45 orang (57.0%).
4. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Sidodamai Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda diperoleh ( $p \text{ value} = 0.954 > 0.05$ )
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara pola pemberian makan dengan status gizi balita di Kelurahan Sidodamai Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda ( $p \text{ value} = 0.000 < 0.05$ ).

**B. Saran-saran**

Berdasarkan kesimpulan yang telah diambil dalam penelitian ini, beberapa saran yang bisa disampaikan adalah :

### 1. Bagi masyarakat

- a. Pentingnya motivasi dari diri ibu sendiri dan dari orang terdekat seperti suami dan keluarga lainnya untuk rutin menimbangkan anaknya ke Puskesmas / Posyandu sampai balita berusia 5 tahun.

### 2. Bagi instansi terkait khususnya Puskesmas Sidomulyo

- a. Pentingnya untuk melakukan penyuluhan kepada calon pasangan baru, calon ibu, calon ayah dan keluarga terdekat berkaitan dengan persiapan menjadi orang tua, masa kehamilan, persalinan dan proses pengasuhan selanjutnya seperti perawatan anak, praktik kebersihan, dan penanganan penyakit.
- b. Pentingnya konseling nutrisi untuk balita, seperti memperkenalkan minimal tiga macam kelompok makanan yang berbeda setiap kali waktu makan dapat membantu membentuk keberagaman pilihan rasa dan kebiasaan makan yang seimbang.
- c. Serta pentingnya dukungan dan kerja sama dari berbagai pihak seperti tenaga kesehatan, kader posyandu dan masyarakat umum sehingga setiap kelainan/penyimpanan pola pertumbuhan sekecil apapun bisa terdeteksi dan segera ditangani.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi atau sumber informasi untuk penelitian berikutnya sebagai bahan bacaan di



perpustakaan. Serta sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar pada program penelitian yang berkaitan dengan tingkat pendidikan dan pola pemberian makan dengan status gizi balita.

#### 4. Bagi peneliti lain

- a. Peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian terkait faktor-faktor lain yang berhubungan dengan status gizi misalnya status ekonomi atau pola asuh orang tua.
- b. Penelitian selanjutnya bisa menggunakan metode penilaian status gizi secara tidak langsung seperti survey konsumsi makanan dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi atau faktor ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya.
- c. Peneliti selanjutnya juga bisa menggunakan indeks antropometri lain selain berat badan menurut umur misalnya berat badan menurut tinggi badan.

## DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, S. (2001). *Pinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama.

\_\_\_\_\_ (2003). *Pinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama.

Andriani, Merryana & Wirjatmadi, Bambang (2012). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta. Kencana.

Arikunto. (2006). *Metodologi Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. Gramedia Utama.

\_\_\_\_\_. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.

Arisman. (2008). *Gizi dalam Daur Kehidupan Ed. I*. Jakarta. EGC

\_\_\_\_\_ (2008). *Gizi dalam Daur Kehidupan Ed. II*. Jakarta. EGC

Depkes RI. (2001). *Tumbuh Kembang Balita*. Jakarta

Mulyaningsih, Fitri. (2008). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dan Pola Makan Balita Terhadap Status Gizi Balita di Kelurahan Srihardono Kecamatan Pundong. Yogyakarta. Universitas Negeri Yogyakarta. Diakses pada tanggal 10 November 2015

Gibney, Micheal J., Margetts, Barrie M., Kearney, John M., Arab, Lenore. (2005) *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Hartono, Andry (Penerjemah). Jakarta. EGC

Infodatin. (2015). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Situasi Kesehatan Anak Balita Indonesia*. Diakses pada tanggal 09 November 2015.

\_\_\_\_\_ (2015). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Situasi dan Analisis Gizi*. Diakses pada tanggal 09 November 2015.

Khomsan, Ali. (2003). *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan Ed. I*. Jakarta. PT Raja Grafindo Persada.

Mardomo, Susanto. (2008). Kontribusi Pola Konsumsi Makan, Pendidikan Ibu dan Tanggapan pada Media Massa Terhadap Status Gizi Balita di Surakarta. Surakarta. Universitas Sebelas Maret. Diakses pada tanggal 09 November 2015.

Mulyaningsih, Fitri. (2008). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dan Pola Pemberian Makan Balita Terhadap Status Gizi Balita di Kelurahan Srihardono Kecamatan Pundung. Yogyakarta. Universitas Negeri Yogyakarta. Diakses pada tanggal 09 November 2015

Munawaroh, Lailatul. (2006). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu, Pola Makan Balita dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kediungwuni II Kabupaten Pekalongan. Semarang. Universitas Negeri Semarang. Diakses pada tanggal 09 November 2015.

Notoatmodjo. (2010). *Metodologi penelitian edisi rev.* Jakarta. Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_. (2012). *Metodologi penelitian Kesehatan.* Jakarta. Rineka Cipta.

Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.

\_\_\_\_\_. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta. Salemba Medika.

Rikesda. (2010). [http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/buku\\_laporan/ipnas\\_riskesda2010/laporan\\_riskesda\\_2010.pdf](http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/buku_laporan/ipnas_riskesda2010/laporan_riskesda_2010.pdf). Diakses pada tanggal 20 November 2015.

Riyanto, Agus. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Sari. (2010). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Anak Balita do Kelurahan Sumompo Kecamatan Tuminting Kota Madano. Madano. Universitas Ahmad Dahlan. Diakses pada tanggal 09 November 2015

Soetjiningsih. (1998). *Tumbuh Kembang Anak.* Jakarta . EGC

Supariasa, I Dewa Nyoman., Bakhri, Bachyar., Fajar, Ibnu. (2001). *Penilaian Status Gizi.* Jakarta. EGC

Widjaja. (2002). *Gizi Tepat untuk Perkembangan Otak dan Kesehatan Balita*. Jakarta. Kawan Pustaka.

# **LAMPIRAN**

**KUESIONER PENELITIAN**  
**TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN**  
**STATUS GIZI BALITA DIKELUARAHAN SIDODAMAI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS SIDOMULYO TAHUN 2016**

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah kriteria hingga jelas sebelum mengisi.
2. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti sebelum mengisi.
3. Berikan tanda centang (√) pada setiap kotak yang tersedia dengan keadaan atau kondisi Ibu pada pilihan jawaban yang sudah disediakan.
4. Setiap jawaban tidak ada yang salah, jadi ibu dapat memilih sesuai dengan keadaan Ibu sebenarnya
5. Kerahasiaan jawaban akan tetap dijaga dan tidak disampaikan kepada pihak siapapun.

**A. Karakteristik Responden**

**1. Karakteristik Ibu :**

a. Kode responden :

b. Tanggal Lahir / umur responden :        -        -        /        tahun

- c. Pendidikan Ibu :
- Tidak Sekolah
  - Tamat SD/Sederajat
  - Tamat SMP/Sederajat
  - Tamat Diploma, S1/S2

- d. Status Pekerjaan :
- Pegawai swasta
  - PNS
  - Wiraswasta/Pedagang
  - Pembantu Rumah Tangga
  - Tidak bekerja

e. Jumlah Anak :        orang

**2. Karakteristik Balita :**

a. Tanggal Lahir :

b. Umur Balita :

c. Jenis Kelamin :

Laki-laki

Perempuan

d. Anak keberapa dalam keluarga :



## B. Kuesioner Pola Pemberian Makan

### Angket Pola Pemberian Makan

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Ibu memberikan nasi atau sejenisnya (misal singkong, ubi jalar, talas) kepada balita ibu dalam setiap kali makan.				
2.	Ibu memberikan tempe atau tahu kepada balita ibu ketika makan				
3.	Ibu memberikan daging atau sejenisnya (misal ikan, ayam) kepada balita ibu setiap kali makan.				
4.	Ibu memberikan telur rebus kepada balita ibu setiap harinya.				
5.	Ibu memberikan buah-buahan (misal papaya, jeruk atau pisang) dalam keseharian balita itu.				
6.	Ibu memberikan sayuran (misal kol, bayam, kangkung) kepada balita ibu ketika makan.				
7.	Ibu memberikan makanan yang bervariasi (misal nasi, sayur, daging) kepada balita ibu.				
8.	Ibu memilih memberikan makanan instan kepada balita itu.				
9.	Ibu memberikan makan seadanya (nasi tanpa lauk/sayur) kepada balita.				
10.	Ibu memberikan makan sesuai permintaan				

	balita.				
11.	Ibu memberikan makanan snack diantara jadwal makan dengan makanan yang membuat kenyang.				
12.	Ibu menuruti permintaan balita ibu untuk minum susu di luar jadwal/waktu makan				
13.	Ibu memberikan makan kepada balita ibu secara teratur/sesuai jadwal makanan.				
14.	Ibu memberikan makan pagi pada balita ibu				
15.	Ibu memberikan makanan selingan (seperti kue/bolu) diantara jam makan				
16.	Ibu memilih memberikan makan pada balita ibu menunggu permintaan darinya.				
17.	Ibu memberikan 2-3 potong buah-buahan dalam sehari kepada balita Ibu.				
18.	Ibu memberikan susu kepada balita ibu asal balita ibu kenyang				
19.	Ibu memberikan makan pada balita ibu tanpa melihat jumlah/porsi yang diberikan				
20.	Ibu memberikan snack (kue/bolu) 2-3 potong dalam sehari				
21.	Ibu membiarkan balita ibu jika tidak mau menghabiskan susu nya.				
22.	Ibu memberikan porsi yang seimbang untuk berbagai nutrisi yang dibutuhkan balita dalam menu makanannya (misal 1 piring nasi, 2 potong lauk, 1 gelas susu				

**LEMBAR OBSERVASI**

Balita di Kelurahan Sidodamai Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo

NO .	KODE RESPONDEN	UMUR BALITA	JENIS KELAMIN	BERAT BADAN (KG)	NILAI Z-SCORE	STATUS GIZI
<b>POSYANDU DAMAI</b>						
1	R1	21 bulan	P	9.5	-2 SD s/d +2 SD	2
2.	R2	19 bulan	P	8	-2 SD s/d +2 SD	2
3	R3	19 bulan	P	8	-2 SD s/d +2 SD	2
4	R4	19 bulan	L	9	-2 SD s/d +2 SD	2
5	R5	19 bulan	P	9	-2 SD s/d +2 SD	2
6	R6	26 bulan	P	10	-2 SD s/d +2 SD	2
7	R7	20 bulan	P	9	-2 SD s/d +2 SD	2
8	R8	30 bulan	L	14	-2 SD s/d +2 SD	2
9	R9	15 bulan	L	9.5	-2 SD s/d +2 SD	2
10	R10	19 bulan	L	9	-2 SD s/d +2 SD	2
11	R11	27 bulan	P	11	-2 SD s/d +2 SD	2
12	R12	27 bulan	P	10	-2 SD s/d +2 SD	2
13	R13	29 bulan	L	9.2	-2 SD s/d -3 SD	3
14	R14	24 bulan	L	13	-2 SD s/d +2 SD	2
15	R15	25 bulan	L	12	-2 SD s/d +2 SD	2
16	R16	32 bulan	L	12	-2 SD s/d +2 SD	2
17	R17	14 bulan	L	14	>+2 SD	1
18	R18	15 bulan	L	9.5	-2 SD s/d +2 SD	2
19	R19	27 bulan	P	11	-2 SD s/d +2 SD	2

POSYANDU APEL						
20	R20	19 bulan	L	9,5	-2 SD s/d +2 SD	2
21	R21	26 bulan	L	11.7	-2 SD s/d +2 SD	2
22	R22	19 bulan	P	9.5	-2 SD s/d +2 SD	2
23	R23	18 bulan	L	10	-2 SD s/d +2 SD	2
24	R24	19 bulan	L	9.2	-2 SD s/d +2 SD	2
POSYANDU PEPAYA						
25	R25	27 bulan	P	11.2	-2 SD s/d +2 SD	2
26	R26	14 bulan	P	7.3	-2 SD s/d -3 SD	3
27	R27	36 bulan	L	9	-3 SD	4
28	R28	32 bulan	P	12.5	-2 SD s/d +2 SD	2
29	R29	30 bulan	L	11	-2 SD s/d +2 SD	2
30	R30	13 bulan	L	10.9	-2 SD s/d +2 SD	2
31	R31	18 bulan	L	9.2	-2 SD s/d +2 SD	2
32	R32	27 bulan	L	11.1	-2 SD s/d +2 SD	2
33	R33	24 bulan	L	8	-3 SD	4
34	R34	19 bulan	P	10.2	-2 SD s/d +2 SD	2
35	R35	19 bulan	P	10	-2 SD s/d +2 SD	2
36	R36	31 bulan	L	10.8	-2 SD s/d +2 SD	2
37	R37	16 bulan	L	9.6	-2 SD s/d +2 SD	2
38	R38	21 bulan	L	9.6	-2 SD s/d +2 SD	2
POSYANDU SEHATI						
39	R39	13 bulan	L	7.1	-2 SD s/d -3 SD	3
40	R40	33 bulan	P	10.2	-2 SD s/d -3 SD	3

41	R41	18 bulan	L	9.2	-2 SD s/d +2 SD	2
42	R42	36 bulan	L	12.5	-2 SD s/d +2 SD	2
43	R43	22 bulan	P	12	-2 SD s/d +2 SD	2
44	R44	15 bulan	L	7.5	-2 SD s/d -3 SD	3
45	R45	25 bulan	P	10	-2 SD s/d +2 SD	2
46	R46	35 bulan	L	12	2 SD s/d +2 SD	2
<b>POSYANDU SUKUN</b>						
47	R47	36 bulan	L	11	-2 SD s/d -3 SD	3
48	R48	33 bulan	L	11	2 SD s/d +2 SD	2
49	R49	26 bulan	L	10.5	2 SD s/d +2 SD	2
50	R50	23 bulan	P	9.1	2 SD s/d +2 SD	2
51	R51	23 bulan	P	11.5	2 SD s/d +2 SD	2
52	R52	17 bulan	P	10.6	2 SD s/d +2 SD	2
53	R53	20 bulan	P	9.2	2 SD s/d +2 SD	2
<b>POSYANDU KENANGA</b>						
54	R54	23 bulan	P	12.5	2 SD s/d +2 SD	2
55	R55	31 bulan	L	10.2	-2 SD s/d -3 SD	3
56	R56	28 bulan	L	12.3	2 SD s/d +2 SD	2
57	R57	18 bulan	P	9.2	2 SD s/d +2 SD	2
58	R58	25 bulan	P	9.2	2 SD s/d +2 SD	2
59	R59	25 bulan	L	11	2 SD s/d +2 SD	2
60	R60	19 bulan	P	8.4	2 SD s/d +2 SD	2
61	R61	36 bulan	P	12	2 SD s/d +2 SD	2
62	R62	19 bulan	L	8.5	-2 SD s/d -3 SD	3

63	R63	22 bulan	P	9	2 SD s/d +2 SD	2
<b>POSYANDU COKLAT</b>						
64	R64	35 bulan	L	11.6	2 SD s/d +2 SD	2
65	R65	34 bulan	L	10.2	-2 SD s/d -3 SD	3
66	R66	36 bulan	L	14	2 SD s/d +2 SD	2
67	R67	36 bulan	L	18	2 SD s/d +2 SD	2
68	R68	36 bulan	L	15	2 SD s/d +2 SD	2
69	R69	18 bulan	P	8.5	2 SD s/d +2 SD	2
70	R70	29 bulan	L	11	2 SD s/d +2 SD	2
71	R71	36 bulan	L	13	2 SD s/d +2 SD	2
72	R72	20 bulan	P	8.4	2 SD s/d +2 SD	2
73	R73	17 bulan	L	9.8	2 SD s/d +2 SD	2
74	R74	23 bulan	P	9.4	2 SD s/d +2 SD	2
75	R75	36 bulan	P	10	-2 SD s/d -3 SD	3

Keterangan :

Status Gizi : 1 = Gizi Lebih

2 = Gizi Baik

3 = Gizi Kurang

4 = Gizi Buruk

**TABEL STANDAR BERAT BADAN MENURUT UMUR (BB/U)****Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan**

Umur (Bulan)	Berat Badan						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
1	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5	6.2
2	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6	7.5
3	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
4	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
5	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
7	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
8	5.6	6.3	7.1	7.9	9.0	10.2	11.6
9	5.8	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
10	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
11	6.1	7.0	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
12	6.3	7.2	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
13	6.4	7.4	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
14	6.6	7.6	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
15	6.7	7.7	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
16	6.9	7.9	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
17	7.0	8.1	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
18	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
19	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4
20	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
21	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
22	7.8	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3	16.4
23	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6	16.7
24	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0
25	8.2	9.2	10.3	11.7	13.3	15.1	17.3
26	8.4	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.7
27	8.5	9.5	10.7	12.1	13.7	15.7	18.0
28	8.6	9.7	10.9	12.3	14.0	16.0	18.3
29	8.8	9.8	11.1	12.5	14.2	16.2	18.7
30	8.9	10.0	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0

Umur (Bulan)	Berat Badan						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
31	9.0	10.1	11.4	12.9	14.7	16.8	19.3
32	9.1	10.3	11.6	13.1	14.9	17.1	19.6
33	9.3	10.4	11.7	13.3	15.1	17.3	20.0
34	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.6	20.3
35	9.5	10.7	12.0	13.7	15.6	17.9	20.6
36	9.6	10.8	12.2	13.9	15.8	18.1	20.9
37	9.7	10.9	12.4	14.0	16.0	18.4	21.3
38	9.8	11.1	12.5	14.2	16.3	18.7	21.6
39	9.9	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0	22.0
40	10.1	11.3	12.8	14.6	16.7	19.2	22.3
41	10.2	11.5	13.0	14.8	16.9	19.5	22.7
42	10.3	11.6	13.1	15.0	17.2	19.8	23.0
43	10.4	11.7	13.3	15.2	17.4	20.1	23.4
44	10.5	11.8	13.4	15.3	17.6	20.4	23.7
45	10.6	12.0	13.6	15.5	17.8	20.7	24.1
46	10.7	12.1	13.7	15.7	18.1	20.9	24.5
47	10.8	12.2	13.9	15.9	18.3	21.2	24.8
48	10.9	12.3	14.0	16.1	18.5	21.5	25.2
49	11.0	12.4	14.2	16.3	18.8	21.8	25.5
50	11.1	12.6	14.3	16.4	19.0	22.1	25.9
51	11.2	12.7	14.5	16.6	19.2	22.4	26.3
52	11.3	12.8	14.6	16.8	19.4	22.6	26.6
53	11.4	12.9	14.8	17.0	19.7	22.9	27.0
54	11.5	13.0	14.9	17.2	19.9	23.2	27.4
55	11.6	13.2	15.1	17.3	20.1	23.5	27.7
56	11.7	13.3	15.2	17.5	20.3	23.8	28.1
57	11.8	13.4	15.3	17.7	20.6	24.1	28.5
58	11.9	13.5	15.5	17.9	20.8	24.4	28.8
59	12.0	13.6	15.6	18.0	21.0	24.6	29.2
60	12.1	13.7	15.8	18.2	21.2	24.9	29.5



**TABEL STANDAR BERAT BADAN MENURUT UMUR (BB/U)****Anak Laki-laki Umur 0-60 Bulan**

Umur (Bulan)	Berat Badan						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.1	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
2	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
3	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
4	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
5	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
7	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
8	6.2	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	11.9
9	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
10	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
11	6.8	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
12	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
13	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
14	7.2	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
15	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
16	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
17	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
18	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
19	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
20	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
21	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
22	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5
23	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8
24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1
25	8.8	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5	17.5
26	8.9	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8	17.8
27	9.0	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1	18.1
28	9.1	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3	18.4
29	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7
30	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0

Umur (Bulan)	Berat Badan						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
31	9.5	10.7	12.0	13.5	15.2	17.1	19.3
32	9.6	10.8	12.1	13.7	15.4	17.4	19.6
33	9.7	10.9	12.3	13.8	15.6	17.6	19.9
34	9.8	11.0	12.4	14.0	15.8	17.8	20.2
35	9.9	11.2	12.6	14.2	16.0	18.1	20.4
36	10.0	11.3	12.7	14.3	16.2	18.3	20.7
37	10.1	11.4	12.9	14.5	16.4	18.6	21.0
38	10.2	11.5	13.0	14.7	16.6	18.8	21.3
39	10.3	11.6	13.1	14.8	16.8	19.0	21.6
40	10.4	11.8	13.3	15.0	17.0	19.3	21.9
41	10.5	11.9	13.4	15.2	17.2	19.5	22.1
42	10.6	12.0	13.6	15.3	17.4	19.7	22.4
43	10.7	12.1	13.7	15.5	17.6	20.0	22.7
44	10.8	12.2	13.8	15.7	17.8	20.2	23.0
45	10.9	12.4	14.0	15.8	18.0	20.5	23.3
46	11.0	12.5	14.1	16.0	18.2	20.7	23.6
47	11.1	12.6	14.3	16.2	18.4	20.9	23.9
48	11.2	12.7	14.4	16.3	18.6	21.2	24.2
49	11.3	12.8	14.5	16.5	18.8	21.4	24.5
50	11.4	12.9	14.7	16.7	19.0	21.7	24.8
51	11.5	13.1	14.8	16.8	19.2	21.9	25.1
52	11.6	13.2	15.0	17.0	19.4	22.2	25.4
53	11.7	13.3	15.1	17.2	19.6	22.4	25.7
54	11.8	13.4	15.2	17.3	19.8	22.7	26.0
55	11.9	13.5	15.4	17.5	20.0	22.9	26.3
56	12.0	13.6	15.5	17.7	20.2	23.2	26.6
57	12.1	13.7	15.6	17.8	20.4	23.4	26.9
58	12.2	13.8	15.8	18.0	20.6	23.7	27.2
59	12.3	14.0	15.9	18.2	20.8	23.9	27.6
60	12.4	14.1	16.0	18.3	21.0	24.2	27.9

Lampiran 7

**DATA PENELITIAN RESPONDEN**

<b>NO.</b>	<b>KODE RESPONDEN</b>	<b>UMUR (TAHUN)</b>	<b>PEKERJAAN</b>	<b>PENDIDIKAN</b>	<b>JUMLAH ANAK</b>
1	R1	39	IRT	SD/SMP	5
2	R2	31	IRT	SD/SMP	3
3	R3	24	IRT	SMP	2
4	R4	37	WIRASWASTA	SD/SMP	6
5	R5	29	PEGAWAI SWASTA	PT	1
6	R6	31	IRT	SD/SMP	4
7	R7	39	IRT	SD/SMP	2
8	R8	39	IRT	SD/SMP	3
9	R9	37	WIRASWASTA	SD/SMP	4
10	R10	20	IRT	SD/SMP	1
11	R11	21	PEGAWAI SWASTA	SMA	2
12	R12	33	IRT	SMA	2
13	R13	27	IRT	SMA	1
14	R14	30	IRT	SMA	2
15	R15	28	IRT	SD/SMP	1
16	R16	26	IRT	SD/SMP	1
17	R17	27	IRT	SD/SMP	1
18	R18	33	IRT	SD/SMP	2
19	R19	30	WIRASWASTA	SD/SMP	2
20	R20	26	IRT	SD/SMP	2
21	R21	27	IRT	SD/SMP	1
22	R22	27	WIRASWASTA	SMA	2
23	R23	40	IRT	SD/SMP	3
24	R24	27	WIRASWASTA	PT	1
25	R25	29	IRT	SMA	1
26	R26	31	PEGAWAI SWASTA	PT	2

27	R27	29	IRT	PT	2
28	R28	36	IRT	SMA	1
29	R29	28	WIRASWASTA	PT	1
30	R30	27	IRT	PT	1
31	R31	25	IRT	SMA	1
32	R32	32	WIRASWASTA	SD/SMP	4
33	R33	22	IRT	SD/SMP	1
34	R34	29	IRT	PT	2
35	R35	28	IRT	SD/SMP	3
36	R36	27	IRT	SD/SMP	2
37	R37	25	PEGAWAI SWASTA	PT	1
38	R38	30	PEGAWAI SWASTA	PT	2
39	R39	28	PEGAWAI SWASTA	SMA	2
40	R40	23	WIRASWASTA	SD/SMP	1
41	R41	30	WIRASWASTA	SMA	2
42	R42	29	IRT	SMA	1
43	R43	21	IRT	SMA	1
44	R44	27	IRT	SMA	2
45	R45	21	IRT	SD/SMP	1
46	R46	29	IRT	SMS	2
47	R47	35	IRT	SD/SMP	8
48	R48	34	IRT	SMA	4
49	R49	22	IRT	SD/SMP	2
50	R50	28	IRT	SMA	2
51	R51	38	IRT	SMA	3
52	R52	34	IRT	SMA	4
53	R53	25	IRT	PT	1
54	R54	23	IRT	SD/SMP	1
55	R55	26	PEGAWAI SWASTA	PT	1
56	R56	28	IRT	SMA	2
57	R57	24	WIRASWASTA	SD/SMP	1
58	R58	36	IRT	SMA	2

59	R59	27	WIRASWASTA	SD/SMP	3
60	R60	27	IRT	SD/SMP	2
61	R61	29	IRT	SD/SMP	3
62	R62	24	IRT	SD/SMP	1
63	R63	22	IRT	PT	1
64	R64	25	IRT	SMA	1
65	R65	30	IRT	SD/SMP	4
66	R66	23	PEGAWAI SWASTA	PT	3
67	R67	26	IRT	PT	2
68	R68	21	PEGAWAI SWASTA	PT	1
69	R69	21	PEGAWAI SWASTA	SMA	1
70	R70	24	PNS	PT	3
71	R71	29	PNS	PT	4
72	R72	28	IRT	SMA	2
73	R73	21	WIRASWASTA	SD/SMP	1
74	R74	26	IRT	SMA	2
75	R75	27	PEGAWAI SWASTA	PT	3
76	R76	24	IRT	SMA	1
77	R77	26	IRT	SD/SMP	2
78	R78	21	IRT	SD/SMP	2
79	R79	26	PEGAWAI SWASTA	PT	3

## NORMALITAS DATA

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Makan	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%

### Descriptives

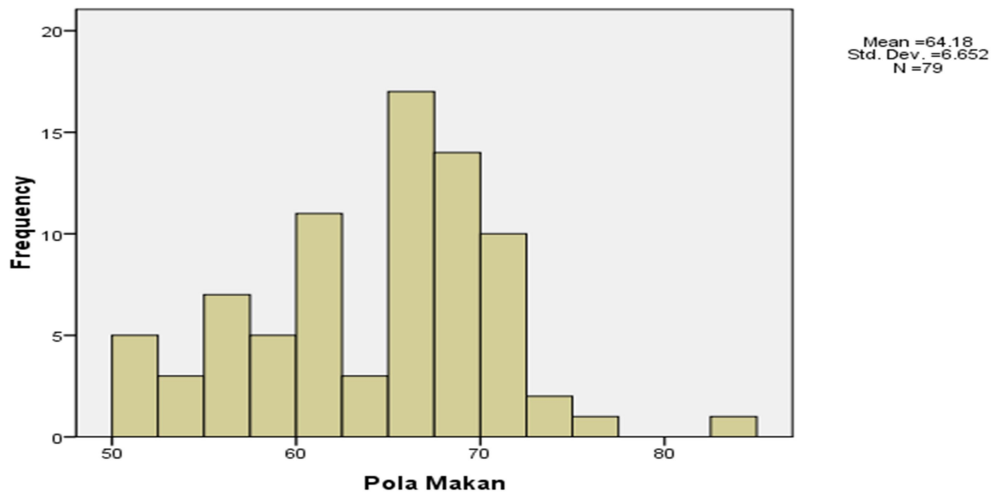
		Statistic	Std. Error
Pola Makan	Mean	64.18	.748
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	62.69	
	Upper Bound	65.67	
	5% Trimmed Mean	64.19	
	Median	66.00	
	Variance	44.250	
	Std. Deviation	6.652	
	Minimum	50	
	Maximum	83	
	Range	33	
	Interquartile Range	9	
	Skewness	-.183	.271
	Kurtosis	-.207	.535

### Tests of Normality

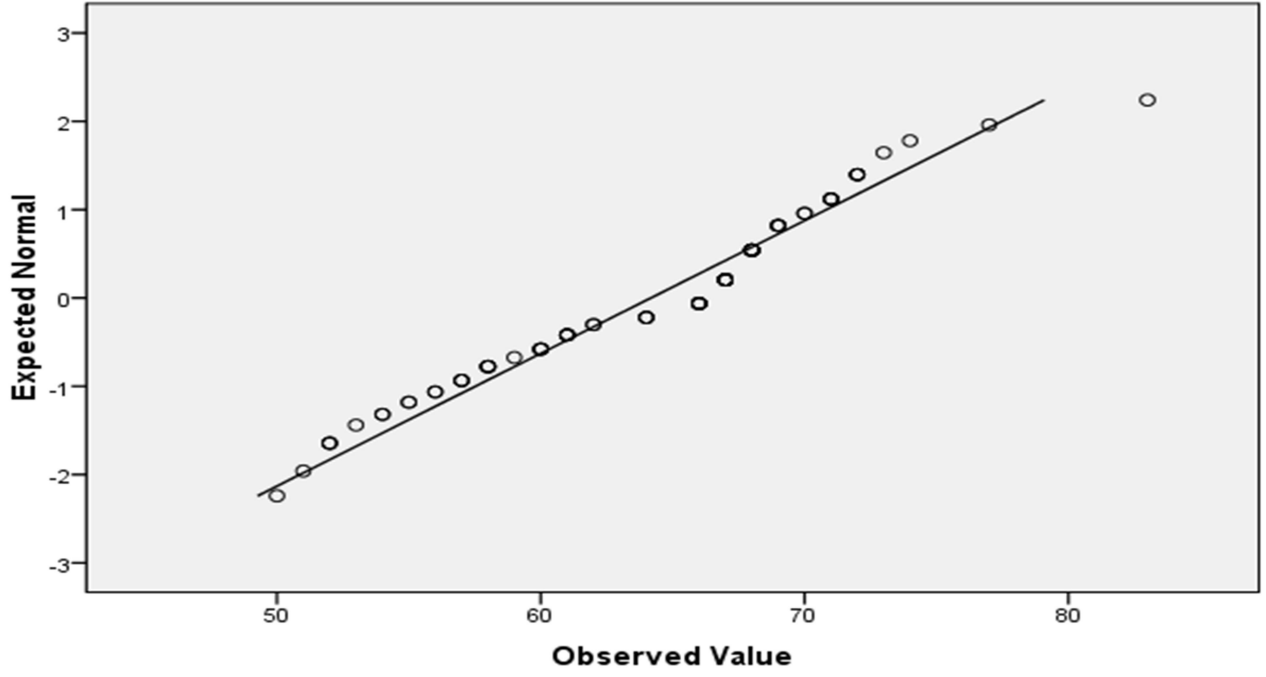
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pola Makan	.178	79	.000	.960	79	.014

a. Lilliefors Significance Correction

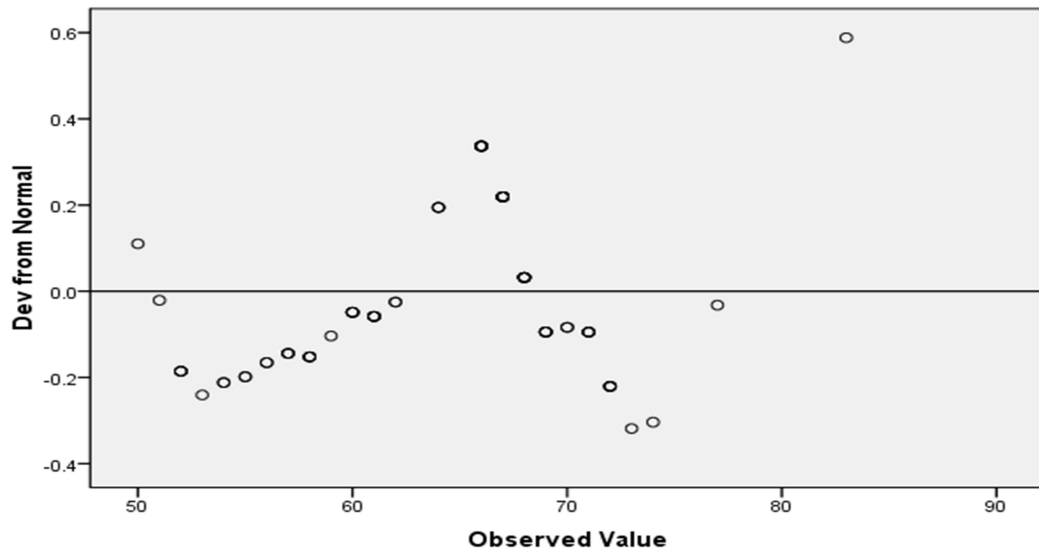
### Histogram



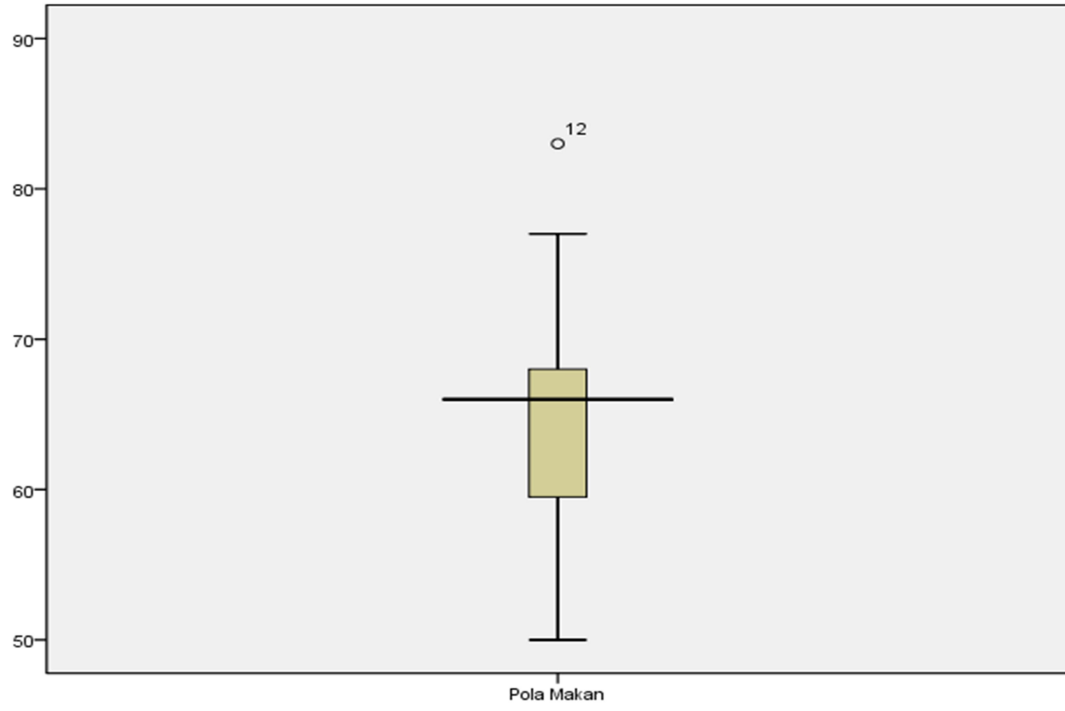
Normal Q-Q Plot of Pola Makan



Detrended Normal Q-Q Plot of Pola Makan







## KARAKTERISTIK RESPONDEN

### 1. Karakteristik Ibu

#### Frequency

##### Statistics

		usia	tingkat pendidikan	status pekerjaan	jumlah anak
N	Valid	79	79	79	79
	Missing	0	0	0	0
Percentiles	25	1.00	1.00	1.00	1.00
	50	2.00	2.00	2.00	1.00
	75	2.00	2.00	2.00	2.00

#### Frequency Table

##### UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-22	11	13.9	13.9	13.9
	23-25	12	15.2	15.2	29.1
	26-28	25	31.6	31.6	60.8

29-31	16	20.3	20.3	81.0
32-34	4	5.1	5.1	86.1
35-37	6	7.6	7.6	93.7
>37	5	6.3	6.3	100.0
Total	79	100.0	100.0	

**tingkat pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	34	43.0	43.0	43.0
menengah	26	32.9	32.9	75.9
tinggi	19	24.1	24.1	100.0
Total	79	100.0	100.0	

**status pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bekerja	24	30.4	30.4	30.4
tidak bekerja	55	69.6	69.6	100.0
Total	79	100.0	100.0	

**jumlah anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 anak	56	70.9	70.9	70.9
	>2	23	29.1	29.1	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

**2. Karakteristik Balita**

**Statistics**

		umur balita	Jenis Kelamin	Berat Badan
N	Valid	79	79	79
	Missing	0	0	0
Percentiles	25	2.00	1.00	1.00
	50	3.00	1.00	1.00
	75	3.00	2.00	2.00

## Frequency Table

### UMUR BALITA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-14	5	6.3	6.3	6.3
	15-17	7	8.9	8.9	15.2
	18-20	20	25.3	25.3	40.5
	21-23	8	10.1	10.1	50.6
	24-26	9	11.4	11.4	62.0
	27-29	8	10.1	10.1	72.2
	>29	22	27.8	27.8	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	47	59.5	59.5	59.5
	perempuan	32	40.5	40.5	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

## ANALISA UNIVARIAT

**Statistics**

		Pola Makan	Tingkat Pendidikan
N	Valid	79	79
	Missing	0	0
Percentiles	25	1.00	1.00
	50	1.00	2.00
	75	2.00	2.00

### Frequency Table

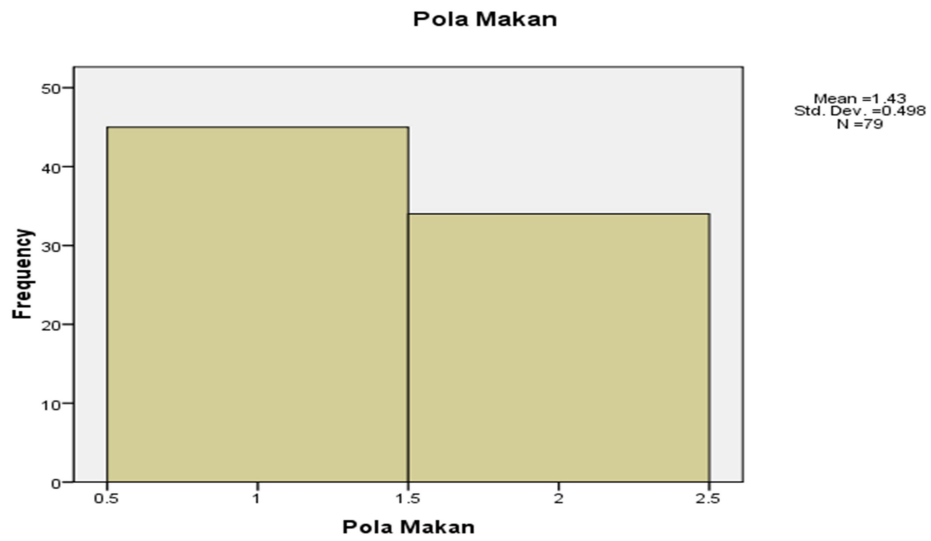
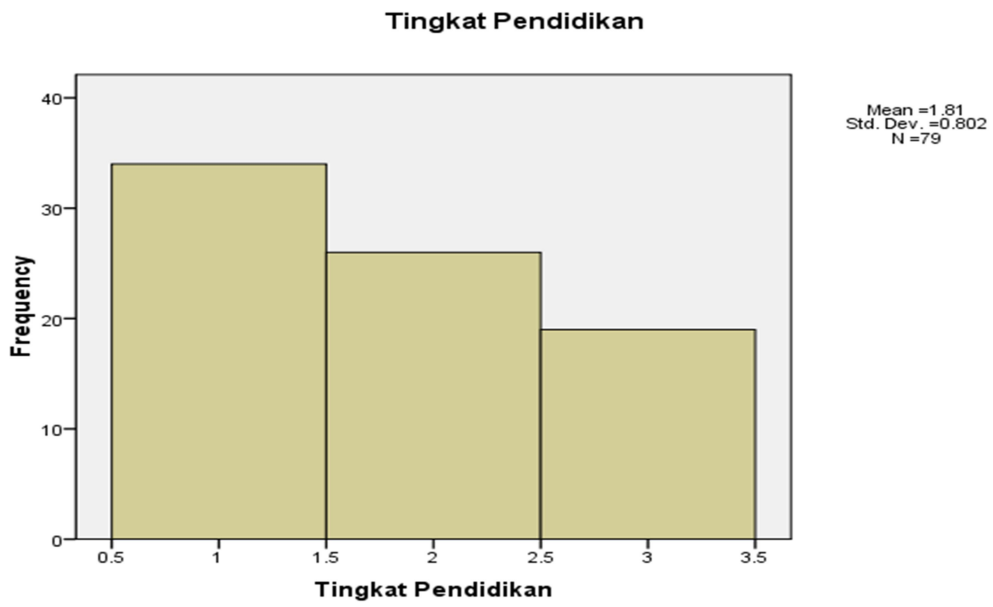
**Tingkat Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	34	43.0	43.0	43.0
	menengah	26	32.9	32.9	75.9
	tinggi	19	24.1	24.1	100.0
Total		79	100.0	100.0	

**Pola Makan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	45	57.0	57.0	57.0
	tidak baik	34	43.0	43.0	100.0
Total		79	100.0	100.0	

# Histogram



## ANALISA BIVARIAT

### 1. Tingkat Pendidikan Ibu

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pendidikan * Status Gizi	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%

**Tingkat Pendidikan \* Status Gizi Crosstabulation**

			Status Gizi				Total
			lebih	baik	kurang	buruk	
Tingkat Pendidikan	rendah	Count	1	28	4	1	34
		Expected Count	.4	28.0	4.7	.9	34.0
		% within Tingkat Pendidikan	2.9%	82.4%	11.8%	2.9%	100.0%
		% within Status Gizi	100.0%	43.1%	36.4%	50.0%	43.0%
		% of Total	1.3%	35.4%	5.1%	1.3%	43.0%
	menengah	Count	0	23	3	0	26
		Expected Count	.3	21.4	3.6	.7	26.0
		% within Tingkat Pendidikan	.0%	88.5%	11.5%	.0%	100.0%
		% within Status Gizi	.0%	35.4%	27.3%	.0%	32.9%
		% of Total	.0%	29.1%	3.8%	.0%	32.9%
	tinggi	Count	0	14	4	1	19
		Expected Count	.2	15.6	2.6	.5	19.0
		% within Tingkat Pendidikan	.0%	73.7%	21.1%	5.3%	100.0%



	% within Status Gizi	.0%	21.5%	36.4%	50.0%	24.1%
	% of Total	.0%	17.7%	5.1%	1.3%	24.1%
Total	Count	1	65	11	2	79
	Expected Count	1.0	65.0	11.0	2.0	79.0
	% within Tingkat Pendidikan	1.3%	82.3%	13.9%	2.5%	100.0%
	% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	1.3%	82.3%	13.9%	2.5%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.769 <sup>a</sup>	6	.708
Likelihood Ratio	4.576	6	.599
Linear-by-Linear Association	1.188	1	.276
N of Valid Cases	79		

a. 9 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .24.

#### Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.123	.126	1.091	.279 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.121	.120	1.067	.289 <sup>c</sup>
N of Valid Cases	79			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

**PENGGABUNGAN KATEGORI  
TABEL 3X2**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pendidikan * Status Gizi 2	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%

**Tingkat Pendidikan \* Status Gizi 2 Crosstabulation**

			Status Gizi 2		Total
			baik	Kurang	
Tingkat Pendidikan	rendah	Count	29	5	34
		Expected Count	28.4	5.6	34.0
		% within Tingkat Pendidikan	85.3%	14.7%	100.0%
		% within Status Gizi 2	43.9%	38.5%	43.0%
		% of Total	36.7%	6.3%	43.0%
	menengah	Count	23	3	26
		Expected Count	21.7	4.3	26.0
		% within Tingkat Pendidikan	88.5%	11.5%	100.0%
		% within Status Gizi 2	34.8%	23.1%	32.9%
		% of Total	29.1%	3.8%	32.9%
	tinggi	Count	14	5	19
		Expected Count	15.9	3.1	19.0
		% within Tingkat Pendidikan	73.7%	26.3%	100.0%
		% within Status Gizi 2	21.2%	38.5%	24.1%
		% of Total	17.7%	6.3%	24.1%

Total	Count	66	13	79
	Expected Count	66.0	13.0	79.0
	% within Tingkat Pendidikan	83.5%	16.5%	100.0%
	% within Status Gizi 2	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	83.5%	16.5%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.877 <sup>a</sup>	2	.391
Likelihood Ratio	1.757	2	.415
Linear-by-Linear Association	.872	1	.350
N of Valid Cases	79		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.13.

#### Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.106	.122	.933	.354 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.096	.121	.849	.399 <sup>c</sup>
N of Valid Cases	79			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

**PENGGABUNGAN KATEGORI  
TABEL 2X2**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pendidikan 2 * Status Gizi 2	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%

**Tingkat Pendidikan 2 \* Status Gizi 2 Crosstabulation**

			Status Gizi 2		Total
			baik	Kurang	
Tingkat Pendidikan 2	rendah	Count	29	5	34
		Expected Count	28.4	5.6	34.0
		% within Tingkat Pendidikan 2	85.3%	14.7%	100.0%
		% within Status Gizi 2	43.9%	38.5%	43.0%
		% of Total	36.7%	6.3%	43.0%
tinggi		Count	37	8	45
		Expected Count	37.6	7.4	45.0
		% within Tingkat Pendidikan 2	82.2%	17.8%	100.0%
		% within Status Gizi 2	56.1%	61.5%	57.0%
		% of Total	46.8%	10.1%	57.0%
Total		Count	66	13	79
		Expected Count	66.0	13.0	79.0

	% within Tingkat Pendidikan	83.5%	16.5%	100.0%
2				
	% within Status Gizi 2	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	83.5%	16.5%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.133 <sup>a</sup>	1	.715		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.003	1	.954		
Likelihood Ratio	.134	1	.714		
Fisher's Exact Test				.769	.481
Linear-by-Linear Association	.131	1	.717		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	79				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.59.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.041	.111	.360	.720 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.041	.111	.360	.720 <sup>c</sup>
N of Valid Cases	79			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat Pendidikan 2 (rendah / tinggi)	1.254	.371	4.241
For cohort Status Gizi 2 = baik	1.037	.854	1.260
For cohort Status Gizi 2 = kurang	.827	.297	2.305
N of Valid Cases	79		

## 2. Pola Makan

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Makan * Status Gizi	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%

### Pola Makan \* Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi				Total
			lebih	baik	kurang	buruk	
Pola Makan	baik	Count	0	44	1	0	45
		Expected Count	.6	37.0	6.3	1.1	45.0
		% within Pola Makan	.0%	97.8%	2.2%	.0%	100.0%
		% within Status Gizi	.0%	67.7%	9.1%	.0%	57.0%
		% of Total	.0%	55.7%	1.3%	.0%	57.0%

tidak baik	Count	1	21	10	2	34
	Expected Count	.4	28.0	4.7	.9	34.0
	% within Pola Makan	2.9%	61.8%	29.4%	5.9%	100.0%
	% within Status Gizi	100.0%	32.3%	90.9%	100.0%	43.0%
	% of Total	1.3%	26.6%	12.7%	2.5%	43.0%
Total	Count	1	65	11	2	79
	Expected Count	1.0	65.0	11.0	2.0	79.0
	% within Pola Makan	1.3%	82.3%	13.9%	2.5%	100.0%
	% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	1.3%	82.3%	13.9%	2.5%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.306 <sup>a</sup>	3	.001
Likelihood Ratio	19.487	3	.000
Linear-by-Linear Association	11.183	1	.001
N of Valid Cases	79		

a. 5 cells (62.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .43.

#### Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.379	.092	3.590	.001 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.392	.102	3.739	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases	79			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

**PENGGABUNGAN KATEGORI  
TABEL 2X2**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Makan * Status Gizi 2	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%

**Pola Makan \* Status Gizi 2 Crosstabulation**

			Status Gizi 2		Total
			baik	kurang	
Pola Makan	baik	Count	44	1	45
		Expected Count	37.6	7.4	45.0
		% within Pola Makan	97.8%	2.2%	100.0%
		% within Status Gizi 2	66.7%	7.7%	57.0%
		% of Total	55.7%	1.3%	57.0%
tidak baik	Count	Count	22	12	34
		Expected Count	28.4	5.6	34.0
		% within Pola Makan	64.7%	35.3%	100.0%
		% within Status Gizi 2	33.3%	92.3%	43.0%
		% of Total	27.8%	15.2%	43.0%
Total	Count	Count	66	13	79
		Expected Count	66.0	13.0	79.0
		% within Pola Makan	83.5%	16.5%	100.0%
		% within Status Gizi 2	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	83.5%	16.5%	100.0%



### Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval    Pearson's R	.442	.084	4.319	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal    Spearman Correlation	.442	.084	4.319	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases	79			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.408 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	13.096	1	.000		
Likelihood Ratio	16.910	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.213	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	79				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.59.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pola Makan (baik / tidak baik)	24.000	2.930	196.618
For cohort Status Gizi 2 = baik	1.511	1.174	1.944
For cohort Status Gizi 2 = kurang	.063	.009	.461
N of Valid Cases	79		