

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI  
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA BANGSRI  
KECAMATAN PURWANTORO  
KABUPATEN WONOGIRI**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Kebidanan



Oleh :  
HARNI  
NIM RB231013

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA  
SURAKARTA 2024**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi/hasil

Skripsi yang berjudul:

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI  
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA BANGSRI  
KECAMATAN PURWANTORO  
KABUPATEN WONOGIRI**

Oleh: HARNI

NIM

RB231013

Telah disetujui untuk dapat dipertahankan dihadapan Tim Penguji.

Pembimbing,



Ernawati, SST., M.Kes.,M.Keb  
NIK. 200886033

## LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI  
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA BANGSRI  
KECAMATAN PURWANTORO  
KABUPATEN WONOGIRI

Oleh: HARNI  
NIM  
RB231013

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 13 Juni 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kebidanan

Ketua Dewan Penguji : Wijayanti., SST.,M.Kes.,M.Keb  
NIK. 201284105



Anggota Dewan Penguji : Ernawati., SST.,M.Kes.,M.Keb  
NIK. 200886033



Ditetapkan di : Surakarta  
Hari / Tanggal : Kamis, 13 Juni 2024

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



  
Nur Fitriana., M.Kep  
NIK 201187098

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : **HARNI**

NIM : RB231013

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik di Universitas Kusuma Husada Surakarta maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukkan Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Surakarta, Mei 2024

Yang membuat pernyataan



(**HARNI**)  
NIM RB231013

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan karunia yang diberikan kepada kita, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Bangsri Kecamatan Purwantoro Kabupaten Wonogiri”.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan dan kesulitan namun dengan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak akhirnya dapat terselesaikan. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dheny Rohmatika, S.Si.T.,Bdn.,M.Kes selaku Rektor Universitas Kusuma Husada Surakarta.
2. Ns. Rufaida Nur Fitriana, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta.
3. Desy Widyastutik, SST.,M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta.
4. Ernawati, SST., M.Kes., M.Keb sebagai dosen pembimbing yang telah membimbing dan memberikan arahan serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Kepala UPTD Puskesmas Purwantoro I Kabupaten Wonogiri yang telah memberikan ijin belajar kepada penulis sekaligus izin penelitian.
6. Suami tercinta dan keluarga yang selalu memberikan motivasi dan semangat kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan studi lanjut ke jenjang sarjana.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, karena dengan segala keterbatasan pengetahuan dan pengalaman penulis. Oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran sebagai masukan guna penyempurnaan skripsi ini.

Surakarta, Mei 2024

Harni

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	viii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	ix
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	x
<b>ABSTRAK</b> .....	xi
<b>ABSTRACT</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	5
1.4. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
2.1. Tinjauan Teori .....	7
2.1.1. Balita .....	7
2.1.2. Pengetahuan .....	11
2.1.3. Status Gizi .....	16
2.2. Kerangka Teori .....	20
2.3. Kerangka Konsep .....	22
2.4. Hipotesis .....	22

2.5. Keaslian Penelitian .....	22
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	24
3.2. Populasi dan Sampel.....	24
3.3. Waktu dan Tempat Penelitian.....	27
3.4. Variabel Penelitian.....	27
3.5. Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	28
3.6. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	29
3.7. Pengolahan Data .....	31
3.8. Analisis Data.....	32
3.9. Prosedur Penelitian .....	33
3.10. Etika Penelitian.....	35
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>40</b>
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	40
4.2. Karakteristik Responden.....	41
4.3. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi.....	42
4.4. Status Gizi Balita .....	43
4.5. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita ...	44
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>46</b>
5.1. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi.....	47
5.2. Status Gizi Balita .....	49
5.3. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita ...	51
5.4. Keterbatasan dan Hambatan .....	53
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>55</b>
5.1. Kesimpulan .....	55
5.2. Saran .....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>57</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>60</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Keaslian Penelitian.....	23
Tabel 3.1. Jumlah Ibu Balita Desa Bangsri Kecamatan Purwantoro .....	26
Tabel 3.2. Jumlah Sampel Ibu Balita Di Posyanduy Desa Bangsri Kecamatan Purwantoro .....	27
Tabel 3.3. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	33
Tabel 3.4. Jumlah Ibu Balita Desa Bangsri Kecamatan Purwantoro .....	34
Tabel 4.1. Karakteristik Responden.....	41
Tabel 4.2. Karakteristik Balita Menurut Jenis Kelamin dan Umur .....	42
Tabel 4.3. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi.....	43
Tabel 4.4. Status Gizi Balita .....	43
Tabel 4.5. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita .....	44
Tabel 4.6. Uji Chi Square .....	44

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	21
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	22

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....	40
Lampiran 2. Surat Pernyataan Persetujuan .....	41
Lampiran 3. Pertanyaan Kuesioner .....	42
Lampiran 4. Lembar Observasi Status Gizi Balita .....	46
Lampiran 5. Surat Keterangan Studi Pendahuluan .....	61
Lampiran 6. Surat Keterangan Penelitian .....	62
Lampiran 7. Kuesioner Penelitian.....	63
Lampiran 8. Pertanyaan Kuesioner .....	64
Lampiran 9. Lembar Observasi Status Gizi Balita.....	68
Lampiran 10. Tabulasi Data Penelitian.....	69
Lampiran 12. Karakteristik Balita .....	68
Lampiran 13. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi .....	68
Lampiran 14. Status Gizi Balita.....	69
Lampiran 15. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	69
Lampiran 16. Hubungan Pengetahuan Tentang Gizi Dengan Status Gizi .....	70
Lampiran 17. Uji Chi Square.....	70
Lampiran 18. Tabel r Product Momen .....	71
Lampiran 19. Dokumentasi Penelitian .....	72
Lampiran 20. Kartu Konsultasi Bimbingan.....	74
Lampiran 21. Lembar EC.....	76

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA UNIVERSITAS  
KUSUMA HUSADA SURAKARTA  
2024**

Harni

**Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa  
Bangsri Kecamatan Purwantoro**

Abstrak

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Gizi kurang merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak terjadi pada anak balita. Salah satu faktor penyebab tingginya masalah gizi balita di Indonesia disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang gizi. Apabila pengetahuan ibu tentang gizi kurang baik, maka akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam merawat balita sehingga berpengaruh terhadap staus gizi balita Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Desa Bangsri Kecamatan Purwantoro

Penelitian tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita, Variabel yang diamati : pengetahuan ibu, pola asuh ibu, status gizi balita. Analisis data dengan univariat dan bivariat.

Sebagian besar ibu yang mempunyai Balita di Desa Bangsri Kecamatan Purwantoro mempunyai pengetahuan tentang gizi rendah yaitu sebanyak 38 responden (60,3%). Berdasarkan indeks BB/TB sebagian besar balita di Desa Bangsri mempunyai status gizi kurus yaitu sebanyak 25 balita (39,7%). Ada hubungan yang signifikan dan positif antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Desa Bangsri Kecamatan Purwantoro ( $p = 0,000$ )ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Desa Bangsri Kecamatan Purwantoro

Tingkat pengetahuan ibu mengenai pola asuh sehari-hari berhubungan dengan status gizi anak.

Kata kunci: Pengetahuan, Ibu, Status Gizi, Balita

Daftar pustaka: 38 (2017-2023)

***MIDWIFERY STUDIES PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM KUSUMA  
HUSADA UNIVERSITY SURAKARTA***

2024

*Harni*

***The Relationship between Mother's Knowledge About Nutrition and the Nutritional Status of Toddlers in Bangsri Village, Purwantoro District***

*Abstract*

*Children under five are children who have reached the age of over one year or more popularly known as children under five years old. Malnutrition is one of the most common health problems in children under five. One of the factors causing the high nutritional problems of children under five in Indonesia is due to a lack of knowledge about nutrition. If the mother's knowledge about nutrition is not good, it will affect one's behavior in caring for toddlers so that it affects the nutritional status of toddlers. This study aims to determine the relationship between maternal knowledge about nutrition with the nutritional status of toddlers in Bangsri Village, Purwantoro District.*

*Research on the level of maternal knowledge about nutrition with nutritional status of toddlers, Variables observed: maternal knowledge, parenting, nutritional status of toddlers. Data analysis with univariate and bivariate.*

*Most of the mothers who have toddlers in Bangsri Village Purwantoro Subdistrict have low knowledge about nutrition as many as 38 respondents (60.3%). Based on the BB / TB index, most of the toddlers in Bangsri Village have a thin nutritional status, namely 25 toddlers (39.7%). There is a significant and positive relationship between mothers' knowledge about nutrition and the nutritional status of toddlers in Bangsri Village, Purwantoro Subdistrict ( $p = 0.000$ ).*

*The level of maternal knowledge about daily parenting is related to the nutritional status of children.*

*Keywords: Knowledge, Mother, Nutritional Status, Toddlers*

*Bibliography: 38 (2017-2023)*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Sebagai investasi utama pengembangan sumber daya manusia, pembangunan kesehatan yang berkelanjutan mutlak diperlukan, di mana salah satu komponen utamanya adalah melalui perbaikan gizi masyarakat. Kekurangan gizi pada masa janin dan anak usia dini akan berdampak pada perkembangan otak dan rendahnya kemampuan kognitif yang dapat mempengaruhi prestasi belajar dan keberhasilan pendidikan (Kominfo, 2019).

Menurut data pada *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), terdapat 51 juta (7,5%) balita mengalami gizi kurus (*wasting*), 151 juta (22%) balita mengalami *stunting* dan 92 juta (13,5%) balita di dunia mengalami gizi kurang (*underweight*). Sebagian besar balita di dunia yang mengalami *underweight*, *stunting* dan *wasting* berasal dari benua Afrika dan Asia (UNICEF, 2019).

Pada saat ini, Indonesia masih dihadapkan pada tantangan berbagai permasalahan gizi, yaitu masih tingginya prevalensi *stunting* (pendek/kerdil), *underweight* (berat kurang), *wasting* (kurus), dan anemia pada ibu hamil serta semakin meningkatnya obesitas pada dewasa (Riskesdas, 2018). Berbagai masalah gizi tersebut dapat menjadi salah satu faktor yang menghambat peluang Indonesia untuk menjadi negara maju. Salah satu usaha untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dapat dilakukan melalui peningkatan status gizi seluruh

anggota keluarga dengan dukungan berbagai sektor secara terkoordinasi dan merupakan bagian pembangunan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Mega Saputri dan Parmi, 2023).

Status gizi merupakan keadaan pada tubuh manusia yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi seseorang. Status gizi dapat dibagi menjadi beberapa indikator, di antaranya adalah indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) sehingga dapat dibedakan menjadi 4 kategori yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih, dalam memenuhi kebutuhan gizi balita orang tua harus lebih paham bagaimana cara meningkatkan status gizi balita (Dessy Mar Juwita, Evin Noviana Sari, Husna, 2022). Menurut Mega Saputri dan Parmi (2023), status gizi yang kurang bisa menghambat proses pertumbuhan fisik dan cara berfikir balita serta mengganggu pola pikir dan perkembangan.

Berdasarkan data status gizi balita pada Kementerian Kesehatan RI Tahun 2021, anak balita dalam kategori gizi kurang sebanyak 17,0 % dan pada tahun 2022 meningkat menjadi 17,1 %. Jumlah balita dengan status gizi stunting mengalami penurunan dari 24,4 % pada tahun 2021 menjadi 21,6 %. Tetapi balita dengan status gizi kurus pada tahun 2022 mengalami peningkatan. Balita dengan status gizi kurus tahun 2021 sebanyak 7,1 % menjadi 7,7 % pada Tahun 2022 (Kemenkes, 2022).

Salah satu faktor penyebab tingginya masalah gizi balita di Indonesia disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang gizi (Gita Ayuningtyas, Uswatun Hasanah dan Teti Yuliawati, 2021). Pengetahuan gizi ibu yang kurang akan

mempengaruhi status gizi balita dan akan susah memilih makanan yang bergizi untuk anaknya. Pengetahuan gizi ibu yang kurang dapat menjadi salah satu penentu status gizi balita dikarenakan sikap atau perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita serta pola makan balita yang meliputi jumlah, jenis dan frekuensi yang akan mempengaruhi asupan makan pada balita (Gita Ayuningtyas, Uswatun Hasanah dan Teti Yuliawati, 2021).

Kurangnya pengetahuan ibu terkait gizi balita akan berdampak pada pemenuhan nutrisi pada balita karena pengetahuan merupakan unsur yang sangat penting dari pembentukan perilaku seseorang, termasuk perilaku pemenuhan gizi. Keterkaitan pengetahuan dengan status gizi balita yaitu apabila pengetahuan seseorang tentang gizi kurang baik, maka akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam merawat balita sehingga berpengaruh terhadap status gizi balita (Casando, Hapis dan Wuni, 2022). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa jika seorang ibu memiliki pengetahuan gizi yang kurang, maka asupan makanan yang akan diberikan kepada balita juga kurang tepat dan dapat mempengaruhi status balita tersebut (Ayuningtyas, Hasanah dan Yuliawati, 2021). Pengetahuan yang dimiliki ibu menjadi kunci utama kebutuhan gizi balita terpenuhi (Khayati, 2020).

Hasil penelitian yang mendukung antara lain adalah penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2023) yang menyimpulkan bahwa faktor pengetahuan berhubungan dengan status gizi balita. Penelitian Juwita, Sari dan Husna (2022) juga menyimpulkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Arif, Lisnawati dan Harleli

(2023) yang menyimpulkan bahwa pengetahuan ibu tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi balita.

Berdasarkan data status gizi balita Tahun 2020-2022 pada Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah terjadi fluktuasi. Pada Tahun 2020, status gizi stunting sebanyak 13,7% status gizi kurus 6,2% dan status gizi kurang 9,5%. Tahun 2021 jumlah stunting menurun menjadi 8,0% dan status gizi kurus juga turun menjadi 3,7% dan gizi kurang menurun menjadi 6,2%. Tetapi pada Tahun 2022, status gizi stunting mengalami peningkatan menjadi 8,8%, status gizi kurus juga meningkat menjadi 8,6% dan status gizi gizi kurang meningkat menjadi 5,5%.

Berdasarkan data status gizi balita pada Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Wonogiri Tahun 2023 periode bulan September-Nopember mengelompokkan kasus gizi berdasarkan indikator BB/U, TB/U dan BB/TB. Berdasarkan indikator BB/U, kelompok balita dengan status gizi sangat kurang pada bulan September sebanyak 506 balita dan pada bulan Oktober menurun menjadi 449 balita. Tetapi pada bulan Nopember mengalami peningkatan sebanyak menjadi 493 balita. Pada periode yang sama, balita yang termasuk dalam status gizi kurang sebanyak 3.556 dan pada bulan Oktober menurun menjadi 3.418 balita. Tetapi pada bulan Nopember mengalami peningkatan menjadi 3.657 balita. Kasus gizi berdasarkan indikator BB/TB bulan September tahun 2023 terdapat 2.081 balita berstatus gizi buruk dan gizi kurang. Pada bulan Oktober balita yang berstatus gizi buruk dan gizi kurang mengalami penurunan menjadi 1.946 balita. Tetapi pada bulan Nopember balita yang berstatus gizi buruk dan gizi kurang mengalami peningkatan menjadi

2.048 balita. Kasus stunting dan obesitas pada bulan Nopember juga mengalami peningkatan. Kasus stunting bulan Oktober 4.441 naik menjadi 4.524 pada bulan Nopember. Jumlah kasus obesitas bulan Oktober sebanyak 796 dan pada bulan Nopember meningkat menjadi 855 balita.

Berdasarkan data dari Puskesmas Purwantoro I tanggal 7 Desember 2023, di Desa Bangsri terdapat 4 dusun dengan total 170 KK yang mempunyai balita. Mayoritas penduduk Desa Bangsri mempunyai pendidikan SD (38%), SMP (34%), SMU (25%) dan sebanyak 3% lulusan Perguruan Tinggi. Data status gizi balita di Desa Bangsri Kecamatan Purwantoro, obesitas sebanyak 4 balita, stunting sebanyak 18 balita, gizi kurang sebanyak 17 balita dan gizi kurus 10 balita.

Mengingat pentingnya pengetahuan ibu untuk mendukung status gizi balita, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Bangsri Kecamatan Purwantoro”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita Di Desa Bangsri, Kecamatan Purwantoro?”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Desa Bangsri Kecamatan Purwantoro.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan ibu tentang gizi di Desa Bangsri Kecamatan Purwantoro.
- b. Mengetahui status gizi balita di Desa Bangsri Kecamatan Purwantoro.
- c. Menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Desa Bangsri Kecamatan Purwantoro.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### 1.4.1. Manfaat bagi masyarakat

Dapat merubah perilaku masyarakat Bangsri, Kecamatan Purwantoro agar dapat menerapkan pola hidup sehat.

### 1.4.2. Manfaat bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Dapat menambah dan melengkapi materi penelitian selanjutnya sebagai referensi dan rujukan bagi peneliti yang akan datang dengan menambah variabel penelitian.

### 1.4.3. Manfaat bagi peneliti lain

Dapat dijadikan sebagai informasi dan referensi (rujukan) untuk penelitian selanjutnya dengan menggunakan variabel berbeda.

### 1.4.4. Manfaat bagi peneliti

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama kuliah khususnya terkait dengan pengetahuan ibu tentang gizi dan status gizi Balita.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Landasan Teori**

##### **2.1.1. Balita**

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

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umu bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh pada orangtua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan (Setyawati dan Hartini, 2018).

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi (Saputri dan Parmi, 2023). Kesehatan seorang balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang terserat didalam tubuh kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit karena gizi memberi pengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh (Aini *et al.*, 2018).

Menurut Kemenkes R1 (2019), balita adalah seorang anak yang berada pada rentang usia 12-59 bulan. Balita adalah seorang anak dengan usia di bawah 5 tahun yang memiliki karakteristik pertumbuhan cepat saat usia 0-1 tahun dimana saat umur 5 bulan berat badan anak mengalami kenaikan 2 kali

lipat dibandingkan dengan berat badan saat lahir, saat usia 1 tahun mengalami kenaikan 3 kali lipat dibandingkan berat badan saat lahir sedangkan saat umur 2 tahun mengalami kenaikan 4 kali lipat.

Saat masa prasekolah pertumbuhan mulai lambat dengan kenaikan berat badan 2 kg tiap tahun, kemudian pertumbuhan tetap mulai berakhir. Masa pertumbuhan dan perkembangan anak saat balita memiliki perbedaan sendiri karena mengalami pola pertumbuhan dan perkembangan fisik seperti koordinasi antara motorik halus dan motorik kasar, selain itu juga kecerdasan anak sesuai dengan masa pertumbuhan dan perkembangannya. Usia balita terbagi atas 3 tahapan yaitu saat sebelum dilahirkan, saat masih bayi dan masa awal anak-anak. Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh ketiga tahapan tersebut yang mengalami banyak perubahan baik fisik maupun psikologi (Ayuningtyas, Hasanah, dan Yuliawati, 2023).

#### **b. Pertumbuhan Balita**

Masa pertumbuhan pada balita membutuhkan zat gizi yang cukup, karena pada masa itu semua organ tubuh yang penting sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Balita merupakan kelompok masyarakat yang rentan gizi. Pada kelompok tersebut mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat-zat gizi yang lebih besar dari kelompok umur yang lain sehingga balita paling mudah menderita kelainan gizi (Ayuningtyas, Hasanah, dan Yuliawati, 2023).

### **c. Karakteristik Balita**

Karakteristik balita dibagi menjadi dua di antaranya berdasarkan umur dan jenis kelamin.

#### **1. Umur**

Bayi perempuan akan mendapatkan tinggi badan ideal saat memasuki usia 20 bulan sedangkan laki-laki saat usia 24 bulan (Zakaria & Arumsari, 2018). Karakteristik balita berdasarkan umur dibagi menjadi dua macam yakni saat berusia 1-3 tahun dan usia prasekolah 3-5 tahun. Saat umur 1-3 tahun, anak cenderung disebut konsumen pasif karena anak hanya mengkonsumsi makanan yang diberikan dan disediakan orang tua. Pada usia tersebut pertumbuhan berjalan cepat sehingga membutuhkan banyak makanan jika dibandingkan dengan anak usia prasekolah. Ukuran perut anak usia 1-3 tahun lebih kecil dibandingkan dengan anak usia 3-5 tahun sehingga kapasitas makanan yang diterima lebih banyak pada anak usia 3-5 tahun. Hal tersebut yang mendasari pemberian pola makan pada anak usia 1-3 tahun dianjurkan dengan porsi kecil dan frekuensi sering.

Pada usia pra sekolah, anak cenderung menjadi konsumen aktif karena masa tersebut anak sudah mulai memilih makanan sesuai dengan keinginan dan makanan yang disukai. Masa ini anak mulai beradaptasi dengan lingkungan sekitar dan lingkungan sekolah. Pada masa ini biasanya anak mulai gemar berkomentar jika suatu hal tidak sesuai kenyataan atau tidak sesuai dengan yang diinginkan. Penurunan berat badan cenderung

dialami anak usia prasekolah karena memiliki aktivitas yang cukup banyak dan melakukan penolakan atau pemilihan terhadap makanan tertentu (Arif, Lisnawaty, dan Harleli, 2023).

## 2. Jenis Kelamin

Anak perempuan dan laki-laki memiliki peluang yang sama untuk mengalami masalah gizi kronik yang dapat menyebabkan stunting. Anak perempuan yang memiliki riwayat BBL berisiko menjadi ibu stunting. Ibu stunting juga akan mempunyai resiko melahirkan anak stunting (Pratiwi, 2023).

### **d. Kebutuhan Gizi Balita**

Kebutuhan gizi seseorang adalah suatu jumlah yang diperkirakan cukup untuk menjaga dan memelihara kesehatannya. Pengeluaran energi dan asupan gizi yang dikonsumsi seseorang harus seimbang untuk mendapatkan status gizi yang baik (Irianto, 2019). Seorang anak balita sangat membutuhkan nutrisi lengkap untuk pertumbuhan, perkembangan otak dan tubuh. Masa balita menjadi masa kritis anak sehingga kebutuhan nutrisi anak harus seimbang baik jumlah maupun kandungan gizi. Anak akan menjadi sehat, tidak mudah terserang penyakit dan cerdas jika gizi seimbang anak tercapai.

Gizi seimbang diperoleh dari asupan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi berdasarkan usia dan aktivitas sehingga berat badan normal tercapai. Zat gizi pada balita mencakup karbohidrat, protein, lemak, vitamin, air dan mineral. Balita membutuhkan karbohidrat sebesar 75-90%, protein

sebesar 10-20% dan lemak sebesar 15-20%. Balita membutuhkan zat pembangun, zat tenaga dan zat pengatur (Irianto, 2019).

## **2.1.2. Pengetahuan**

### **a. Pengertian Pengetahuan**

Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Arif, Lisnawaty dan Harleli, 2023).

Menurut Notoadmodjo dalam Casando, Hapis dan Wuni (2022), pengetahuan secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat, yaitu:

#### 1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (kembali) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

#### 2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tertentu, tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut hanya dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

#### 3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang

dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

#### 4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

#### 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

#### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

## **b. Pengukuran pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan ada dua kategori yaitu: menggunakan pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), pertanyaan betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur. Guna mengukur suatu pengetahuan dapat digunakan suatu pertanyaan. Pertanyaan essay disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subjektif dari nilai, sehingga nilainya akan berbeda dari seseorang penilai yang satu dibandingkan dengan yang lain dan dari satu waktu ke waktu lainnya.

Pertanyaan pilihan ganda, betul-salah, menjodohkan disebut pertanyaan objektif, karena pertanyaan-pertanyaan tersebut dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektifitas dari penilai. Pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum yaitu pertanyaan subjektif dari peneliti. Pertanyaan objektif khususnya pertanyaan pilihan ganda lebih disukai dalam pengukuran pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan penilaiannya akan lebih cepat (Arif, Lisnawaty, dan Harleli, 2023).

## **c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu sebagai berikut:

### 1. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain.

Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan.

### 2. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara

umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikan lebih rendah.

### 3. Keyakinan

Keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian

terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang,

baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

### 4. Fasilitas

Fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan

seseorang, misalnya televisi, majalah, buku atau koran.

### 5. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang.

Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar, maka dia akan mampu untuk menyediakan fasilitas sumber informasi.

### 6. Sosial budaya

Kebudayaan setempat dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan

sikap terhadap sesuatu (Arif, Lisnawaty, dan Harleli, 2023).

#### **d. Cara pengukuran pengetahuan**

Menurut Notoadmodjo dalam (Arif, Lisnawaty, dan Harleli, 2023), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan. Tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga, yaitu:

##### 1. Tingkat pengetahuan baik

Tingkat pengetahuan baik adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensistensis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan baik jika seseorang mempunyai 76-100% pengetahuan.

##### 2. Tingkat pengetahuan cukup

Tingkat pengetahuan cukup adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mengetahui, memahami, tetapi kurang mengaplikasikan, menganalisis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan sedang jika seseorang mempunyai 56-75% pengetahuan.

##### 3. Tingkat pengetahuan kurang

Adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang kurang mampu mengetahui, mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensistensis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan kurang jika seseorang mempunyai  $< 56\%$  pengetahuan.

### **2.1.3. Status Gizi**

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

Gizi adalah aspek yang berhubungan dengan fungsi dasar zat gizi tersebut yaitu menghasilkan energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan, serta mengatur proses metabolisme dalam tubuh. Gizi merupakan proses metabolisme dalam tubuh makhluk hidup untuk menerima bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut agar dapat menghasilkan berbagai aktifitas penting dalam tubuh. Bahan dari lingkungan tersebut dikenal dengan unsur gizi (Indonesia, 2017).

#### **b. Pengertian Status Gizi**

Status gizi adalah keadaan pada tubuh manusia yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi seseorang. Status gizi dapat dibagi menjadi beberapa indikator, diantaranya adalah indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) sehingga dapat dibedakan menjadi 4 kategori yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih (Casando, Hapis dan Wuni, 2022).

Berdasarkan status gizi indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U) menjadi indikasi masalah gizi secara luas. Pada indikator ini tidak diberikan indikasi terkait masalah gizi yang bersifat kronis ataupun akut karena berat badan memiliki hubungan positif dengan umur dan tinggi badan. Indikator Berat Badan Menurut Umur (BB/U) yang rendah disebabkan karena masalah gizi kronis atau diare atau penyakit lain (Pratiwi, 2023).

### **c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita**

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi menurut Suhardjo (2018) adalah karakteristik orang tua (umur, pendidikan, pekerjaan), tingkat pengetahuan, pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI dan penyakit infeksi. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi gizi, pertumbuhan dan perkembangan anak usia balita yaitu, faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain kesehatan dan asupan zat gizi ibu hamil pada masa pre-natal (masa janin) dan asupan zat gizi anak usia balita semasa post-natal (masa setelah lahir). Faktor eksternal antara lain adalah keluarga, lingkungan dan pemerintah (Pratiwi, 2023).

Faktor yang sangat berpengaruh terhadap status gizi balita yaitu, pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi balita, pendapatan keluarga dan ASI eksklusif. Secara umum, faktor-faktor yang menentukan status gizi balita adalah konsumsi makanan yang tidak mencukupi kebutuhan sehingga tubuh kekurangan zat gizi, keadaan kesehatan, pengetahuan orang tua tentang kesehatan, tingkat pendidikan, pemberian ASI, kondisi sosial ekonomi, konsumsi keluarga, faktor sosial keadaan penduduk, paritas, umur, jenis kelamin dan pelayanan kesehatan.

### **d. Indikator Status Gizi Balita**

Standar antropometri anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan standar

antropometri anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun. Umur yang digunakan pada standar ini merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh, contoh anak umur 2 bulan 29 hari dihitung umur 2 bulan.

Indeks Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara untuk indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri. Bila anak umur di atas 24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm. Berikut ini batasan penentuan status gizi balita berdasarkan Z-score masing-masing indikator.

1. Klasifikasi status gizi berdasarkan indeks BB/U, yaitu:

Gizi buruk:  $Z\text{-score} < -3,0$

Gizi kurang:  $Z\text{-score} \geq -3,0$  s/d  $< -2,0$

Gizi baik:  $Z\text{-score} \geq -2,0$

2. Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U, yaitu:

Sangat pendek:  $Z\text{-score} < -3,0$

Pendek:  $Z\text{-score} \geq -3,0$  s/d  $< -2,0$

Normal:  $Z\text{-score} \geq -2,0$

3. Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/TB, yaitu:

Sangat kurus: Z-score  $< -3,0$

Kurus: Z-score  $\geq -3,0$  s/d  $< -2,0$

Normal: Z-score  $\geq -2,0$  s/d  $< 2,0$

Gemuk: Z-score  $> 2,0$

4. Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U dan BB/TB (pendek adalah kombinasi dari pendek dan sangat pendek sedangkan kurus adalah kombinasi dari kurus dan sangat kurus), yaitu :

Pendek-kurus: Z-score TB/U  $< -2,0$  dan BB/TB  $< -2,0$

Pendek normal: Z-score TB/U  $< -2,0$  dan BB/TB antara  $-2,0$  s/d  $2,0$

Pendek gemuk: Z-score TB/U  $< -2,0$  dan BB/TB  $> 2,0$

TB normal-kurus: Z-score TB/U  $\geq -2,0$  dan BB/TB  $< 2,0$

TB normal-normal: Z-score TB/U  $\geq -2,0$  dan BB/TB  $-2,0$  s/d  $2,0$

TB normal-gemuk: Z-score  $\geq -2,0$  dan BB/TB  $> 2,0$

Beberapa istilah status gizi yang dapat digunakan, antara lain:

1. Gizi kurang, terdiri dari gizi buruk dan gizi kurang (*underweight*)
2. Pendek, terdiri dari sangat pendek dan pendek (*stunting*)
3. Kurus, terdiri dari sangat kurus dan kurus (*wasting*)

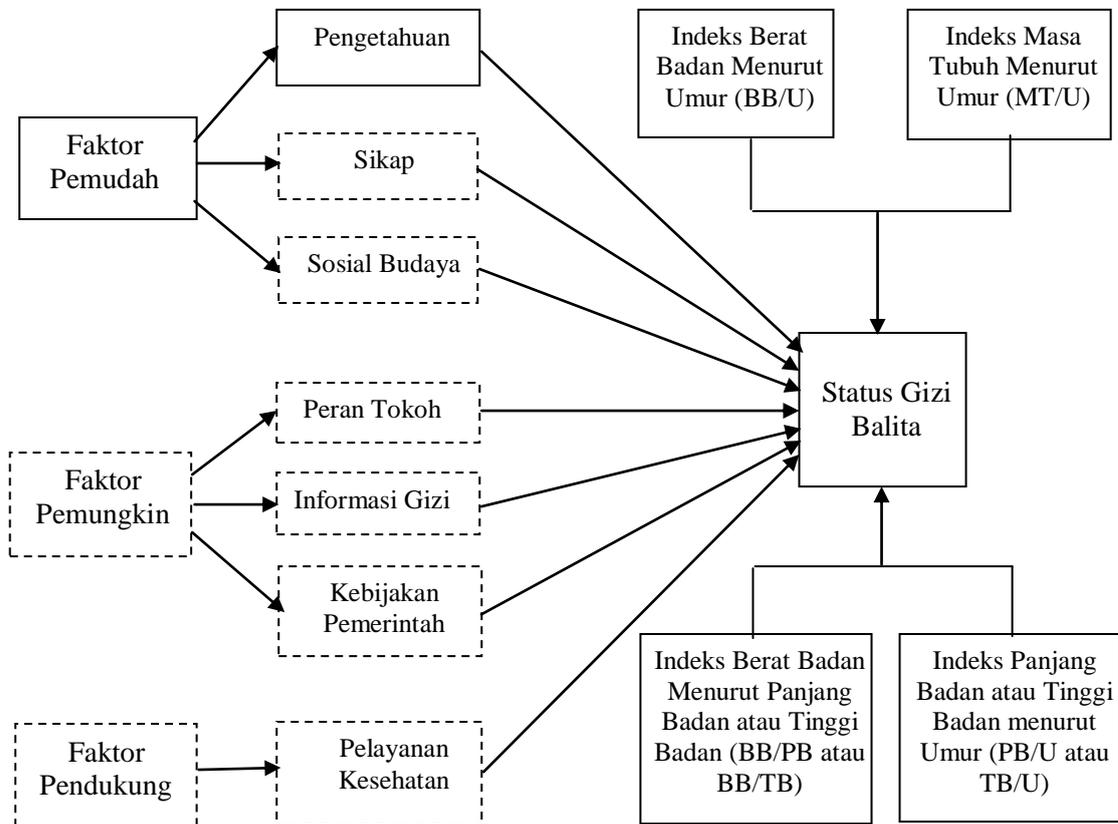
Berdasarkan indikator status gizi indeks BB/U menjadi indikasi masalah gizi secara luas. Pada indikator ini tidak diberikan indikasi terkait masalah gizi yang bersifat kronis ataupun akut karena berat badan memiliki hubungan positif dengan umur dan tinggi badan. Indikator BB/U yang rendah disebabkan karena masalah gizi kronis atau diare atau gizi akut. (Winengsih, 2022).

Berdasarkan indikator status gizi indeks TB/U menjadi indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti perilaku hidup yang tidak sehat, kemiskinan dan asupan makan kurang yang berlangsung lama sehingga anak menjadi pendek (Winengsih, 2022).

Berdasarkan indikator status gizi indeks BB/TB menjadi indikasi masalah gizi yang sifatnya akut akibat dari keadaan yang berlangsung dalam waktu singkat seperti wabah penyakit dan kekurangan makan sehingga anak menjadi kurus. Indikator BB/TB atau IMT/U dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak kategori status kurus dan gemuk (Winengsih, 2022).

## 2.2. Kerangka Teori

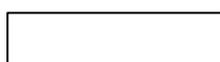
Kerangka teori dalam penelitian ini peneliti sajikan dalam gambar sebagai berikut:

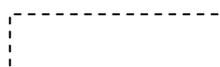


**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

**Sumber:** Puspasari dan Andriani (2017), Suhardjo (2018), Trihono *et al.* (2015), Septiari (2017), Wellina *et al.* (2016), Rusilanti (2015).

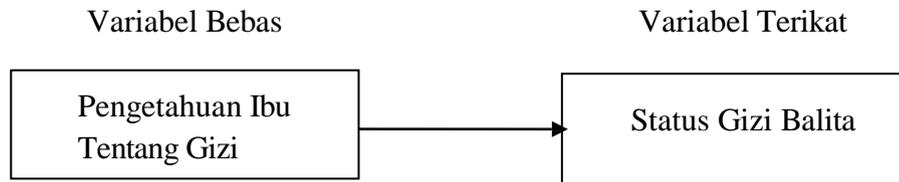
### Keterangan:

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

### 2.3. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang sesuai dengan penelitian ini, peneliti sajikan seperti gambar berikut.



**Gambar 2.2**

Kerangka Konsep  
Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita

### 2.4. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban yang masih bersifat sementara terhadap rumusan masalah penelitian, yang mana rumusan masalah penelitian sudah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Hipotesis maka dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori (Yusuf, 2017).

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

H1: Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Desa Bangsri Kecamatan Purwantoro, Kabupaten Wonogiri.

H0: Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Desa Bangsri Kecamatan Purwantoro, Kabupaten Wonogiri.

## 2.5. Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu (penelitian yang relevan) dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.1 Keaslian Penelitian**

No	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode	Hasil
1.	Mega Saputri dan Parmi, (2023).	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-Una.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desain penelitian pendekatan <i>cross sectional</i>.</li> <li>2. Sampel 58 responden dengan teknik <i>total sampling</i>.</li> <li>3. Teknik analisis data, univariat dan bivariat.</li> <li>4. Uji hipotesis dengan <i>Chi Square</i>.</li> </ol>	Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan status gizi Balita.
2.	Gita Ayuningtyas, Uswatun Hasanah dan Teti Yuliawati, (2021).	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</li> <li>2. Jumlah sampel 97 responden dengan <i>purposive sampling</i>.</li> <li>2. Analisis data dengan univariat dan bivariat.</li> <li>3. Uji hipotesis dengan <i>Chi Square</i>.</li> </ol>	Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi Balita.
3.	Rosania Conterius, Yuldensia Avelina, (2022).	E.B Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Posyandu Flamboyan Kelurahan Waioti Kecamatan Alok Timur Kabupaten Sikka	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desain penelitian adalah <i>cross sectional</i>.</li> <li>2. Sampel sebanyak 23 responden dengan total sampling.</li> <li>3. Teknik analisis data, univariat dan bivariat.</li> <li>4. Uji hipotesis dengan <i>Chi Square</i>.</li> </ol>	Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi Balita.
4.	Esri Wahyuni, Arifl Lisnawaty, Harleli, (2023).	Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Dengan Status Gizi Balita Usia 12-59 bulan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari Tahun 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desain penelitian adalah <i>cross sectional</i>.</li> <li>2. Sampel sebanyak 23 Esponden dengan total sampling.</li> <li>3. Teknik analisis data, univariat dan bivariat.</li> <li>4. Uji hipotesis dengan <i>Chi Square</i>.</li> </ol>	Ada pengaruh antara pendapatan orang tua, asupan energi, asupan protein dengan status gizi balita. Tidak ada pengaruh pengetahuan

No	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode	Hasil
				Ibu dengan status gizi balita.
5.	Noval Ichsan Casando, Abul Ainin Hapis dan Cici Wuni, Hubungan Pendidikan Ibu, Pengetahuan, Sikap dan Pola Asuh Dengan Status Gizi Anak (2022).	Hubungan Pendidikan Ibu, Pengetahuan, Sikap dan Pola Asuh Dengan Status Gizi Anak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desain penelitian adalah <i>cross sectional</i>.</li> <li>2. Sampel 90 responden dengan purposive sampling.</li> <li>3. Teknik analisis data univariat dan bivariat.</li> <li>4. Uji hipotesis dengan <i>Chi Square</i>.</li> </ol>	Ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan pola asuh dengan status gizi Balita. Tidak ada hubungan pendidikan Ibu dengan status gizi Balita.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Menurut Sugiyono (2019), metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang dilandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi. Analitik korelasi adalah salah satu teknik statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel atau lebih yang bersifat kuantitatif (Indra dan Cahyaningrum, 2019) dengan rancangan *cross sectional* (potong silang) yaitu suatu jenis penelitian observasional yang menganalisis data variabel yang dikumpulkan pada satu titik waktu tertentu di seluruh populasi sampel atau subset yang telah ditentukan (Rukajat, 2019).

Dengan jenis penelitian dan desain yang dipilih, peneliti dapat menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Desa Bangsri Kecamatan Purwantoro.

#### **3.2. Populasi dan Sampel**

##### **3.2.1. Populasi**

Menurut Jaya (2021), populasi adalah seluruh data yang menjadi pusat

perhatian seorang peneliti dalam ruang lingkup dan waktu yang telah ditentukan. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu yang mempunyai balita usia 0-5 tahun di Desa Bangsri Kecamatan Purwanto, Kabupaten Wonogiri bulan Desember Tahun 2023 sebanyak 170 (seratus tujuh puluh) orang.

**Tabel 3.1 Jumlah Ibu Balita Desa Bangsri Kecamatan Purwanto**

No	Nama Dusun	Jumlah Ibu Balita
1.	Wates Wetan	45 orang
2.	Bangsri	44 orang
3.	Jetak	35 orang
4.	Wates Kulon	46 orang
Jumlah		170 orang

Sumber: UPTD Puskesmas Purwanto

### 3.2.2. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *proportional random sampling* (sampel acak proporsional) yaitu teknik pengambilan sampel acak yang proporsional terhadap populasi, di mana setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel (Arikunto, 2018).

### 3.2.3. Sampel

Sampel menurut pendapat Jaya (2021), adalah sub perangkat populasi, yang secara praktis terdiri atas sejumlah kecil unit sampling yang proporsional dan merupakan elemen-elemen target yang dipilih dari kerangka samplingnya. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = N / (1 + N (e)^2)$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

E = Taraf nyata (10 %) atau 0,10

Berdasarkan rumus di atas, maka jumlah sampel dalam penelitian ini dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned}n &= 170 / \{(1 + 170 (0,1)^2)\} \\ &= 170 / \{(1 + 170 (0,01))\} \\ &= 170 / (1 + 1,7) \\ &= 62,96\end{aligned}$$

n = 63 (Pembulatan).

Berdasarkan hasil perhitungan, maka banyaknya sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 63 orang.

**Tabel 3.2 Jumlah Sampel Ibu Balita Di Posyandu Desa Bangsri Kecamatan Purwantoro**

No	Nama Posyandu	Jumlah Ibu Balita
1.	Aster 1	10 orang
2.	Aster 2	9 orang
3.	Flamboyan	15 orang
4.	Kasih Ibu	13 orang
5.	Kenanga	16 orang
Jumlah		63 orang

Sumber: Data ibu balita desa bangsri

Untuk menentukan responden yang digunakan sebagai sampel penelitian, peneliti menggunakan kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Menurut Notoatmojo (2019), kriteria inklusi adalah kriteria terhadap subyek penelitian yang dapat mewakili sampel yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Sehat jasmani dan rohani.
  2. Penduduk Desa Bangsri.
  3. Bisa membaca dan menulis.
  4. Bersedia menjadi responden.
- b. Kriteria eksklusi.

Kriteria eksklusi merupakan kriteria bahwa subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2019), yaitu:

1. Menderita sakit akut (stroke)
2. Pindah tempat.
3. Tidak bersedia menjadi responden.
4. Responden menolak memberikan *informed consent*.

### **3.3. Waktu dan Tempat Penelitian**

Tempat penelitian adalah Desa Bangsri Kecamatan Purwantoro, Kabupaten Wonogiri. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2023 -Juni 2024.

### **3.4. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah segala sesuatu dari obyek penelitian yang diobservasi (Djaali, 2021). Variabel dalam penelitian ini, adalah sebagai berikut:

#### **3.4.1. Variabel bebas**

Adalah variabel-variabel yang mungkin menyebabkan, mempengaruhi atau efek terhadap pada variabel terikat (Djaali, 2021). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu pengetahuan ibu.

### 3.4.2. Variabel terikat

Adalah suatu variabel yang nilainya tergantung kepada variabel bebas (Djaali, 2021). Variabel terikat pada penelitian ini yaitu status gizi balita.

### 3.5. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional merupakan definisi yang menyatakan seperangkat petunjuk untuk kinerja atau operasi yang lengkap tentang apa yang harus diamati dan bagaimana mengamatinya dengan memiliki rujukan-rujukan yang empiris (Yusuf, 2017). Definisi operasional variabel penelitian ini yaitu sebagai berikut.

**Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Pengetahuan Ibu Tentang Gizi	Pengetahuan ibu adalah pemahaman seorang ibu yang mempunyai balita mengenai gizi dan status gizi balita.	Alat ukur kuesioner, 20 pertanyaan. Cara ukur dengan wawancara	Nominal	1. Tinggi = 1. 2. Rendah = 0. Skor jawaban : Benar = 1. Salah = 0. Skor tertinggi 20 Skor terendah 0. Nilai tengah adalah 10. Pengetahuan tinggi apabila jumlah skor $\geq 10$ Pengetahuan rendah apabila jumlah skor $< 10$ .
Status Gizi Balita	Keadaan gizi anak balita umur 1-5 tahun yang	Alat ukur dengan Lembar	Nominal	1. Kurus, jika $BB/TB < -2$ 2. Normal, jika

ditentukan dengan pemeriksaan Antropometri, berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	observasi. Menggunakan alat ukur Timbangan dan metlin	BB/TB $-2$ s/d $2$ 3. Gemuk, jika BB/TB $> 2$
--	---	--

### 3.6. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

#### 3.6.1. Jenis Data

##### a. Data primer

Menurut Djaali (2021), data primer adalah data yang berasal dari sumber asli atau sumber yang pertama. Data primer penelitian ini adalah data dari pengisian kuesioner variabel pengetahuan ibu, data dari hasil observasi status gizi balita, dan data karakteristik ibu balita dan karakteristik balita.

##### b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Djaali, 2021). Data ini digunakan untuk melengkapi atau mendukung informasi data primer. Data sekunder dalam penelitian ini data dari Puskesmas Purwantoro I dan Pemerintah Desa Bangsri antara lain data gizi buruk balita, jumlah KK, jumlah ibu yang mempunyai balita, dan jumlah dusun.

#### 3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Yusuf (2017), yang dimaksud dengan teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data penelitian.

a. Kuesioner

Adalah daftar pertanyaan yang secara logis berhubungan dengan masalah penelitian, dan tiap pertanyaan merupakan jawaban-jawaban yang mempunyai makna dalam menguji hipotesis (Nazir, 2020). Guna kuesioner adalah untuk mendapatkan data yang relevan dengan tujuan penelitian serta mendapatkan data yang valid dan reliabel. Kuesioner yang digunakan oleh peneliti adalah kuesioner untuk mengukur pengetahuan ibu tentang gizi balita. Kisi-kisi kuesioner untuk mengukur pengetahuan ibu tentang gizi, yaitu sebagai berikut:

1. Indikator definisi dan prinsip gizi balita.

Pertanyaan nomor 1, 2 dan 3.

2. Indikator nutrisi dan kebutuhan gizi balita.

Pertanyaan nomor 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, dan 13.

3. Indikator gizi seimbang balita

Pertanyaan nomor 14, 15, 16, 17, 18, 19, dan 20.

Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini akan dilakukan di Kelurahan Tegalrejo, Kecamatan Purwantoro Kabupaten Wonogiri karena anggota populasi mempunyai ciri dan karakteristik yang sama yaitu mayoritas pendidikan masyarakat rendah (SD dan SMP) dan bekerja sebagai petani.

Responden penelitian untuk uji coba validitas dan reliabilitas sebanyak 35 orang.

Untuk mengukur valid tidaknya suatu instrumen penelitian digunakan korelasi *product moment* ( $r$ ). Kriteria pengujiannya menurut Ratna (2018), sebagai berikut:

1. Jika  $r$  hitung  $> 0,334$  artinya instrumen variabel penelitian valid.
2. Jika  $r$  hitung  $< 0,334$  artinya instrumen variabel penelitian tidak valid.

Hasil uji coba validitas variabel penelitian (pengetahuan ibu tentang gizi) penulis sajikan pada tabel berikut.

**Tabel 3.3 Uji Validitas Variabel Pengetahuan Ibu Tentang Gizi**

Variabel	Pertanyaan	Nilai $r$ hitung	Nilai $r$ tabel	Keputusan
Pengetahuan Ibu Tentang Gizi	P.1	0.682	0,334	Valid
	P.2	0.715		
	P.3	0.754		
	P.4	0.754		
	P.5	0.754		
	P.6	0.741		
	P.7	0.728		
	P.8	0.716		
	P.9	0.703		
	P.10	0.690		
	P.11	0.678		
	P.12	0.684		
	P.13	0.690		
	P.14	0.690		
	P.15	0.663		
	P.16	0.637		
	P.17	0.611		
	P.18	0.624		
	P.19	0.637		
	P.20	0.650		

Sumber: Olah data SPSS, 2024

Hasil olah data uji validitas di atas, semua nilai  $r$  (korelasi pearson) instrumen variabel penelitian (pengetahuan ibu tentang gizi) lebih besar dari  $r$  tabel ( $r$  hitung  $> 0,344$ ). Berdasarkan kriteria pengujian, berarti instrumen variabel penelitian valid.

Untuk menguji tingkat reliabilitas suatu kuesioner penelitian digunakan *Alpha Cronbach* ( $\alpha$ ). Kriteria pengujiannya menurut Ratna (2018), sebagai berikut:

1. Variabel penelitian reliabel, apabila nilai  $\alpha > 0,6$
2. Variabel penelitian tidak reliabel, apabila nilai  $\alpha < 0,6$

Hasil olah data SPSS uji reliabilitas variabel penelitian, seperti tabel berikut.

**Tabel 3.4 Uji Reliabilitas Variabel Penelitian**

Variabel	<i>Alpha Cronbach</i>	Kriteria Pengujian	Keputusan
Pengetahuan ibu tentang gizi	0,752	$\alpha > 0,6$	Reliabel

Sumber: Olah data SPSS, 2024

Hasil olah data pada tabel di atas diperoleh nilai *Alpha Cronbach* ( $\alpha$ ) variabel penelitian nilainya lebih besar dari 0,6 ( $\alpha > 0,6$ ). Dapat disimpulkan bahwa berdasarkan kriteria pengujian pada uji reliabilitas, maka seluruh instrumen yang digunakan variabel penelitian adalah reliabel.

b. Lembar Observasi

Menurut Rukajat (2019) observasi adalah suatu kegiatan yang

dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada responden. Dalam penelitian ini, observasi yang digunakan adalah observasi terstruktur karena observasi yang akan dilakukan peneliti dipersiapkan secara sistematis tentang apa yang akan diamati dan di mana tempat observasi dilakukan.

Dalam penelitian ini, lembar observasi adalah instrumen yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data melalui pengamatan di lapangan. Lembar observasi yang digunakan oleh peneliti adalah lembar observasi untuk mengamati perilaku kadarzi, BB dan TB balita.

c. Alat tulis

Alat tulis digunakan untuk menulis dan mencatat informasi dari responden guna pengumpulan data penelitian. Alat tulis yang digunakan adalah bolpen.

d. Alat pengukur

Alat pengukur yang digunakan adalah timbangan badan (dacin) untuk mengukur BB balita dan microtoa untuk mengukur TB balita.

e. Kamera

Kamera digunakan untuk mendokumentasikan hasil penelitian.

### **3.7. Pengolahan Data**

Tahapan analisis data menurut Adiputra et al (2021) adalah sebagai berikut:

#### **3.7.1. Editing**

Editing adalah pengecekan terhadap jawaban pada lembar observasi yang sudah diisi oleh responden maupun peneliti. Data yang telah dikumpulkan

kemudian diteliti lebih lanjut untuk mengetahui kebenaran pengisian lembar observasi, kejelasan tulisan, kesesuaian serta relevansi jawaban. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan editing pada data nama, umur, alamat, pendidikan dan pekerjaan ibu balita, dan jawaban kuesioner pengetahuan ibu dan lembar observasi status gizi balita.

### 3.7.2. Coding

Coding atau pemberian kode. Adalah mengklasifikasikan jawaban yang diberikan responden sesuai dengan jenisnya. Dalam tahap coding, jawaban responden diberikan nomor urut dan simbol agar mempermudah dalam proses pengolahan data. Dalam tahap coding, jawaban responden diberikan nomor urut dan simbol agar mempermudah dalam proses pengolahan data.

Coding dilakukan pada data:

Pengetahuan rendah diberi kode: 0

Pengetahuan tinggi diberi kode: 1

Status gizi kurus: 0

Status gizi normal: 1

Status gizi gemuk: 2

### 3.7.3. Tabulating

Tabulating merupakan langkah lanjutan dari pengecekan dan pengkodean. Dalam tahap tabulasi ini data dibuat dalam bentuk tabel agar mempermudah dalam analisis data. Dalam tahap tabulasi ini data dibuat dalam bentuk tabel agar mempermudah input data dan analisis data.

#### 3.7.4. Entry Data or Processing

Entry data adalah tahapan input data sesuai dengan variabel yang digunakan dalam penelitian. Data yang dientry antara lain data karakteristik responden (nama, umur, alamat, pendidikan dan pekerjaan ibu balita), data variabel pengetahuan ibu dan status gizi balita.

### **3.8. Analisis Data**

#### 3.8.1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendapat data tentang karakteristik responden, distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, kemudian data ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Pada penelitian ini analisis data dengan univariat akan digunakan untuk menganalisis:

- a. Karakteristik responden
- b. Pengetahuan ibu tentang gizi.
- c. Status gizi balita.

#### 3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui keterkaitan dua variabel yang saling berhubungan yaitu variabel bebas dengan variabel terikat (Djaali, 2021). Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji Chi Square (Kai Kuadrat), karena untuk menguji hubungan dua variabel nominal dan mengukur kuatnya hubungan antara variabel yang satu dengan variabel nominal lainnya.

Uji Chi Square bertujuan untuk mengetahui kekuatan hubungan variabel bebas (pengetahuan ibu tentang gizi) dengan variabel terikat (status gizi balita).

Kriteria pengujian:

- a. Apabila nilai signifikansi  $p \text{ value} \leq 0,05$  berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita.
- b. Apabila nilai signifikansi  $p \text{ value} > 0,05$  artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita.

### **3.9. Prosedur Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan dengan 3 tahap sebagai berikut:

#### **3.9.1 Tahap Persiapan**

- a. Melakukan studi pendahuluan sebelum mengajukan judul ke dosen pembimbing Program Studi Sarjana Kebidanan di Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- b. Mengajukan judul ke dosen pembimbing Program Studi Sarjana Kebidanan untuk mendapatkan persetujuan.
- c. Melakukan studi pendahuluan, untuk mencari permasalahan yang muncul pada ibu yang mempunyai balita di Desa Bangsri, Kecamatan Purwantoro.
- d. Mengumpulkan data-data yang berkaitan jumlah populasi (ibu yang mempunyai balita) dan menentukan sampel penelitian yang akan digunakan sebagai responden penelitian, membuat proposal penelitian dan mengikuti ujian proposal.

### 3.9.2. Tahap Pelaksanaan

- a. Setelah mendapatkan ijin penelitian, peneliti berkoordinasi dengan kader untuk datang ke posyandu sesuai jadwal untuk melakukan penelitian.
- b. Pengambilan sampel penelitian di masing-masing dusun dengan cara mengundang .
- c. Sebelum lembar observasi diisi, peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang maksud dan tujuan dari penelitian. Peneliti juga menjelaskan syarat-syarat yang bisa dijadikan sebagai responden.
- d. Apabila calon responden bersedia menjadi responden, dipersilahkan untuk menandatangani lembar pernyataan bersedia menjadi responden, dan apabila calon responden tidak bersedia menjadi responden maka peneliti tidak boleh memaksakan dan tetap menghormati keputusan tersebut.
- e. Peneliti dibantu oleh kader Posyandu mencatat hasil pemeriksaan status gizi balita dari BB dan TB nya kemudian dikategorikan kurus, normal dan gemuk.
- f. Peneliti dibantu oleh kader Posyandu mencatat hasil observasi tentang BB dan TB balita serta keluarga sadar gizi pada lembar observasi.

### 3.9.3. Tahap Penyelesaian

- a. Pengolahan data dengan program olah data statistik SPSS, dan setelah dilakukan analisis data maka disusunlah laporan hasil penelitian.
- b. Melakukan konsultasi kepada pembimbing tentang hasil penelitian dan pembahasan dan menyusun laporan akhir.

### **3.10. Etika Penelitian**

Beberapa pertimbangan etis harus dibuat ketika melakukan penelitian menurut Hansen, *et al* (2023), seperti yang tercantum di bawah ini:

#### 3.10.1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan adalah kontrak antara peneliti dan responden. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk ditandatangani sebelum melakukan penelitian sebagai bukti kesepakatan antara peneliti dan responden. Responden diberi lembar persetujuan informasi di mana mereka diberitahu tentang maksud dan tujuan peneliti, serta manfaat dan implikasi penelitian.

#### 3.10.2. Kerahasiaan responden (*Anonimit*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada kuesioner dan lembar observasi tetapi hanya menggunakan kode.

#### 3.10.3. Kerahasiaan data (*Confidentiality*)

Data peneliti pada kuesioner dan lembar observasi dirahasiakan, dan hanya sedikit informasi yang diberikan pada lembar observasi.

#### 3.10.4. Keadilan (*Justice*)

Baik sebelum dan sesudah tindakan, peneliti memperlakukan responden secara identik. Peneliti juga memastikan bahwa setiap data yang diserahkan akan dirahasiakan. Jika responden merasa tidak nyaman, penelitian dapat dihentikan.

#### 3.10.5. Manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Peneliti bertindak sesuai dengan proses yang telah ditetapkan untuk

memastikan bahwa penelitian menghasilkan hasil yang menguntungkan responden serta meminimalkan pengaruh yang merugikan bagi responden.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Desa Bangsri merupakan salah satu desa yang ada di Kecamatan Purwantoro, Kabupaten Wonogiri dengan luas wilayah 255.527 Ha yang mayoritas dipergunakan untuk persawahan dan lahan pertanian. Desa Bangsri terdiri atas 4 dusun yaitu Dusun Jetak, Bangsri, Wates Kulon, dan Wates Wetan serta memiliki 6 RW dan 23 RT, dimana Dusun Jetak memiliki 1 RW 5 RT, Dusun Bangsri memiliki 1 RW 5 RT, Dusun Wates Kulon memiliki 2 RW 7 RT, dan Dusun Wates Wetan memiliki 2 RW 6 RT.

Batas wilayah Desa Bangsri sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Purwantoro Kecamatan Purwantoro, sebelah barat dengan Desa Sumber Kecamatan Purwantoro, sebelah selatan Desa Gedawung Kecamatan Kismantoro dan sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Tegalrejo Kecamatan Purwantoro.

Letak geografis Desa Bangsri sangat strategis karena berada di pusat kota Kecamatan Purwantoro, sehingga memudahkan masyarakat untuk mengakses kantor fasilitas publik khususnya dalam bidang kesehatan karena berdekatan dengan UPTD Puskesmas Purwantoro I, Rawat Inap, Kantor Kecamatan Purwantoro, UPTD Dinas Pendidikan, Lembaga Perbankan, Kantor KUA (Kantor Urusan Agama), serta fasilitas pendidikan antara lain (TK, SD, SMP dan SMA) serta pasar induk Purwantoro.

Jumlah penduduk di desa Bangsri sebanyak 4.228 orang terdiri dari 2.070 laki-laki dan 2.158 perempuan, Jumlah Kepala Keluarga (KK) di desa Bangsri adalah sebanyak 1.422 KK yang terdiri dari 1.195 KK laki-laki dan 227 KK perempuan. Mayoritas masyarakat (penduduk) Desa Bangsri mempunyai mata pencaharian petani karena latar belakang pendidikan masyarakat masih didominasi oleh lulusan SD dan SMP.

## 4.2. Karakteristik Responden (Ibu Balita)

### 4.2.1. Karakteristik Responden Menurut Umur, Pendidikan, Pekerjaan

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden		Jumlah	Percent (%)
Umur	20-30	31	49,2
	31-40	27	42,9
	41-45	5	7,9
	Total	63	100,0
Pendidikan	Sarjana	2	3,2
	SMA	22	23,8
	SMP	12	19,0
	SD	27	42,9
	Total	63	100,0
Pekerjaan	PNS	2	3,2
	Petani	18	28,6
	Pedagang	19	30,2
	IRT	24	38,1
	Total	63	100,0

Sumber: Data primer diolah, 2024

Data pada Tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 20-30 tahun yaitu sebanyak 31 responden (49,2 %), Sebagian besar responden berpendidikan SD (Sekolah Dasar) sebanyak 27 responden (42,9 %),

dan pekerjaan responden mayoritas sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu 24 responden (38,1 %).

#### 4.2.2. Karakteristik Balita Menurut Jenis Kelamin dan Umur

**Tabel 4.2 Karakteristik Balita Menurut Jenis Kelamin dan Umur**

Karakteristik Responden		Frequency	Percent (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	34	54,0
	Perempuan	29	46,0
	Total	63	100,0
Umur	12-24 bulan	13	20,6
	25-36 bulan	19	30,2
	37-48 bulan	23	36,5
	19-59 bulan	8	12,7
	Total	63	100,0

Sumber: Data primer diolah, 2024

Data pada Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa mayoritas balita adalah laki-laki yaitu sebanyak 34 balita (54 %). Sebagian besar balita berumur 37-48 bulan yaitu sebanyak 23 balita (36,5 %).

#### 4.3. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 63 responden diperoleh jawaban pada lembar observasi variabel pengetahuan ibu tentang gizi, disajikan pada tabel berikut.

**Tabel 4.3 Pengetahuan Ibu Tentang Gizi**

<b>Pengetahuan Ibu Tentang Gizi</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Rendah	38	60,3
Tinggi	25	39,7
Total	63	100,0

Sumber: Data primer diolah, 2024

Data pada Tabel 4.3 di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tentang gizi rendah yaitu sebanyak 38 responden (60,3%).

#### **4.4. Status Gizi Balita**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 63 responden diperoleh jawaban lembar observasi variabel status gizi balita, sebagai berikut.

**Tabel 4.4 Status Gizi Balita Berdasarkan BB/TB**

<b>Status Gizi Balita</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kurus	23	20,0
Normal	24	63,3
Gemuk	16	16,7
Total	63	100,0

Sumber: Data primer diolah, 2024

Data pada Tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa berdasarkan indeks BB/TB sebagian besar balita mempunyai status gizi normal yaitu 39 balita (63,3%).

#### 4.5. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita

**Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita**

		Status Gizi Balita			Total	p
		Kurus	Normal	Gemuk		
Pengetahuan	Rendah	25	0	13	38	0,000
	Count %	100%	0%	76,5%	60,3%	
	Tinggi	0	21	4	25	
	Count %	0%	100%	0%	39,7%	
Total		25	21	17	63	
		100%	100,0%	100%	100,0%	

Sumber: Data primer diolah, 2024

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa mayoritas balita dengan status gizi normal berasal dari ibu yang mempunyai pengetahuan tentang gizi tinggi sebanyak 21 responden (100%) dan mayoritas balita dengan status gizi kurus berasal dari ibu yang mempunyai pengetahuan gizi rendah yaitu sebanyak 25 responden (60%).

Untuk menguji hipotesis penelitian, digunakan uji Chi Square dengan hasil perhitungan sebagai berikut.

**Tabel 4.6 Uji Chi-Square**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi Square	50,221	2	0,000

0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,75

Berdasarkan pengujian statistik dengan Uji Chi Square, diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,000$  dengan nilai  $expected\ count = 6,75$ . Karena nilai  $p\text{ value} < 0,05$  dan nilai  $expected\ count > 5$  maka  $H_0$  ditolak berarti  $H_1$  diterima, artinya secara

statistik ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Desa Bangsri Kecamatan Purwantoro (Tabel 4.6).

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi**

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi diketahui bahwa dari 63 responden, mayoritas responden yaitu 38 orang (60,3%) mempunyai pengetahuan rendah tentang gizi dan responden yang mempunyai pengetahuan gizi tinggi sebanyak 25 responden (39,7%).

Secara teori pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap positif terhadap obyek tertentu (Wawan, 2019). Menurut teori WHO salah satu bentuk obyek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Pengetahuan tentang gizi sangat diperlukan agar dapat mengatasi masalah-masalah yang timbul akibat konsumsi gizi. Wanita khususnya ibu sebagai orang yang bertanggung jawab terhadap konsumsi makanan bagi keluarga. Ibu harus memiliki pengetahuan tentang gizi baik diperoleh melalui pendidikan formal maupun non formal (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan Hidayat (2018), seorang ibu rumah tangga harus memiliki pengetahuan dalam menyusun dan menilai hidangan yang memenuhi syarat gizi, agar balita yang akan mengkonsumsi hidangan tersenut tertarik serta pertumbuhan dan perkembangannya menjadi baik.

Peneliti berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yakni salah satunya pendidikan. Pendidikan juga dapat menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan ibu semakin baik pengetahuannya. Pengetahuan yang di miliki ibu tidak hanya bisa diperoleh dari pendidikan formal saja tetapi juga bisa di peroleh dari berbagai cara misalnya rasa ingin tahu mengenai gizi yang bisa diperoleh dari media massa, media sosial (medsos) serta informasi yang bisa diperoleh dari mana saja, antara lain seperti televisi dan radio atau membaca buku-buku terutama buku tentang kesehatan yang berkaitan dengan gizi akan menambah wawasan dan pengetahuan ibu mengenai gizi balita. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak mendapatkan informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

Pengetahuan ibu tentang gizi yang baik dapat disebabkan oleh usia ibu. Semakin bertambah usia ibu tentunya pengalaman dan pengetahuan juga akan bertambah karena tingkat kematangan dan kekuatan akan lebih matang dalam berfikir. Pengetahuan ibu tentang gizi yang tinggi dapat mempengaruhi pola makan balita dan akhirnya akan mempengaruhi status gizi balita. Jika pengetahuan ibu baik, maka ibu dapat memilih dan memberikan makan bagi balita baik dari segi kualitas maupun kuantitas yang dapat memenuhi angka kecukupan gizi yang dibutuhkan oleh balita.

## 5.2. Status Gizi Balita

Hasil distribusi frekuensi terhadap 63 responden, diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden mempunyai balita dengan status gizi kurus yaitu 25 responden (39,7 %), yang mempunyai balita dengan status gizi normal sebanyak 21 responden (33,3%) dan responden yang mempunyai balita dengan status gizi gemuk sebanyak 17 responden (27%).

Keluarga yang jarang menimbang berat badan balitanya secara teratur memiliki kecenderungan mempunyai balita dengan status gizi kurus. Keluarga yang mempunyai balita dengan status gizi kurus terdapat 25 (39,7%). Hal ini terjadi karena pekerjaan ibu balita sebagian besar adalah sebagai buruh tani dan IRT sehingga kondisi sosial ekonominya yang cenderung rendah dengan penghasilan rata-rata setiap bulan masih di bawah UMR. Keluarga yang mempunyai balita dengan status gizi gemuk sebanyak 17 responden (27%). Hal ini terjadi karena ibu balita berprofesi sebagai pedagang makanan kecil sehingga mengakibatkan balita cenderung suka ngemil karena makanan kecil selalu tersedia di rumah.

Kesehatan anak itu sendiri ditentukan oleh angka kematian, angka kesakitan, status gizi dan angka harapan hidup waktu lahir. Status gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam menentukan derajat kesehatan anak. Status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mencapai kematangan yang optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Hal ini selaras dengan pendapat Suharjo (2020) bahwa status gizi berpengaruh terhadap

pertumbuhan fisik dan mental maupun kemampuan dalam berfikir yang pada gilirannya akan berpengaruh pada tingkat produktifitasnya, gizi buruk atau kurang akan berdampak pada sistem fisiologi dan metabolisme tubuh individu yang berdampak tingginya angka kematian bayi dan anak.

Menurut Syafiq (2019) bahwa perlu dilakukan pemantauan status gizi balita untuk mengetahui status gizi balita, yaitu ada tidaknya malnutrisi pada individu atau masyarakat. Status gizi balita penting karena merupakan salah satu faktor resiko untuk terjadinya kesakitan dan kematian. Status gizi yang baik pada balita akan berkontribusi terhadap kesejahteraannya dan juga terhadap kemampuan dalam proses pemulihan.

Peneliti berpendapat bahwa status gizi pada mayoritas balita memiliki status gizi baik yang menunjukkan bahwa ibu memperhatikan asupan makan balitanya. Pengetahuan ibu bisa menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita. Pengetahuan diperlukan agar supaya ibu lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi dalam keluarga terutama pada balitanya dan dapat mengambil tindakan secepatnya. Pengetahuan ibu yang baik akan menyebabkan ibu mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi.

Faktor berikutnya yang menjadi penyebab status gizi balita yakni pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja akan menambah pendapatan keluarga. Faktor pendapatan berhubungan dengan keadaan gizi balita dan merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang akan memenuhi angka kecukupan gizi balita. Bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan

secara efisien akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Kesehatan seorang balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang terserap didalam tubuh, kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit karena gizi memberi pengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh.

Pemberian ASI eksklusif dapat mempengaruhi status gizi balita. Ibu yang memiliki pengetahuan yang rendah tentang pemberian ASI eksklusif mengakibatkan ibu lebih sering melihat bayi diberi susu botol dari pada disusui ibunya, bahkan juga sering melihat bayi yang baru berusia 1 bulan sudah diberi pisang dikarenakan pengetshuan nya yang kurang akan pemberian gizi pada balita. Peran pelayanan kesehatan juga merupakan faktor lain yang mempengaruhi status gizi balita. Pelayanan kesehatan dapat memberikan penyuluhan kepada ibu tentang pendidikan kesehatan mengenai gizi pada balita bisa diterapkan di posyandu setempat dan juga pemberian makanan tambahan pada saat menimbang balita sehingga ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi.

### **5.3. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Pada Balita**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan tentang gizi tinggi dan mempunyai balita dengan status normal sebanyak 21 responden (100%) sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan tentang gizi rendah dan mempunyai balita dengan status normal

tidak ada. Hal ini menunjukkan bahwa apabila seorang ibu mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang gizi maka akan semakin baik pula status gizi dari balita tersebut. Pengetahuan tentang gizi sangat penting dalam mewujudkan status gizi baik bagi balita sehingga pengetahuan ibu tentang gizi sangat berhubungan dengan status gizi balita.

Berdasarkan pengujian statistik dengan taraf signifikan = 0,05, diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,000$  dengan nilai  $expected\ count = 6,75$ . Karena  $p\ value < 0,05$  dan nilai  $expected\ count > 5$  maka secara statistik antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita ada hubungan yang signifikan. Hasil penelitian ini selaras dengan pendapat Titisari (2019), bahwa pengetahuan ibu yang baik tentang gizi tentunya akan membuat status gizi balita baik pula. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi akan dapat membuat ibu menjadi kurang maksimal memperhatikan gizi balitanya. Tentunya akan berbeda dengan ibu yang telah mempunyai pengetahuan yang baik. Mayoritas dari responden yang berpengetahuan kurang dan memiliki balita dengan status gizi kurang, mereka kurang baik dalam menyusun menu untuk balitanya. Kebanyakan memberikan menu makanan yang sama untuk balitanya.

Penelitian ini sejalan dengan pendapat Utama (2020) bahwa semakin banyak pengetahuan gizinya maka semakin diperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang dipilih untuk dikonsumsi. Sedangkan untuk yang tidak mempunyai cukup pengetahuan gizi, akan memilih makanan yang paling menarik panca indra dan tidak memilih berdasarkan nilai gizi makanan. Sebaliknya

mereka yang semakin banyak pengetahuan gizinya lebih banyak menggunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang nilai gizi makanan tersebut. Hal ini sejalan dengan pendapat (Sibagariang, 2020) bahwa salah satu penyebab timbulnya masalah gizi adalah dari faktor pengetahuan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik dengan status gizi balita baik disebabkan oleh seseorang apabila memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi maka akan merespon stimulus untuk melakukan tindakan yang ibu ketahui misalnya dalam proses memasak makanan untuk balitanya, cara menyajikan makanan untuk balitanya, mengatur porsi makanan untuk balita dan waktu pemberian makan yang tepat untuk balitanya, sehingga kebutuhan balita terhadap gizi akan terpenuhi dan status gizi akan sesuai dengan usianya. Sebaliknya apabila pengetahuan ibu tentang gizi kurang akan menimbulkan perilaku yang seadanya dalam menyajikan makanan untuk balitanya, sehingga kebutuhan tubuh balita tidak terpenuhi dengan adekuat dan status gizi tidak sesuai dengan usianya.

Hasil penelitian ini relevan dengan yang dilakukan Ayuningtyas, Hasanah dan Yuliawati (2021) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Conterius & Avelina (2022) yang menyimpulkan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi balita.

### **5.3. Keterbatasan dan Hambatan Penelitian**

1. Faktor yang berhubungan dengan status gizi balita tidak hanya pengetahuan ibu saja, tetapi ada faktor yang lain yaitu pemberian ASI eksklusif, penyakit infeksi, asupan zat gizi pada saat ibu hamil pada masa pre- natal (masa janin) dan asupan zat gizi anak usia balita semasa post-natal (masa setelah lahir).
2. Pengumpulan data dalam skripsi ini melalui kuesioner dan lembar observasi, sehingga jawaban responden hanya sebatas pada alternatif jawaban-jawaban yang ada di lembar kuesioner.
3. Ada responden yang kadang-kadang tidak aktif dalam kegiatan posyandu, sehingga sangat mungkin hasil observasi yang didapat pada saat itu kurang komprehensif (menyeluruh).

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar ibu yang mempunyai Balita di Desa Bangsri Kecamatan Purwanto mempunyai pengetahuan tentang gizi rendah yaitu sebanyak 38 responden (60,3%).
2. Berdasarkan indeks BB/TB sebagian besar balita di Desa Bangsri Kecamatan Purwanto mempunyai status gizi kurus yaitu sebanyak 25 balita (39,7%).
3. Ada hubungan positif dan signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi Balita di Desa Bangsri Kecamatan Purwanto ( $p = 0,000$ ).

#### **5.2. Saran**

1. Bagi masyarakat Desa Bangsri Kecamatan Purwanto  
Diharapkan masyarakat khususnya orang tua (ibu) dapat selalu memperhatikan gizi balita serta diharapkan adanya monitoring dari orang tua (ibu) yang memberikan konsumsi makanan kepada balita.
2. Bagi Pemerintahan Desa Bangsri Kecamatan Purwanto  
Mengadakan koordinasi secara terpadu dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri, UPTD Puskesmas Purwanto I dan masyarakat dalam sosialisasi terkait pentingnya pengetahuan gizi terhadap status gizi Balita.
3. Bagi UPTD Puskesmas Purwanto I

Bagi UPTD Puskesmas Purwanto I perlu meningkatkan pembinaan atau pelatihan untuk Kader Kesehatan Puskesmas Purwanto I khususnya desa Bangsri, agar semakin gencar dan konsisten dalam mengkampanyekan pendidikan kesehatan tentang gizi pada balita

4. Bagi peneliti lain

Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian dengan judul yang relevan dengan penelitian ini, perlu menambah variabel maupun menambah jumlah sampel penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, IMSA., et al, (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Adventus, J, I. M. M., & Mahendra, D. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia.
- Aini, E N, et al. (2018). Faktor yang Mempengaruhi Stunting pada Balita Usia 24- 59 Bulan di Puskesmas Cepu Kabupaten Blora. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 06 (05): 454-461.
- Arif, E.W., Lisnawaty dan Harleli. (2023). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Dengan Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari Tahun 2022. *Jurnal Gizi dan Keehatan Indonesia*. 04 (01): 6-13.
- Ayuningtyas, G., Uswatun, H dan Teti Y. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita. *Nursing Analysis: Journal Of Nursing Research*. 1(1): 15-22.
- Casando, N.I., Abul A. H. dan Cici W., (2022). Hubungan Pendidikan Ibu, Pengetahuan, Sikap dan Pola Asuh Dengan Status Gizi Anak. *JIP: Jurnal Inovasi Penelitian*. 02 (08): 242-2432.
- Conterius, R.E.B. dan Yuldensia, A. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Posyandu Flamboyan Kelurahan Waioti Kecamatan Alok Timur Kabupaten Sikka. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*. 09 (02): 15-30.
- Djaali, (2021). Metodologi Penelitian Kuantitatif. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Hamzah, A,. (2020). Metode Penelitian Kuantitatif Kajian Teoretik & Praktik: Dilengkap Desain, Proses dan Hasil Penelitian. Malang: Literasi Nusantara (Litnus) berlokasi di Kota Malang.
- Hansen, S. et al (2023). Buku Metodologi Penelitian, Edisi Revisi, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Herman, A. et.al., (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif. *Profesional Health Journal*, 02 (02): 84-89.

- Indra P. dan Cahyaningrum, I. (2019). Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian. Penebit: Deeplublish.
- Jaya, I. M. L. M., (2021), Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif: Teori, Penerapan, dan Riset Nyata. Cetakan Kedua. Yogyakarta: Quadrant.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 747, (2021). Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi Di Desa Siaga. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI, (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI, (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI, (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kominfo, (2019). Keluarga Sadar Gizi, Indonesia Sehat dan Produktif. Jakarta: Kementerian Kominfo Republik Indonesia.
- Mentari, R. & Hermansyah, A., (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Siantan Hulu. Pontianak Nutrition. Journal (PNJ). 21(3): 1370-1373.
- Notoatmojo, S., 2019, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Permenkes RI Nomor 23, (2014). Upaya Perbaikan Gizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 2, (2020). Standar Antropometri Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Pratiwi, S.N., (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Usia 3-5 Tahun. *Nutrizione (Nutrition Research and Development Journal)*. 03 (02): 10-21.
- Rodiah, N.A. & Abdullah S., (2018). Pengaruh Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 7(3): 174-184.
- Rukajat, A., (2019). Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Yogyakarta: Deepublish.

- Saputri, M dan Parmi, (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Bonebae II Kecamatan Ulu Bongka Kabupaten Tuju Ona-ona. *Jurnal Ilmiah Kesmas IJ (Indonesia Jaya)*. Vol. 23, No. 1, (33-40).
- Septikasari, M., (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Edisi I, Cetakan 1. Yogyakarta: UNY Press.
- Susanti, N., & Citerawati, Y. W., (2018). *NCP Komunitas*. Malang: Wineka Media.
- Setyawati, V. A. V & Eko H., (2018). *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan*.
- Masyarakat. Deepublish Publisher, Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Suhardjo, (2018). *Prinsip-prinsip Ilmu Gizi*. Yogyakarta: Kanisius.
- UNICEF, (2019). *Laporan Baseline SDG Tentang Anak-Anak Di Indonesia*. Jakarta: Bappenas dan UNICEF.
- Yusuf, M., (2017). *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan*, Jakarta: Kencana.
- Widad, Z., (2019). *Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan (Studi di Desa Jambearum Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember)*. Skripsi. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.
- Widyaningsih, N N., Kusnandar & Sapja A., (2018). *Keragaman Pangan, Pola Asuh Makan dan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan*. *Jurnal Gizi Indonesia*. 07 (01): 22-29.
- Winengsih, E. 2022. *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Status Gizi Balita di Desa Mandalamukti Kecamatan Cikalong Wetan*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 14 (01).
- Wiwid W. & Atik S., (2019). *Hubungan Peran Kader Posyandu Dengan Status Gizi Balita*. *Jurnal Kebidanan*. 11 (01): 1-104.
- Zakaria, M.,& Arumsari, D., (2018). *Jeli Membangun Karakter Anak*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.

## Lampiran 1: Surat Keterangan Studi Pendahuluan



**UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Jaya Wijaya No.11 Banjarsari - Surakarta 57136  
No. Telp/ Fax. (0271) 857724 Email: info.fikas@ukh.ac.id Website: www.ukh.ac.id

Nomor : 121 /UKH.F01/S.Kel/I/2024  
Lamp. : -  
Perihal : **Permohonan Ijin Studi Pendahuluan**

Kepada :  
Kepala Desa Bangsri  
Di Bangsri Purwanto

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta, dengan hormat memberitahukan bahwa :

Nama : Harni  
NIM : RB231013

Adalah mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta yang akan melakukan Studi Pendahuluan dalam rangka pengambilan data untuk menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul :

**"HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA BANGSRI KECAMATAN PURWANTORO KABUPATEN WONOGIRI "**

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon bantuannya agar yang bersangkutan dapat diberikan ijin melakukan Studi Pendahuluan di Desa Bangsri Purwanto Kabupaten Wonogiri.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih

Surakarta, 05 Januari 2024



Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Ns. Rofaida Nur Fitriana., M.Kep  
NIK.201187098

## Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Penelitian



**UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Jaya Wijaya No.11 Banjarsari - Surakarta 57136  
No. Telp/ Fax. (0271) 857724 Email: [info.fik@ukh.ac.id](mailto:info.fik@ukh.ac.id) Website: [www.ukh.ac.id](http://www.ukh.ac.id)

Nomor : *Ky* /UKH.F01/SPo/I / 2024

Lamp. : -

Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada :

Yth. Kepala Desa Bangsri

Di Purwantoro

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta, dengan hormat memberitahukan bahwa :

Nama : Harni

NIM : RB231013

Prodi : Kebidanan Program Sarjana Alih Kredit Angkatan I

Adalah mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta yang akan melakukan Penelitian dalam rangka menyelesaikan penulisan Skripsi dengan Judul :

**" HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA BANGSRI KECAMATAN PURWANTORO KABUPATEN WONOGIRI "**

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon bantuannya agar yang bersangkutan dapat diberikan ijin melakukan penelitian di Desa Bangsri Kecamatan Purwantoro Kabupaten Wonogiri

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih

Surakarta, 05 Januari 2024

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Ns. Rufaida Nur Fitriana, M.Kep  
NIK. 201187098

### Lampiran 3: Surat Permohonan Ijin Validilitas dan Reliabilitas



**UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Jaya Wijaya No.11 Banjarsari - Surakarta 57136  
No. Telp/ Fax. (0271) 857724 Email: info.fik@ukh.ac.id Website: www.ukh.ac.id

Nomor : *KD* /UKH.F01/SPo/1 / 2024

Lamp. : -

Perihal : **Permohonan Ijin Uji Validilitas dan Reliabilitas**

Kepada :  
Yth. Kepala Desa Bangsri  
Di Purwantoro

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta, dengan hormat memberitahukan bahwa :

Nama : Harni  
NIM : RB231013  
Prodi : Kebidanan Program Sarjana Ahli Kredit Angkatan I

Adalah mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan yang akan melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas dalam rangka menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul :

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA BANGSRI KECAMATAN PURWANTORO KABUPATEN WONOGIRI”**

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon bantuannya agar yang bersangkutan dapat diberikan ijin melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas di Desa Bangsri Kecamatan Purwantoro Kabupaten Wonogiri.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya, kami sampaikan terimakasih

Surakarta, 05 Januari 2024

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Ns. Rufaida Nur Fitriana, M. Kep  
NIK. 201187098

## Lampiran 4: Permohonan Izin Study Pendahuluan



**PEMERINTAH KABUPATEN WONOGIRI  
KECAMATAN PURWANTORO  
DESA BANGSRI**

*Jl. Cempaka No. 16 Bangsri, Kode Pos 57695*

No.Kode Desa  
3312192003

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 472.21 / 306 / 2024

Berdasarkan Surat Nomor : 121/UKH.F01/S.Kel/1/2024 Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dari Universitas Kusuma Husada Surakarta Fakultas Ilmu Kesehatan maka kami yang bertanda tangan di bawah ini, kami ;

Nama : RONI ARDHILES MANAFE  
Jabatan : Kepala Desa Bangsri, Kec. Purwanto, Kab. Wonogiri, Jawa Tengah  
Alamat : Wates Wetan Rt.003 Rw. 005 Desa Bangsri, Kec. Purwanto, Kab. Wonogiri

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : HARNI  
NIM : RB231013  
Prodi : Kebidanan Program Sarjana Alih Kredit Angkatan I  
Universitas : KUSUMA HUSADA SURAKARTA

Benar telah melakukan Studi Pendahuluan di Desa Bangsri, Kecamatan Purwanto, Kabupaten Wonogiri pada bulan Desember 2023 dengan demikian surat keterangan ini kami buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bangsri, 08 Januari 2024

Kepala Desa Bangsri



RONI ARDHILES MANAFE

## Lampiran 5: Surat Keterangan Studi Pendahuluan



**PEMERINTAH KABUPATEN WONOGIRI  
KECAMATAN PURWANTORO  
DESA BANGSRI**

*Jl. Cempaka No. 16 Bangsri, Kode Pos 57695*

Bangsri, 8 Januari 2024

Nomor : 472.21/307/2024  
Lampiran : -  
Perihal : **Ijin Penelitian**

Kepada:  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Di Surakarta

Berdasarkan Surat Saudara Nomor :149/UKH.F01/Spo/I/2024 di Desa Bangsri Kecamatan Purwanto, Kabupaten Wonogiri. Maka dengan ini kami sampaikan bahwa Kepada Desa mengijinkan Mahasiswa berikut :

Nama : HARNI  
NIM : RB231013  
Prodi : Kebidanan Program Sarjana Alih Kredit Angkatan I  
Universitas : KUSUMA HUSADA SURAKARTA  
Judul Penelitian : “ **HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA BANGSRI KECAMATAN PURWANTORO KABUPATEN WONOGIRI** “

Untuk melakukan survei di desa bangsri pada bulan Maret 2024  
Demikian atas perhatian dan Kerjasama kami ucapkan terima kasih.



## Lampiran 6: Surat Keterangan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN WONOGIRI  
KECAMATAN PURWANTORO  
DESA BANGSRI**

*Jl. Cempaka No. 16 Bangsri Kode pos 57695*

Nomor : 472.21 / 307 / 2024  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian Pengambilan Data  
Di Desa Bangsri Kecamatan Purwanto

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Kusuma Husada Surakarta  
Di  
Surakarta

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Universitas Kusuma Husada Surakarta nomor 149/UKH.F01/Spo/I/2024. Perihal permohonan ijin penelitian makasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta Tahun 2023-2024. Memang benar Mahasiswa yang bersangkutan :

Nama : HARNI  
NIM : RB231013

Sudah melakukan penelitian di wilayah kerja kami di Desa Bangsri Kecamatan Purwanto dengan Judul " HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA BANGSRI KECAMATAN PURWANTORO KABUPATEN WONOGIRI ". Demikian keterangan dari kami untuk dipergunakan dengan semestinya, atas kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.

Purwanto, 9 Februari 2024  
Kepala Desa Bangsri  
  
RONI ARSYAD LES MANAFE

## Lampiran 7: Kuesioner Penelitian

### KUESIONER PENELITIAN

#### HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA BANGSRI KECAMATAN PURWANTORO

Oleh : HARNI  
NIM : RB231013  
Program Studi : Sarjana Kebidanan  
Institusi : Universitas Kusuma Husada Surakarta

Saya memohon kesediaan Ibu untuk berkenan mengisi angket penelitian guna kepentingan penelitian. Petunjuk pengisian:

1. Saya mohon ibu menuliskan identitas pada kuesioner yang telah disiapkan.
2. Anak ibu akan dilakukan penimbangan dan pengukuran TB guna mendukung data penelitian.
3. Ibu menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti untuk selanjutnya jawaban yang Ibu berikan dituliskan pada lembar observasi.

Bantuan ibu dalam mengisi identitas dan menjawab pertanyaan peneliti merupakan bantuan yang tidak ternilai bagi peneliti. Oleh karena itu peneliti sampaikan banyak terima kasih.

Peneliti

**HARNI**

## Lampiran 8: Pertanyaan Kuesioner

### KUESIONER PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI

Petunjuk pengisian: Beri tanda silang (X) pada jawaban yang ibu anggap benar.

1. Makanan dan minuman yang mengandung unsur-unsur yang sangat dibutuhkan oleh tubuh yang berhubungan dengan kesehatan disebut ...
  - a. Gizi
  - b. Air
  - c. Nasi
  - d. Kue
2. Makanan yang bergizi adalah...
  - a. Makanan yang mengandung 4 sehat 5 sempurna
  - b. Makanan yang mengenyangkan
  - c. Makanan yang memiliki rasa enak
  - d. Makanan yang membuat gemuk
3. Balita merupakan konsumen pasif, yang artinya...
  - a. Selalu jajan di took
  - b. Anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya
  - c. Bermain dengan temannya
  - d. Selalu ingin bersama ibunya
4. Kebutuhan nutrisi yang diperlukan balita meliputi...
  - a. Protein dan vitamin
  - b. Karbohidrat, Protein, Vitamin dan Mineral
  - c. Karbohidrat dan Protein
  - d. Vitamin dan Mineral
5. Salah satu manfaat dari Vitamin A adalah....
  - a. Membantu kesehatan mata
  - b. Membantu pertumbuhan
  - c. Mencegah sariawan
  - d. Menjaga kekebalan tubuh

6. Cara untuk mencegah agar balita tidak mudah sakit adalah...
  - a. Mengonsumsi buah dan sayur
  - b. Minum multivitamin
  - c. Makan nasi dan lauk
  - d. Benar semua
7. Zat gizi penghasil tenaga adalah.....
  - a. Lemak
  - b. Vitamin
  - c. Karbohidrat
  - d. Protein
8. Nasi merupakan contoh makanan yang mengandung...
  - a. Vitamin
  - b. Mineral
  - c. Karbohidrat
  - d. Protein
9. Ikan merupakan contoh makanan yang mengandung...
  - a. Vitamin
  - b. Mineral
  - c. Karbohidrat
  - d. Protein
10. Zat gizi apakah yang terkandung di dalam garam dapur?
  - a. Vitamin
  - b. Mineral
  - c. Yodium
  - d. Kalsium
11. Bahan makanan yang mengandung karbohidrat adalah...
  - a. Nasi dan ubi
  - b. Agar-agar dan jelly
  - c. Kue kering
  - d. Yogurt.

12. Jeruk dan jambu biji adalah jenis makanan yang mengandung banyak vitamin...
  - a. Vitamin A
  - b. Vitamin B
  - c. Vitamin C
  - d. Vitamin D
13. Omega 3 dan 6 berguna untuk...
  - a. Pertumbuhan rambut balita
  - b. Penambah nafsu makan balita
  - c. Perkembangan otak balita
  - d. Penambah tinggi balita
14. Salah satu manfaat makanan bergizi bagi balita adalah untuk kekebalan tubuh yang berfungsi...
  - a. Sebagai pertahanan tubuh dari suatu penyakit
  - b. Sebagai penambah berat badan
  - c. Sebagai penambah nafsu makan
  - d. Sebagai penambah tinggi badan
15. Agar balita dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, makanan yang dimakan tidak boleh hanya sekedar mengenyangkan perut saja. Makanan yang dimakan balita harus...
  - a. Beragam jenisnya, porsinya cukup, higienis dan aman
  - b. Harus yang mahal dan bermerek
  - c. Harus daging sapi
  - d. Harus yang banyak
16. Kapan sebaiknya anak mulai diberi makanan pendamping ASI?
  - a. Setelah usia 2 bulan
  - b. Setelah usia 4 bulan
  - c. Setelah usia 6 bulan
  - d. Setelah usia 8 bulan
17. Makanan tambahan pendamping ASI untuk pertumbuhan balita adalah ...
  - a. Nasi tim

- b. Jajanan
  - c. *Wafer*
  - d. *Rainbow cake*.
18. Agar anak dapat tertarik makan, maka usaha yang dilakukan adalah...
- a. Makanan disajikan dengan menarik
  - b. Mengajak anak makan di restoran atau di angkringan
  - c. Memberikan makan ketika anak lapar
  - d. Memberikan pewarna buatan agar lebih menarik.
19. Kekurangan vitamin D pada balita dapat menyebabkan ...
- a. Tulang dan gigi keropos
  - b. Rabun senja
  - c. Kulit asam
  - d. Kegemukan.
20. Untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita, ibu sebaiknya...
- a. Rutin menimbang balita ke posyandu setiap bulan
  - b. Memberikan makanan siap saji agar anak mau makan
  - c. Menimbang balita sendiri
  - d. Periksa saat ibu ingat.

#### KUNCI JAWABAN

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. A  | 11. A |
| 2. A  | 12. C |
| 3. B  | 13. C |
| 4. B  | 14. A |
| 5. A  | 15. A |
| 6. D  | 16. C |
| 7. C  | 17. A |
| 8. C  | 18. A |
| 9. D  | 19. A |
| 10. C | 20. A |

## Lampiran 9: Lembar Observasi Status Gizi Balita

Waktu Observasi: 2 minggu

### A. IDENTITAS RESPONDEN

- No Responden : \_\_\_\_\_ (diisi peneliti)
- Nama : \_\_\_\_\_
- Umur : \_\_\_\_ Tahun
- Alamat : \_\_\_\_\_
- Pekerjaan : 1. PNS  
2. Petani  
3. Pedagang  
4. Ibu Rumah Tangga  
5. Lainnya, sebutkan \_\_\_\_\_
- Pendidikan : 1. Tidak Tamat SD/Sederajat  
2. Tamat SD/Sederajat  
3. Tamat SMP/Sederajat  
4. Tamat SMA/Sederajat  
5. Tamat Perguruan Tinggi.

### B. DATA ANTROPOMETRI BALITA

1. Nama Balita : \_\_\_\_\_
2. Alamat : \_\_\_\_\_
3. Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_
3. Umur : \_\_\_\_ tahun \_\_\_\_ bulan
4. Jenis Kelamin : a. Laki-laki                      b. Perempuan.
5. Berat Badan : \_\_\_\_\_ Kg (diisi peneliti)
6. Tinggi Badan (Panjang Badan) : \_\_\_\_\_ Cm (diisi peneliti)

**Lampiran 10: Tabulasi Data Penelitian****KARAKTERISTIK IBU BALITA**

No	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan
1.	Sutini	32	SMA	IRT	Tinggi
2.	Eka	48	Sarjana	PNS	Tinggi
3.	Aning	34	SMP	IRT	Rendah
4.	Anik	28	SMP	Pedagang	Rendah
5.	Cika	23	SMA	IRT	Tinggi
6.	Parwiani	47	SMP	Pedagang	Rendah
7.	Wulan	32	SMA	Petani	Tinggi
8.	Sinta	33	SMA	IRT	Tinggi
9.	Rika	38	SMA	Petani	Tinggi
10.	Yali	35	SMP	Pedagang	Rendah
11.	Kristia	26	SD	IRT	Rendah
12.	Yatni	40	SMP	Pedagang	Rendah
13.	Lestari	35	SMA	Petani	Tinggi
14.	Listiyani	33	SMP	Pedagang	Rendah
15.	Suratmi	44	SMP	Pedagang	Rendah
16.	Davi T	23	SD	IRT	Rendah
17.	Yuli Eka	30	SD	IRT	Rendah
18.	Nungki	37	SMP	Pedagang	Rendah
19.	Suryanti	27	SMP	IRT	Rendah
20.	Ella	30	SMA	Petani	Tinggi
21.	Ira	26	SD	Pedagang	Rendah
22.	Dian	27	SD	Pedagang	Rendah
23.	Novita	30	SMA	Petani	Tinggi
24.	Nurvita	26	SMA	IRT	Tinggi
25.	Giyarsi	35	SD	IRT	Rendah
26.	Larsi	35	SMP	IRT	Rendah
27.	Irma	30	SD	IRT	Rendah
28.	Anida	36	SM	Pedagang	Rendah
29.	Sintya	28	SMA	Petani	Tinggi
30.	Lina	23	SMA	Petani	Tinggi
31.	Sutini	32	SMA	IRT	Tinggi
32.	Lestari	28	Sarjana	PNS	Tinggi
33.	Untari	34	SMP	IRT	Rendah
34.	Romanti	28	SMP	Pedagang	Rendah
35.	Finda	23	SMP	Petani	Tinggi
36.	Parwiani	47	SD	IRT	Rendah
37.	Tulasminingsih	32	SMA	Petani	Tinggi
38.	Laras	33	SMA	Petani	Tinggi
39.	Martini	38	SMA	Petani	Tinggi
40.	Yanti	35	SD	Pedagang	Rendah

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>Umur</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Pengetahuan</b>
41.	Kristia	26	SD	IRT	Rendah
42.	Kirana	40	SD	Pedagang	Rendah
43.	Emi	35	SMA	Petani	Tinggi
44.	Listiyani	33	SD	Pedagang	Rendah
45.	Suratmi	44	SD	Petani	Rendah
46.	Nunik	23	SD	IRT	Rendah
47.	Yuli K	30	SD	IRT	Rendah
48.	Nungki	37	SD	Pedagang	Rendah
49.	Suryanti	27	SD	IRT	Rendah
50.	Kantun	30	SMA	Petani	Tinggi
51.	Kinan	26	SD	IRT	Rendah
52.	Diana	27	SD	Pedagang	Rendah
53.	Novita	30	SMA	Petani	Tinggi
54.	Nurvita	26	SMA	IRT	Tinggi
55.	Giyarsi	35	SD	IRT	Rendah
56.	Putri	35	SD	IRT	Rendah
57.	Ditaa	30	SD	IRT	Rendah
58.	Hasmah	36	SD	Pedagang	Rendah
59.	Sintya	28	SMA	Petani	Tinggi
60.	Mega	23	SMA	Petani	Tinggi
61.	Tyas	36	SD	Petani	Rendah
62.	Sukowati	28	SMA	Petani	Tinggi
63.	Indah	23	SD	Petani	Rendah

### KARAKTERISTIK BALITA

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur (Bulan)	Berat (Kg)	Panjang (Cm)	Status Gizi Balita
1.	Rafidan Faris	P	54	16	102	Normal
2.	Kayla	L	47	17,5	101	Normal
3.	Farel	P	46	16	104	Gemuk
4.	Elfano	L	55	22	73	Kurus
5.	Rasya	L	12	7,8	95	Normal
6.	Nabila	P	40	15,8	95	Gemuk
7.	Abisatya	L	42	15,5	87	Gemuk
8.	Adelia	P	25	18,1	99,5	Gemuk
9.	Nazia Yesna	L	25	19	100	Gemuk
10.	Saquena	L	42	12	96,5	Kurus
11.	Najwa A	P	12	7,8	74	Kurus
12.	Almera Kayla	P	55	22	103	Gemuk
13.	Sania	L	29	16	101	Normal
14.	Hafiz	L	29	15,5	87	Kurus
15.	Abiyan	L	29	11,5	89,5	Kurus
16.	Amelia Nur	P	14	7,9	79	Kurus
17.	Jan Ethes	P	29	15,5	87	Gemuk
18.	Ajeng	P	43	15,5	99	Gemuk
19.	Putri N	P	30	10,8	87,5	Kurus
20.	Anisa	P	43	19	100	Gemuk
21.	Alifa Genesti	L	30	10,8	87,5	Kurus
22.	Safira Dwi	L	46	12,5	101	Kurus
23.	Yessi	P	26	13	89	Normal
24.	Dimas	L	54	16	102	Normal
25.	Arkana	L	55	21	73	Kurus
26.	Bela Sapitri	P	43	12	96	Kurus
27.	Rangga	L	13	7,7	74	Kurus
28.	Dewa P	L	29	15	88	Kurus
29.	Mada Zayn	P	26	13	89	Normal
30.	Dika Pratama	L	47	17,5	101	Normal
31.	Adzaka Safa	P	15	10	78	Normal
32.	Narestu G	L	54	16	102	Normal
33.	Latanza	P	15	7,8	79,3	Kurus
34.	Aditama P	L	29	19	86,7	Gemuk
35.	Refasya AA	L	28	12,5	86	Normal
36.	Syakila NJ	P	13	7,7	74	Kurus
37.	Alrizam Bryan	L	52	17,5	103	Normal
38.	Shaqila Kanza	P	44	15,9	100	Normal
39.	Reyzio Giadra	L	52	17,5	103	Normal
40.	M. Alif S	L	41	19,1	99	Gemuk

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur (Bulan)	Berat (Kg)	Panjang (Cm)	Status Gizi Balita
41.	Alnayra Shera	P	43	19	100	Gemuk
42.	Adib Nur R	P	55	22	103,5	Gemuk
43.	Aziz Adi M	L	33	13,9	92	Normal
44.	Muh Umar A	L	29	19	86,7	Gemuk
45.	Alvino Azka	L	28	18	86	Gemuk
46.	Chika Zhavira	P	29	11	89	Kurus
47.	Alya N	P	43	12	96	Kurus
48.	Khe Khesaya	P	29	19	86,7	Gemuk
49.	Ambirly S	P	12	7,7	75	Kurus
50.	Zeline P	P	31	13	89	Normal
51.	Giovano	L	42	12,1	96,3	Kurus
52.	Sharga Ardian	L	29	11	89	Kurus
53.	Syafara A	P	52	17,5	103	Normal
54.	M. Alfatih	L	44	15,9	100	Normal
55.	Dayyan A	L	28	20	86,8	Gemuk
56.	Noura N	P	15	7,6	79	Kurus
57.	Syaffan Dilan	L	13	7,9	75	Kurus
58.	Kaesang	L	30	12	91	Kurus
59.	Elicha Assy	P	47	17,5	101	Normal
60.	Taka Alfa K	L	15	10	78	Normal
61.	Adzaka Safa	P	45	12,4	100	Kurus
62.	Narestu G	L	24	12	88	Normal
63.	Andika P	L	13	7,9	75	Kurus

### Lampiran 11: Karakteristik Responden

#### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30	31	49.2	49.2	49.2
31-40	27	42.9	42.9	92.1
41-50	5	7.9	7.9	100.0
Total	63	100.0	100.0	

#### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sarjana	2	3.2	3.2	3.2
SMA	22	34.9	34.9	38.1
SMP	12	19.0	19.0	57.1
SD	27	42.9	42.9	100.0
Total	63	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	2	3.2	3.2	3.2
	Petani	18	28.6	28.6	31.7
	Pedagang	19	30.2	30.2	61.9
	IRT	24	38.1	38.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

### Lampiran 12: Karakteristik Balita

#### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	34	54.0	54.0	54.0
	Perempuan	29	46.0	46.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

#### Umur Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-24	13	20.6	20.6	20.6
	25-36	19	30.2	30.2	50.8
	37-48	23	36.5	36.5	87.3
	49-59	8	12.7	12.7	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

### Lampiran 13: Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	38	60.3	60.3	60.3
	Tinggi	25	39.7	39.7	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

### Lampiran 14: Status Gizi Balitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurus	23	36.5	36.5	36.5
	Normal	24	38.1	38.1	74.6
	Gemuk	16	25.4	25.4	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

### Lampiran 15: Uji Validitas dan Reliabilitas

#### Uji Validitas

##### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	4.95	37.293	.682	.950
P2	4.94	37.045	.715	.950
P3	4.92	36.764	.754	.949
P4	4.92	36.764	.754	.949
P5	4.92	36.764	.754	.949
P6	4.92	36.829	.741	.950
P7	4.92	36.895	.728	.950
P8	4.92	36.961	.716	.950
P9	4.92	37.026	.703	.950
P10	4.92	37.092	.690	.950
P11	4.92	37.157	.678	.951
P12	4.92	37.125	.684	.950
P13	4.92	37.092	.690	.950
P14	4.92	37.092	.690	.950
P15	4.94	37.307	.663	.951
P16	4.95	37.522	.637	.951
P17	4.97	37.737	.611	.951
P18	4.97	37.671	.624	.951
P19	4.97	37.605	.637	.951
P20	4.97	37.540	.650	.951

#### Uji Reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items
.953	20

## Lampiran 16: Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita

Pengetahuan \* Status Gizi Balita Crosstabulation

			Status Gizi Balita			Total
			Kurus	Normal	Gemuk	
Pengetahuan	Rendah	Count	25	0	13	38
		% within Status Gizi Balita	100.0%	.0%	76.5%	60.3%
	Tinggi	Count	0	21	4	25
		% within Status Gizi Balita	.0%	100.0%	23.5%	39.7%
Total		Count	25	21	17	63
		% within Status Gizi Balita	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

## Lampiran 17: Uji Chi Square

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	50.221 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	66.084	2	.000
Linear-by-Linear Association	5.164	1	.023
N of Valid Cases	63		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.75.

## Lampiran 18: Tabel r Product Moment

Tabel Nilai r Product Moment

N	Taraf Signifikan		N	Taraf Signifikan		N	Taraf Signifikan	
	5%	10%		5%	10%		5%	10%
3	0,997	0,999	27	0,381	0,487	<b>55</b>	<b>0,266</b>	0,345
4	0,950	0,990	28	0,374	0,478	60	0,254	0,330
5	0,878	0,959	29	0,367	0,470	65	0,244	0,317
6	0,811	0,917	30	0,361	0,463	70	0,235	0,306
7	0,754	0,874	31	0,355	0,456	75	0,227	0,296
8	0,707	0,834	32	0,349	0,449	80	0,220	0,286
9	0,666	0,798	33	0,344	0,442	85	0,213	0,278
10	0,632	0,765	34	0,339	0,436	90	0,207	0,270
11	0,602	0,735	35	0,334	0,430	95	0,202	0,263
12	0,576	0,708	36	0,329	0,424	100	0,195	0,256
13	0,553	0,684	37	0,325	0,418	125	0,176	0,230
14	0,532	0,661	38	0,320	0,413	150	0,159	0,210
15	0,514	0,641	39	0,316	0,408	175	0,148	0,194
16	0,497	0,623	40	0,312	0,403	200	0,138	0,181
17	0,482	0,606	41	0,308	0,398	300	0,113	0,148
18	0,468	0,590	42	0,304	0,393	400	0,098	0,128
19	0,456	0,575	43	0,301	0,389	500	0,088	0,115
20	0,444	0,561	44	0,297	0,384	600	0,080	0,105
21	0,433	0,549	45	0,294	0,380	700	0,074	0,097
22	0,423	0,537	46	0,291	0,376	800	0,070	0,091
23	0,413	0,526	47	0,288	0,372	900	0,065	0,086
24	0,404	0,515	48	0,284	0,368	1000	0,062	0,081
25	0,396	0,505	49	0,281	0,364			
26	0,388	0,496	50	0,279	0,361			

## Lampiran 19: Dokumentasi



Pengambilan data di posyandu Aster 1



Pengambilan data di posyandu Flamboyan



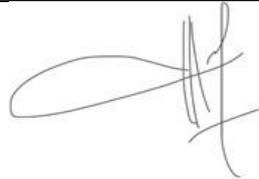
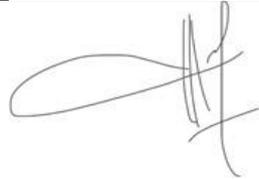
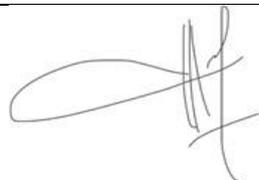
Pengambilan data di posyandu Kenanga

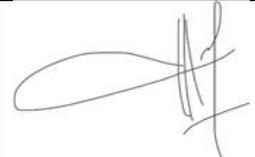
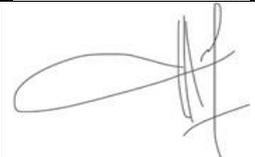
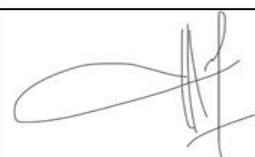
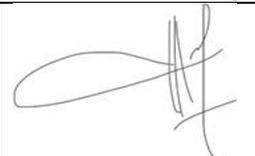
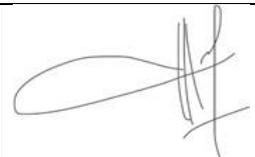
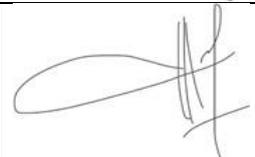


Pengambilan data di posyandu Kasih ibu

## Lampiran 20: Kartu Konsultasi

Nama : **HARNI**  
NIM : **RB231013**  
Judul Skripsi : **Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Bangsri Kecamatan Purwantoro Kabupaten Wonogiri.**  
Dosen Pembimbing : **Ernawati, SST.,M.Kes.,M.Keb**

No.	Tanggal	Materi	Keterangan	TTD Dosen
1.	5-12-2023	Pengajuan Judul	Acc	
2.	20-12-2023	Konsultasi Bab 1-3	Revisi: Judul: setelah kata Ibu di tambah kata tentang. Bab I: Sistematika penulisan. Bab II: Acc Bab III: Populasi tanpa tabel, totalnya saja. Sampel, ditambah kriteria sampel (kriteria inklusi dan eksklusi). Lembar observasi: Ditambah waktu yang dibutuhkan untuk observasi.	
3	27-12-2023	Pengajuan Perbaikan Bab 1-3	Acc	
4.	2-1-2024		Acc Proposal	

5.	18-1-2024		Revisi Sempro	
6.	29-1-2024	Pengajuan Perbaikan Bab 1-3		
7.	30-1-2024		Acc Bab 1-3	
8.	20-5-2024	Pengajuan Skripsi lengkap	Revisi: Ditambah keterbatasan dan hambatan penelitian Lampiran-lampiran di lengkapi.	
9.	31-5-2024	Pengajuan perbaikan Skripsi Lengkap dan Penambahan EC pada lampiran		
10.	3-6-2024	ACC		
11.	13-6-2024	Ujian Skripsi	Revisi	
11.	14-6-2024	Pengajuan Perbaikan Ujian Skripsi		

## Lampiran 21: Lembar EC

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*  
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA  
*KUSUMA HUSADA UNIVERSITY OF SURAKARTA*

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
"ETHICAL EXEMPTION"

No. 2058/UKH.L.02/EC/III/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Harni  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Universitas Kusuma Husada  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA DI  
DESA BANGSRI KECAMATAN PURWANTORO"**

***"THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER'S KNOWLEDGE ABOUT NUTRITION AND STATUS  
TODDLER NUTRITION IN BANGSRI VILLAGE, PURWANTORO DISTRICT"***

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 Maret 2024 sampai dengan tanggal 27 Maret 2025.

*This declaration of ethics applies during the period March 27, 2024 until March 27, 2025.*

  
March 27, 2024  
Chairperson,  
Siti Mardiyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep