

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN GIZI IBU
TERHADAP ASUPAN GIZI BALITA USIA 0-59 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN SEPUTIH
RAMAN KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**

(SKRIPSI)

Oleh

PANDE MADE IMAS SARASWATI



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN GIZI IBU
TERHADAP ASUPAN GIZI BALITA USIA 0-59 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN SEPUTIH
RAMAN KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**

Oleh

PANDE MADE IMAS SARASWATI

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

Judul Proposal

**: HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN
GIZI IBU TERHADAP ASUPAN GIZI
BALITA USIA 0-59 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KECAMATAN SEPUTIH RAMAN
KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**

Nama Mahasiswa

: Pande Made Imas Saraswati

No. Pokok Mahasiswa

: 1818011118

Program Studi

: Pendidikan Dokter

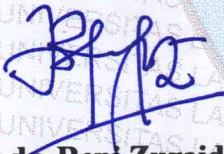
Fakultas

: Fakultas Kedokteran

MENYETUJUI

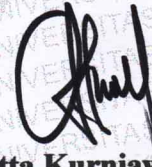
Komisi Pembimbing

Pembimbing I



Dr. dr. Reni Zuraida, M.Si., Sp. KKLK.
NIP 197901242005012015

Pembimbing II



Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes
NIP 197810092005011001

Dekan Fakultas Kedokteran

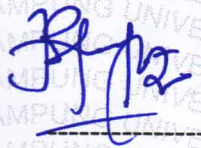


Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, S.K.M., M.Kes
NIP. 19720628 199702 2 001

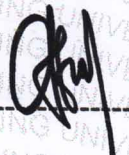
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Dr. dr. Reni Zuraida, M.Si., Sp. KKLP.



Sekretaris : Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes.

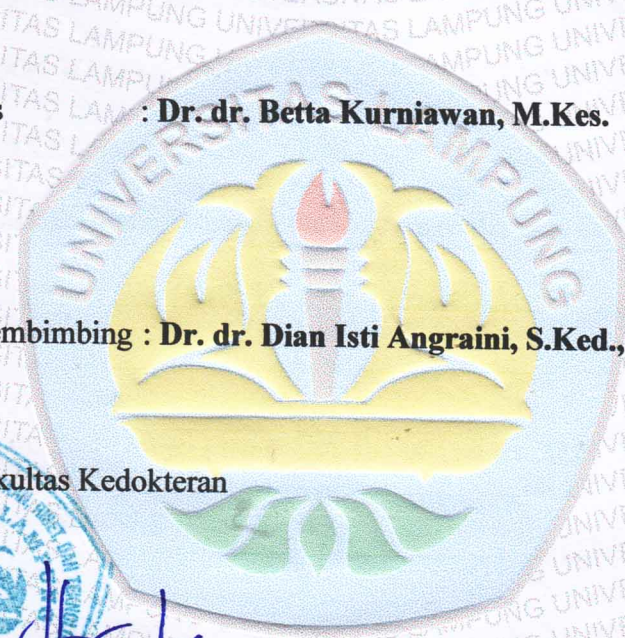
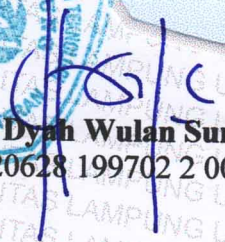


**Penguji
Bukan Pembimbing : Dr. dr. Dian Isti Angraini, S.Ked., M.P.H.**



2. Dekan Fakultas Kedokteran

**Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, S.K.M., M.Kes
NIP. 19720628 199702 2 001**



Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 28 April 2022

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN GIZI IBU TERHADAP ASUPAN GIZI BALITA USIA 0-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN SEPUTIH RAMAN KABUPATEN LAMPUNG TENGAH”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam akademik atau yang dimaksud dengan plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 2 Juni 2022
Pembuat pernyataan,



Pande Made Imas Saraswati

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Pande Made Imas Saraswati, Penulis bernama Pande Made Imas Saraswati yang dilahirkan di Rukti Harjo, 23 mei 2000 sebagai anak kedua dari bapak Pande Ketut Sempurna, S.Sos dan ibu Ini Wayan Tuti Haryanti, S.E. Pendidikan sekolah dasar diselesaikan di SD Negeri 2 Rukti Harjo pada tahun 2013. Pendidikan Sekolah Menengah Pertama diselesaikan di SMP N 1 Seputih Raman pada tahun 2015. Pendidikan Sekolah Menengah Atas diselesaikan di SMA Fransiskus Bandar Lampung pada tahun 2018, selama menjadi pelajar, penulis aktif mengikuti lomba olahraga seperti voli dan basket di setiap tahunnya seperti lomba DBL, lalu turut ikut serta mengikuti Organisasi Siswa Intra Sekolah (OSIS).

Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung pada tahun 2018 melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN). Selama menjadi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, penulis aktif pada organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) divisi Pengabdian Masyarakat.

*Sebuah persembahan
sederhana untuk keluarga
dan sahabat tercinta*

SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Ida Sang Hyang Widhi Wasa atas segala nikmat, kuasa, petunjuk, dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Astungkare penulis ucapkan.

Skripsi penulis dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Terhadap Asupan Gizi Balita Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Seputih Raman Kabupaten Lampung Tengah” ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran Universitas Lampung. Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis mendapat banyak saran, bantuan, bimbingan, dukungan dan doa dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Karomani, M.Si selaku Rektor Universitas Lampung
2. Prof. Dr. Dyah Wulan SRW., SKM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
3. Dr. dr. Reni Zuraida, M.Si., Sp. KKLK. selaku pembimbing I skripsi yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran, serta memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis. Terima kasih atas bimbingan, masukan, serta arahan konsep berpikir dalam proses penyusunan skripsi ini
4. Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes selaku pembimbing II skripsi atas kesediaan dan kesabarannya memberikan bimbingan, ilmu, nasihat, dan motivasi bagi

penulis untuk menyelesaikan skripsi

5. Dr. dr. Dian Isti Angraini, S.Ked., M.P.H. selaku pembahas skripsi atas kesediaannya untuk meluangkan waktu dan kesabarannya dalam memberikan kritik, saran, dan nasihat untuk perbaikan skripsi penulis
6. Dr. dr. Indri Windarti, Sp.PA selaku pembimbing akademik atas kesediaan dan kesabarannya dalam membimbing dan mengarahkan penulis selama proses pembelajaran di masa pre-klinik
7. Seluruh staf dosen PSPD FK Unila atas ilmu dan pengalaman yang telah diberikan kepada penulis selama menempuh pendidikan. Terima kasih kepada staf akademik, tata usaha dan administrasi FK Unila, serta seluruh pegawai FK Unila yang telah membantu penulis dalam proses penyusunan skripsi.
8. Terimakasih kepada staf Puskesmas Seputih Raman dan seluruh responden yang bersedia mengisi kuesioner dan *food recall* dengan jujur dan teliti
9. Orang tua tercinta, Mamak Ni Wayan Tuti Haryanti dan bapak Pande Ketut Sempurna yang telah mendidik dan membesarkan penulis, serta senantiasa menyebut nama penulis dalam doanya. Terima kasih atas segala dukungan dan perjuangannya selama ini. Terima kasih juga untuk saudara penulis kakak penulis, Pande Putu Agustin, dan adik penulis Pande Nyoman Suputra yang senantiasa menghibur, mendoakan, dan menjadi penyemangat bagi penulis. Lalu, Kepada orang tua kedua tercinta, mama Ni Made Winarti dan papa I Gusti Nengah Budiasa (Alm), terimakasih telah membantu, mendoakan dan memberi support untuk tidak menyerah dalam menjalankan semua perjalanan kehidupan.

10. Terimakasih untuk I Gusti Putu Windi Ari Marta yang selalu menemani dan mendengarkan keluh kesah, dan selalu ada saat suka maupun duka, terimakasih dukungan dan materi yang telah diberikan kepada penulis dan sahabat penulis yang selalu bersedia menemani penulis ketika penulis membutuhkannya yaitu Muhammad Heickal Ikhlasul Amal Arrizky. Terima kasih sudah selalu meluangkan waktunya untuk penulis;
11. Sahabat-sahabat penulis selama sama pre-klinik yang senantiasa menyemangati dan memberi dukungan kepada penulis, antara lain Caca, Shafira, Ariq, Zada, Faisal, Farid, Charity. Terima kasih atas kebersamaannya sejak awal kuliah dan saling mengingatkan dalam kebaikan

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.

Bandar Lampung, Maret 2022

Penulis,

Pande Made Imas Saraswati

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER'S NUTRITIONAL KNOWLEDGE LEVEL ON NUTRITIONAL INTAKE OF CHILDREN AGED 0-59 MONTHS IN THE WORKING AREA OF THE PUSKESMAS SEPUTIH RAMAN DISTRICT, CENTRAL LAMPUNG REGENCY

By

PANDE MADE IMAS SARASWATI

Background: Nutrient intake is one of the important needs in the development of toddlers. Nutrient intake affects a person's nutritional status. Lack of nutrition in toddlers can be caused by the attitude or behavior of mothers who are not right in choosing food. This inaccuracy is influenced by the mother's level of knowledge on the nutritional intake of children under five. This study was conducted to see the relationship between the level of mother's nutritional knowledge on nutritional intake of children aged 0-59 months in the working area of the Puskesmas Seputih Raman District, Central Lampung Regency.

Methods: The type of research conducted is in the form of an analytical survey through a cross sectional approach, conducted from January to March 2022 in Seputih Raman District, Central Lampung Regency. The analytical test in this study uses the chi square test.

Results: This study shows that there is a significant relationship between the mother's knowledge level and the nutritional intake of children aged 0-59 months in the working area of the Puskesmas Seputih Raman District, Central Lampung Regency ($p = 0.02$).

Suggestion: For Puskesmas, increase education about nutrition and prevent stunting with 5 levels of prevention, maximize the role of cadres in mentoring mothers. For mothers, follow the counseling conducted by health workers and apply it in daily life.

Keywords: mother's nutritional knowledge, nutritional intake, toddlers

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN GIZI IBU TERHADAP ASUPAN GIZI BALITA USIA 0-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN SEPUTIH RAMAN KABUPATEN LAMPUNG TENGAH

Oleh

PANDE MADE IMAS SARASWATI

Latar Belakang : Asupan zat gizi merupakan salah satu kebutuhan penting dalam perkembangan balita. Asupan zat gizi memengaruhi status gizi seseorang. Kurangnya gizi pada balita dapat disebabkan oleh sikap atau perilaku ibu yang tidak tepat dalam pemilihan makanan. Ketidaktepatan tersebut dipengaruhi oleh faktor tingkat pengetahuan ibu terhadap asupan gizi balita. Penelitian ini dilakukan untuk melihat Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Terhadap Asupan Gizi Balita Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Seputih Raman Kabupaten Lampung Tengah.

Metode: Jenis penelitian yang dilakukan berupa survei analisis melalui pendekatan *cross sectional*, dilakukan pada tanggal 4 sampai 7 Maret 2022 di Kecamatan Seputih Raman Kabupaten Lampung Tengah. Uji analitik pada penelitian ini menggunakan uji *chi square*.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan asupan gizi balita 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Seputih Raman, Kabupaten Lampung Tengah ($p = 0,02$).

Saran: Bagi Puskesmas agar meningkatkan edukasi mengenai gizi dan melakukan pencegahan *stunting* dengan *5 level of prevention*, memaksimalkan peran kader dalam pendampingan ibu. Bagi ibu agar mengikuti penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan serta menerapkannya di kehidupan sehari-hari.

Kata kunci: asupan gizi, balita, pengetahuan gizi ibu

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Pengetahuan	7
2.2 Status gizi.....	10
2.3 Gizi Kurang.....	15
2.4 Gizi Seimbang.....	16
2.5 <i>Food Recall</i> 24 jam.....	21
2.6 Kerangka Teori	23
2.7 Kerangka Konsep.....	24
2.8 Hipotesis	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
3.1 Desain Penelitian	25
3.2 Tempat dan Waktu	25
3.3 Populasi dan Sampel	25
3.4 Identifikasi Variabel.....	28
3.5 Definisi Operasional	28
3.6 Cara Kerja	28
3.7 Alur Penelitian	33
3.8 Pengolahan dan Analisis Data.....	34
3.9 Etika Penelitian	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	36
4.1 Hasil Penelitian	36
4.2 Pembahasan.....	39

BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	47
5.1 Simpulan	47
5.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	48

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi.....	11
Tabel 2. Kebutuhan Energi pada Balita 6-24 Bulan	14
Tabel 3. Kebutuhan Protein pada Balita 6-24 Bulan.....	14
Tabel 4. Definisi Operasional	28
Tabel 5. Uji Validitas Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu	31
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu...36	
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita	37
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Gizi Ibu	37
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Asupan Gizi Balita	38
Tabel 10. Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Terhadap Asupan Balita	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. Pedoman Gizi Seimbang	17
Gambar 2. Gizi Seimbang “Isi Piringku”	18
Gambar 3. Kerangka Teori.....	23
Gambar 4. Kerangka Konsep	24
Gambar 5. Alur Penelitian.....	33

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sumber daya manusia secara mikro diartikan sebagai seluruh manusia merupakan penduduk sebuah negara atau dalam batas area yang telah masuk usia angkatan kerja, baik yang sudah ataupun belum bekerja. Artian makro, sumber daya manusia ialah orang yang memiliki pekerjaan atau sebagai anggota organisasi yakni pekerja, pegawai, tenaga kerja, personil, karyawan, dan lainnya (Priyono, 2011).

Sumber daya manusia unggul dapat tercipta melalui proses panjang yang berkesinambungan antar waktu. Kualitas Sumber Daya Manusia merupakan nilai dari tingkah laku orang ketika bertanggung jawab atas seluruh tindakannya di kehidupan masyarakat dan bangsa. Salah satu ciri sumber daya manusia berkualitas adalah mempunyai wawasan yang dibutuhkan mengenai pelaksanaan tugas secara menyeluruh. Sumber daya manusia ialah kemungkinan yang ada dalam diri seseorang guna menciptakan peran sebagai makhluk sosial yang adaptif dan transformatif dan dapat melakukan pengelolaan terhadap diri sendiri dan kemungkinan untuk mewujudkan tercapainya tatanan yang seimbang (Priyono, 2011).

Sumber daya manusia dalam lingkup keluarga salah satunya adalah ibu. Ibu yang memiliki peran penting dalam mengelola gizi rumah tangga melalui menu makan yang mereka tentukan. Ibu dengan kualitas sumber daya baik akan mampu mewujudkan tercapainya pemenuhan gizi rumah tangga. (Puspasari & Andriani, 2017).

Status gizi ialah ekspresi dari kondisi keseimbangan berbentuk variabel yang diukur (misal berat badan dan tinggi badan), atau bentuk dari status tubuh yang berkaitan dengan gizi dalam wujud sebuah variabel. Terdapat dua hal penentu status gizi yakni makanan yang dikonsumsi dan kondisi kesehatan. Kualitas dan kuantitas makanan seseorang bergantung pada zat gizi yang terkandung dalam makanan, terdapat atau tidak penambahan makanan di keluarganya, kemampuan membeli keluarganya dan karakteristik ibu mengenai makanan dan kesehatan (Lewa, 2016).

Menilai status gizi bisa dilaksanakan secara langsung ataupun tak langsung. Menilai secara langsung memakai antropometri, kimia dan biofisik, dan biokimia. Menilai status gizi tak langsung meliputi survey konsumsi makanan, faktor ekologi, dan statistik vital (Supriasa *et al.*, 2016). Menilai status gizi berlangsung dengan memakai standar antropometri salah satunya berat badan dibandingkan penjang badan atau tinggi badan. Indeks berat badan berdasarkan tinggi badan dipergunakan guna melihat pengkategorian gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, maupun obesitas (Kemenkes RI, 2020).

Balita merupakan salah satu kelompok anak usia dini dengan rentang usia 0–5 tahun. Perkembangan dan pertumbuhan masa balita ialah sebagai faktor penentu kesuksesan investasi utama dalam pengembangan manusia di Indonesia pada masa mendatang (Yuliarsih, 2020). Kecukupan keperluan perkembangan dan pertumbuhan balita secara holistik integratif sangatlah mempengaruhi tingkat kualitas kesehatan, kecerdasan, dan kematangan sosial ditahap selanjutnya (BPS, 2020).

Asupan zat gizi ialah salah satu kebutuhan perkembangan balita. Asupan zat gizi memengaruhi status gizi orang. Status gizi yang baik dicapai ketika tubuh menerima kecukupan nutrisi untuk menggunakannya secara efektif, memastikan pertumbuhannya fisik, berkembangnya otak, kinerja, dan kesehatan secara keseluruhan. Malnutrisi ialah ketika tubuh kurang satu atau lebih nutrisi penting (Almatsier S, 2015).

Masalah gizi terjadi ketika terdapat kesenjangan yang ada karena kondisi gizi yang diinginkan tak sesuai dengan gizi yang ada. Berat badan kurang pada balita dikarenakan kurangnya asupan gizi. Cadangan gizi tubuh dapat digunakan untuk kebutuhan dan aktivitas tubuh dan berakhir pada penurunan jaringan. Penurunan jaringan terlihat apabila berat badan turun atau pertumbuhan tinggi badan terhambat. Perubahan kimia dalam darah atau urin terjadi pada kondisi ini kemudian berlanjut dengan perubahan fungsi tubuh yang melemah (Harjatmo *et al.*, 2017).

Penyebab timbulnya masalah gizi ialah penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Perilaku atau asuhan ibu dan anak yang kurang merupakan salah satu penyebab tidak langsung gangguan gizi. Pengetahuan mempengaruhi perilaku seseorang. Berdasarkan Teori Bloom perilaku dalam domain kognitif diukur dari pengetahuan. Pengetahuan ialah hasil dari kegiatan belajar terhadap suatu hal (Notoatmojo, 2012).

Gizi pada balita yang kurang dikarenakan oleh sikap atau tingkah laku ibu yang tidak tepat ketika memilih makanan. Ketidaktepatan tersebut dipengaruhi oleh faktor tingkatan pengetahuan ibu terkait asupan gizi balita. Asupan gizi pada balita dapat dikategorikan baik apabila asupan gizi yang terkandung dalam makanan balita disesuaikan dengan jumlah keperluan asupan nutrisi balita tiap harinya. Kurangnya asupan gizi pada balita dapat menyebabkan berbagai dampak negatif seperti terganggunya tumbuh kembang otak pada balita yang secara tak langsung akan memengaruhi tingkat kecerdasannya (Nainggolan & Zuraida, 2012).

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan 3,9% anak usia 0-59 bulan mengalami gizi buruk, 13% mengalami gizi kurang, 79,2% gizi baik, dan 3,1% gizi lebih. Prevalensi ini mengalami penurunan dibanding dengan hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 yang menyatakan 5,7% mengalami gizi buruk dan 13,9% mengalami gizi kurang. Selanjutnya, data prevalensi balita gizi kurang usia 0 – 59 bulan di Provinsi Lampung tahun 2018 sebesar 3,1% gizi buruk, 12,8% gizi kurang, 81,2% gizi baik, dan 2,8% gizi lebih.

Anida *et al.*, (2015) melaporkan sebesar 89,8% tingkat pengetahuan ibu dan tingkah laku ibu dalam komunitas nelayan Kota Karang Raya Teluk Betung Timur terhadap status gizi balita dikategorikan baik. Hal tersebut sebanding dengan status gizi balita umur 6-24 bulan dalam komunitas nelayan Kota Karang Raya Teluk Betung Timur yang juga tergolong baik.

Lalu penelitian oleh Nainggolan dan Zuraida (2012) melaporkan dari 264 ibu yang memiliki balita di area kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Bandar Lampung, terdapat 46,9% balita yang berstatus gizi kurang dan sisanya berstatus gizi baik. Faktor penyebab besarnya prevalensi gizi kurang pada balita di area tersebut karena sebanyak 45,3% tingkatan pengetahuan ibu mengenai status gizi balita masih kurang dan sebanyak 51,6% ibu yang memiliki sikap kurang.

Hasil laporan wilayah kerja Puskesmas Seputih Raman tentang prevalensi balita usia 0 – 59 bulan per Februari 2021 menunjukkan dari 1.940 jumlah total balita berumur 0 – 59 bulan yang ada di 8 kampung Kecamatan Seputih Raman, terdapat sebanyak 119 balita berumur 0 – 59 bulan yang berprevalensi gizi kurang yang dihitung berdasar pada BB/U (Puskesmas, 2021).

Faktor yang memengaruhi status gizi dibagi menjadi faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung ialah asupan makanan, status infeksi, dan status kesehatan. Faktor tidak langsung ialah daya beli, akses pangan, status kerja, banyaknya anggota keluarga, pengetahuan ibu, pengaksesan informasi dan layanan kesehatan. Pengetahuan ibu akan memengaruhi pola asuh ibu, ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga. Faktor tersebut akan memengaruhi asupan makan sebagai faktor langsung yang memberikan pengaruh pada status gizi (Unicef, 2012).

Berdasar pada latar belakang yang dipaparkan serta fenomena yang ada di lapangan, penulis tertarik melangsungkan penelitian terkait “Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Terhadap Asupan Gizi Balita Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Seputih Raman Kabupaten Lampung Tengah”.

1.2 Rumusan Masalah

Perumusan permasalahan penelitian ini yaitu “Bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu terhadap asupan gizi balita usia 0–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Seputih Raman Kabupaten Lampung Tengah?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Guna diketahuinya keterkaitan diantara tingkat pengetahuan gizi ibu terhadap asupan gizi balita berusia 0–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Seputih Raman Kabupaten Lampung Tengah.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahuinya distribusi frekuensi asupan gizi pada balita 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Seputih Raman, Kabupaten Lampung Tengah.
2. Diketahuinya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan gizi ibu yang mempunyai balita 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Seputih Raman, Kabupaten Lampung Tengah.
3. Diketahuinya keterkaitan tingkatan pengetahuan gizi ibu dengan asupan gizi balita 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Seputih Raman, Kabupaten Lampung Tengah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Secara Teoritis

Harapannya bisa memberi sumbangan pikiran dan menambahkan wawasan dalam berinovasi pendidikan yang memiliki kaitannya dengan hubungan diantara pengetahuan gizi ibu terhadap asupan gizi balita berusia 0–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Seputih Raman Kabupaten Lampung Tengah.

1.4.2 Secara Praktis

- a. Bagi peneliti
Menambahkan wawasan penulis terkait pentingnya tingkat

pengetahuan gizi seorang ibu terhadap asupan gizi balita.

b. Bagi masyarakat

Sebagai referensi bagi ibu mengenai asupan gizi balita yang baik.

c. Bagi peneliti lain

Menjadi referensi dalam penelitian berikutnya dengan topik serupa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

Pada KBBI, pengetahuan awalnya dari kata “tahu” yang berarti memahami setelah melihat (menyaksikan, mengalami, dan lain-lain), mengenal dan paham. Pengetahuan ialah suatu hal yang diketahui dari pengalamannya sendiri dan pengetahuan dapat meningkat disesuaikan dengan pengalaman yang dialami (Mubarak, 2016).

Notoatmodjo (2012) berpendapat, pengetahuan ialah hasil dari tahu, dan ini terjadi sesudah mempersepsikan sebuah objek. Terjadinya persepsi ialah melalui indera manusia, ialah pendengaran, penglihatan, penciuman, dan sentuhan. Beberapa pengetahuan seseorang didapat dari penglihatan dan pendengaran.

Berdasar pada pendapat para ahli, kesimpulannya bahwasanya pengetahuan ialah semua hal yang dilihat, dikenal, dipahami terhadap sebuah objek yang dirasakan melalui indera manusia ialah, pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan.

2.1.1 Pengetahuan Gizi

Almatsier S (2015), memaparkan gizi ialah ikatan kimia yang diperlukan tubuh guna melaksanakan fungsinya, seperti bangunan, mempertahankan jaringan, menghasilkan energi dan mengelola proses hidup. Tingkatan asupan nutrisi ialah asupan gizi harian rata-rata yang cukup guna mencukupi keperluan nutrisi orang sehat dalam golongan usia, jenis kelamin serta tingkat fisiologi. Asupan zat gizi yang tidak seimbang akan menyebabkan permasalahan gizi baik, gizi kurang

ataupun gizi lebih (Matayane, 2018).

Pengetahuan gizi tentang orang yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi dikarenakan tingkatan pengetahuan yang baik mengenai gizi dapat menyebabkan orang melakukan pemilihan asupan gizi yang lebih baik dan seimbang untuknya, sementara pengetahuan gizi yang kurang baik menyebabkan seseorang secara sewenang-wenang dalam pemilihan makanan untuknya (Dewi & Mulyadi, 2014). Ernawati (2016) berpendapat, status perekonomian ialah faktor yang berpengaruh terhadap asupan gizi dalam keluarga.

Pengetahuan gizi merupakan ilmu atau kajian mengenai makanan yang keterkaitannya dengan kesehatan terbaik. Pengetahuan gizi terdiri dari wawasan dalam memilih dan mengkonsumsi dalam keseharian dengan baik dan memberi seluruh kebutuhan zat gizi untuk fungsi normal tubuh. Memilih dan mengkonsumsi bahan makanan mempengaruhi status gizi. Status gizi akan baik bilamana keperluan zat gizi pada tubuh tercukupi. Status gizi tidak baik bilamana kurangnya satu lebih zat gizi essential pada tubuh. Sementara status gizi akan lebih bilamana jumlah zat gizi dalam tubuh terlalu berlebih, yang menyebabkan dampak buruk (Almatsier S, 2015).

Adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan gizi yakni jenjang pendidikan, lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media masa. Gangguan gizi biasanya terjadi karena pengetahuan gizi kurang kurang mampunya penerapan informasi mengenai gizi dalam hidup keseharian. Tingkatan pengetahuan gizi sangatlah memberikan pengaruh pada berubahnya sikap dan tingkah laku ketika memilih bahan makanan yang secara tidak langsung bisa memberikan pengaruh pada kondisi gizi. Rendahnya kondisi gizi pada sebuah daerah dapat menentukan jumlah kurang gizi secara nasional (Almatsier S, 2015).

2.1.2 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan

Mubarak (2012) berpendapat ada tujuh faktor yang memengaruhi pengetahuan yakni:

1. Pendidikan

Didikan dari orang untuk orang lain supaya bisa mengerti sesuatu hal. Apabila berpendidikan tinggi maka akan mudah mendapat informasi.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan bisa menyebabkan orang mendapat pengalaman serta wawasan secara langsung ataupun tak langsung.

3. Usia

Usia yang bertambah dapat menyebabkan berubahnya aspek fisik dan psikologis.

4. Minat

Menakibatkan orang mau mencoba dan tekun terhadap sesuatu hal, sehingga meningkatkan wawasannya.

5. Pengalaman

Umumnya, orang kecenderungan berupaya melupakan pengalamannya yang kurang baik, serta bilamana pengalaman menyenangkan dapat menyebabkan kesan yang sangat mendalam yang bisa memunculkan sikap positif di hidupnya.

6. Kebudayaan

Lingkungan sekitar sangatlah mempengaruhi terbentuknya sikap pribadi maupun seseorang.

7. Informasi

Mudahnya mendapatkan sebuah informasi bisa mempercepat dalam mendapat wawasan yang baru.

2.1.3 Cara Mengukur Pengetahuan

Mengukur pengetahuan bisa dilangsungkan melalui wawancara atau kuesioner mengenai isi materi dari subjek penelitian. Kuesioner berisi daftar pertanyaan atau pernyataan untuk responden. Pertanyaan dalam mengukur pengetahuan secara umum meliputi pertanyaan subjektif

contohnya essay dan pertanyaan objektif contohnya pilihan ganda. Nilai nol bilamana responden memberikan jawaban salah dan nilai satu bilamana memberikan jawaban benar (Notoatmodjo, 2012).

2.2 Status Gizi

Status gizi ialah ekspresi dari kondisi keseimbangan berupa suatu variabel, atau berbentuk status tubuh yang berkaitan dengan gizi berupa suatu variabel. Dengan demikian, ada variabel yang diukur (contohnya berat badan dan tinggi badan) yang bisa dikelompokkan dalam pengkategorian gizi (contohnya: baik, kurang, dan buruk). Status gizi meliputi berbagai indikator, salah satunya ialah indikator Berat Badan berdasar Umur (BB/U) yang meliputi 4 pengkategorian yakni gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih (Puspasari & Andriani, 2017).

Dasarnya, penentuan status gizi dipengaruhi dua hal yakni makanan yang dikonsumsi dan kondisi kesehatan. Kualitas dan kuantitas makanan bergantung pada zat gizi yang terkandung pada makanan, ada tidaknya memberikan penambahan makanan dikeluarga, daya beli keluarganya dan karakteristik ibu mengenai makanan serta kesehatan. Kondisi kesehatan berkaitan dengan karakteristik ibu pada makanan dan kesehatan, daya beli keluarga, ada tidaknya penyakit infeksi dan jangkauan layanan kesehatan (Lewa, 2016).

2.2.1 Penilaian Status Gizi

Menilai status gizi ialah usaha menginterpretasikan seluruh informasi yang didapatkan dari menilai antropometri, mengkonsumsi makanan, biokimia dan klinik. Informasi tersebut dipergunakan dalam penetapan status kesehatan individu atau sekelompok penduduk yang dipengaruhi oleh konsumsi dan utilitas zat gizi. Sistem menilai status gizi bisa dilangsungkan dengan melakukan survei atau skrining (Almatsier S, 2015).

Guna melakukan penilaian status gizi dapat menggunakan metode menilai gizi, yakni secara langsung dan tak langsung. Menilai status gizi secara langsung meliputi empat bagian yakni:

1. Antropometri

Umumnya dipergunakan mengetahui tidak seimbangya asupan protein dan energi. Tidak seimbangya tersebut bisa dilihat dari pola tumbuhnya fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan banyaknya air dalam tubuh. Pengkategorian dan ambang batas status gizi anak berdasar indeks diperlihatkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi

Indikator	Status Gizi	Z-skor
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Sangat Kurang	< -3 SD
	Kurang	-3 SD s.d < -2 SD
	Normal	-2SD s.d +1 SD
	Risiko Lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U)	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD s.d < -2 SD
	Normal	\geq -2SD s.d + 3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)	Gizi Buruk	< -3SD
	Gizi Kurang	-3 SD s.d < -2 SD
	Gizi Baik	-2SD s.d + 1 SD
	Berisiko Gizi Lebih	>+ 1 SD s.d. + 2 SD
	Gizi Lebih	>+ 2 SD s.d. + 3 SD
	Obesitas	>+ 3 SD

(Kemenkes RI, 2020)

2. Klinis dan Biofisik

Pemeriksaan klinis ialah metode menilai individu dan kelompok. Menilai status gizi secara klinis diketahui dengan berubahnya fisik dikarenakan atau yang berkaitan dengan kurangnya atau berlebihannya asupan makanan. Perubahan-itu bisa diketahui ataupun dirasakan di jaringan epitel bagian atas khususnya rambut, kulit, mulut, dan mata atau pada organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid (Supariasa *et al.*, 2016).

3. Biokimia

Menilai status gizi dengan biokimia ialah memeriksa spesimen yang dilakukan pengujian secara laboratorium yang dipergunakan diberbagai macam jaringan tubuh diantaranya: darah, urine, tinja, dan jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode tersebut dipergunakan dalam sebuah peringatan bahwasanya memungkinkan terjadinya kondisi malnutrisi yang semakin parah (Supariasa *et al.*, 2016).

Penilaian status gizi tidak langsung terbagi jadi tiga penilaian, yakni:

1. Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan ialah metode menentukan gizi secara tak langsung dengan memperhatikan kebiasaan makanan atau penggambaran asupan bahan makanan serta zat gizi yang dimakan. Mengumpulkan data bisa menggambarkan mengenai konsumsi bermacam-macam zat gizi pada individu, keluarga, dan masyarakat. Mengukur konsumsi makanan menghasilkan dua jenis data yakni kualitatif yang meliputi frekuensi makanan, dietary history, dan daftar makanan. Sementara data kuantitatif yang meliputi metode recall 24 jam, perkiraan makan, penimbangan makan, metode inventaris dan pencatatan (Mardalena, 2017).

2. Faktor Ekologi

Menilai status gizi memakai faktor ekologi dikarenakan terjadinya permasalahan gizi dikarenakan interaksi berbagai faktor ekologi, seperti faktor biologis, fisik, lingkungan budaya, dan sosial, terbatasnya perekonomian dan prioritas politik Negara (Supariasa *et al.*, 2016).

3. Statistik Vital

Mengukur memakai statistik vital ialah melakukan analisa data statistik kesehatan diantaranya jumlah kematian berdasar usia, jumlah kesakitan dan kematian yang diakibatkan suatu hal dan data lain mengenai gizi (Supariasa *et al.*, 2016).

2.2.2 Pola Konsumsi Anak Balita

Balita ialah individu atau kelompok individu dari populasi yang berumur rentan. Umur balita bisa digolongkan ke dalam tiga golongan, yakni golongan usia (0-2 tahun), Batita (2-3 tahun), dan prasekolah (> 3-5 tahun) (Adriani & Bambang, 2014).

Makanan sehat ialah makanan yang seimbang dengan berbagai nutrisi yang diperlukan tubuh dalam jumlah energi makanan sehat bisa memakan makanan gizi seimbang dari beberapa macam makanan yang terkandung kalori yang banyak didalamnya (Manuba, 2016).

Berdasar pada karakteristik, balita umur 1-5 tahun terbagi jadi dua, yakni anak berusia >1-3 tahun yang disebut “batita” dan anak berusia >3-5 tahun yang disebut “prasekolah” (Irianto, 2014).

Hubungan makanan dan kesehatan adalah jenis makanan yang ada kandungan banyak zat yang diperlukan oleh makanan adalah kebutuhan utama di Indonesia dimakan untuk makanan pokok yang bernutrisi antara lainnya lemak, protein, mineral, vitamin, dan air (Lewa, 2016).

Pola konsumsi makanan adalah pengaturan makanan dan banyaknya makanan seseorang atau setiap hari yang dikonsumsi dalam waktu tertentu digolongkan oleh beras, Jagung, dan tepung (Dewi & Mulyadi, 2014).

2.2.3 Kandungan Gizi Yang Diperlukan Anak Balita

1. Kebutuhan Energi

Uripi (2014) berpendapat, energi dibutuhkan guna proses pertumbuhan dan pemeliharaan fungsi jaringan tubuh, proses memelihara suhu tubuh stabil dan gerakan otot untuk aktivitas. Kebutuhan energi balita yang sehat bisa dihitung berdasar umur dan berat badan. Batita berumur 1- 3 tahun, kebutuhan energi dalam sehari ialah 75 - 90 kalori per kg berat badan, sementara anak prasekolah berumur 3-5 tahun ialah 65 - 75 kalori per kg berat badan.

Depkes RI (2018) memaparkan, kebutuhan energi pada balita usia 6-24 bulan diperlihatkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Kebutuhan Energi pada Balita 6-24 Bulan

Umur balita (bulan)	Total kebutuhan energi (Kkal)	Energi ASI (Kkal)	Energi MP-ASI (Kkal)
6-12	650	400	250
12-24	850	350	500

(Depkes RI, 2018)

2. Protein

Depkes RI (2018) menyatakan keperluan protein balita berumur 6-24 bulan diperlihatkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Kebutuhan Protein pada Balita 6-24 Bulan

Umur balita (bulan)	Total kebutuhan protein (Kkal)	Protein ASI (Kkal)	Protein MP-ASI (Kkal)
6-12	16	10	6
12-24	20	8	12

(Depkes RI, 2018)

3. Lemak

Keperluan lemak tidak ditunjukkan dalam jumlah absolut. WHO yang merekomendasikan bahwa 20-30% dari konsumsi lemak dari keperluan energi total dirasa baik bagi kesehatan. Angka tersebut mencukupi keperluan asam lemak esensial serta guna mendorong dalam menyerap vitamin yang larut dalam lemak (Almatsier S, 2014).

4. Karbohidrat

WHO menyarankan 50-65% mengkonsumsi energi total dari karbohidrat kompleks dan terbanyak hanyalah 10% dari gula sederhana (Almatsier S, 2014).

2.2.4 Dampak Kekurangan Gizi Pada Anak

Status gizi pada anak yang kurang memperoleh perhatian khusus dari orangtua dapat menyebabkan anak mengalami:

1. Gagal tumbuh
2. Penurunan IQ
3. Penurunan produktivitas kerja otak
4. Penurunan daya tahan tubuh
5. Potensi meningkatkan penyakit menular saat usia dewasa (Supriasa *et al.*, 2016)

2.3 Gizi Kurang

Kurangnya gizi adalah keadaan dimana gizi balita 0-59 bulan kondisinya kurus, tinggi badan dan panjang badan membuat berat badannya kurang dari -2 hingga -3 standar deviasi, atau lingkar lengan 11,5-12,5 cm (Kemenkes RI, 2020).

Gizi kurang (*under nutrition*) pada balita ditandai dengan nilai berat badan menurut umur (BB/U) berada pada <-2 hingga >-3 Tabel baku WHO-NCHS yang disebabkan oleh rendahnya asupan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama sehingga menyebabkan kurangnya gizi pada balita (Kemenkes RI, 2020).

2.3.1 Determinan Faktor Gizi Kurang

Balita yang mengalami kekurangan gizi bisa disebabkan oleh berbagai faktor misalnya dari segi tingkat pendidikan ibu, pemberian asupan makanan yang tak sesuai, social ekonomi dan budaya yang rendah, ASI yang diberikan tidak eksklusif, pelayanan kesehatan, pola asuh keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, maupun penyakit infeksi yang diderita balita (UNICEF, 2013).

UNICEF (1988) telah mengembangkan konsep rancangan makro sebagai suatu cara dalam mengatasi masalah kekurangan gizi. Dalam pengembangan konsep ini diketahui bahwa masalah gizi bisa dikarenakan oleh penyebab langsung gizi kurang (penyakit infeksi, konsumsi makanan, dan penyakit bawaan) dan penyebab tidak langsung

yang menyebabkan gizi kurang berupa faktor balita (gender, usia, berat badan lahir, waktu kelahiran), faktor orangtua (umur ibu, Pendidikan ibu, pengetahuan ibu, persepsi ibu), karakteristik sosial ekonomi keluarga (pekerjaan ibu, pendapatan orangtua, besar anggota keluarga), pola asuh (riwayat asi eksklusif, riwayat MP-ASI), dan sanitasi lingkungan.

2.4 Gizi Seimbang

Gizi seimbang (*Balanced diet*) merupakan daftar urutan/rangkaian pangan untuk kebutuhan keseharian yang terdapat zat gizi dengan jenis serta takaran yang sesuai dengan kebutuhan tubuh yang didasarkan pada prinsip tingkah laku hidup bersih, keberagaman pangan, kegiatan fisik serta menjaga berat badan agar selalu normal supaya dapat mengantisipasi permasalahan gizi. Dalam penerapannya, komponen gizi seimbang harus tercukupi secara kuantitas, kualitas, mengandung beberapa zat gizi seperti vitamin, energy, mineral, serta protein untuk menjaga imunitas tubuh. (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

2.4.1 Empat Pilar Gizi Seimbang

Rangkaian upaya guna menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk bisa dengan pola pikir gizi seimbang (Gambar 1) yang meliputi empat komponen yakni :

1. Mengonsumsi makanan beragam menyantap makanan dengan acuan porsi dan jumlah makan yang seimbang dan cukup serta dilakukan dengan teratur.
2. Pembiasaan menjalani hidup dengan higienis contohnya sebelum atau sesudah makan maka harus membasuh tangan dengan sabun serta air bersih yang mengalir dan selalu menutup mulut juga hidung ketika bersin, dapat mengantisipasi seseorang dari infeksi berbagai jenis bakteri dan virus.
3. Melakukan aktivitas fisik akan meningkatkan sistem metabolisme tubuh sehingga mampu menyeimbangkan asupan gizi yang masuk dan keluar dari tubuh.

- Memperhatikan berat badan dan tidak mengalami perubahan berat badan yang berlebih. Indeks Masa Tubuh bisa digunakan sebagai ukuran untuk pola hidup sehat agar bisa menghindari distorsi berat badan (Kementrian Kesehatan RI, 2014).



Gambar 1. Pedoman Gizi Seimbang (Kementrian Kesehatan RI, 2014)

2.4.2 Gizi Seimbang Balita

- Gizi seimbang untuk bayi 0 – 6 bulan

Sumber gizi seimbang pada bayi 0 – 6 bulan dapat terpenuhi dari pemberian ASI secara eksklusif.

- Gizi seimbang untuk anak 6 – 24 bulan

Ketika memasuki umur ini, anak membutuhkan beberapa zat gizi dan akan selalu meningkat kebutuhannya selain daripada ASI, anak pun harus diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) agar bisa membantu memenuhi kebutuhan gizi anak.

- Gizi seimbang untuk anak usia 2 – 5 tahun

Anak akan terus meningkat kebutuhannya sejalan dengan bertambahnya usia anak sehingga variasi serta jumlah makanan harus

diperhatikan oleh ibu secara khusus baik dalam segi pemilihan makanan maupun hal lainnya.

2.4.3 Pesan Umum Gizi Seimbang



Gambar 2. Gizi Seimbang “Isi Piringku”

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014), pesan umum yang terdapat dalam gizi seimbang meliputi:

1. Menikmati serta mensyukuri berbagai jenis makanan. Keragaman jenis pangan yang dikonsumsi sangat memengaruhi kelengkapan zat gizi, kualitas maupun mutu gizi. Oleh sebab itu, salah satu anjuran untuk mendapatkan gizi seimbang adalah mengonsumsi pangan yang beranekaragam.
2. Perbanyak konsumsi sayur dan buah. Konsumsi sayuran serta buah-buahan yang dianjurkan bagi orang Indonesia adalah 300-400 g/orang/hari untuk anak balita dan usia sekolah, serta 400-600 g/orang/hari bagi orang dewasa (remaja).
3. Baiknya sering untuk memakan makanan yang terdapat protein tinggi. Supaya mencapai kualitas serta jumlah zat gizi yang sempurna dan baik, lauk pauk baik yang mengandung protein hewani maupun protein nabati wajib dikonsumsi dengan kategori

- pangan lain di setiap harinya. Kebutuhan pangan protein nabati 2-4 porsi sehari, sama dengan 100-200 g (4-8 potong) tempe ukuran sedang; atau 200-400 g (4-8 potong) tahu ukuran sedang. Untuk pangan hewani 2-4 porsi 80-160 g (2-4 potong) daging ayam ukuran sedang; serupa dengan 80-160 g (2-4 potong) ikan ukuran sedang; maupun dengan 70- 140 g (2-4 potong) daging sapi ukuran sedang.
4. Rutin mengkonsumsi makan pokok yang beragam. Cara menciptakan pola konsumsi makanan pokok yang beragama ialah dengan memakan lebih dari 1 jenis makanan pokok dalam sehari/1 kali makan.
 5. Kurangin memakan makanan manis, asin, serta berlemak Peraturan Menteri Kesehatan N0. 30 tahun 2013 terkait Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam serta Lemak serta Pesan Kesehatan untuk Pangan Olahan serta Pangan Siap Saji mengatakan bahwasanya anjuran batas konsumsi gula yaitu konsumsi gula 50 g (4 sendok makan), natrium 2000 mg (1 sendok teh) dan lemak/minyak total lebih dari 67 g (5 sendok makan) per orang per hari. Mengonsumsi gula, garam, dan lemak melebihi batas anjuran dapat memberikan risiko stroke, serangan jantung, hipertensi maupun diabetes.
 6. Tidak melewati sarapan. Sarapan merupakan aktivitas minum dan makan yang dilaksanakan ketika pagi hari sampai jam 9 pagi agar kebutuhan gizi harian dapat terpenuhi (15-30% kebutuhan gizi) supaya bisa menciptakan hidup yang produktif, sehat serta aktif. Sarapan dapat memberikan dampak baik pada kinerja yang dilakukan di pagi hari. Jika melewati sarapan biasanya saat waktu makan siang akan cenderung makan dengan porsi yang berlebih.
 7. Membiasakan diri untuk meminum air putih sebanyak 8-10 gelas perhari agar bisa membantu fungsi utama ginjal serta mampu mengganti cairan tubuh yang hilang.
 8. Memperhatikan tenggat waktu kadaluarsa di kemasan pangan serta melihat komposisinya mulai dari label, zat gizi, serta sertikasi produk

yang nantinya dikonsumsi agar kita bisa memilih secara tepat bahan pangan yang nilai gizinya seimbang, aman dan sehat.

9. Membersihkan tangan dengan air dan sabun. Sebelum makan langkah baiknya untuk mencuci tangan hal ini merupakan usaha untuk mencegah masuknya bakteri ke dalam tubuh. Ada 5 tahapan dalam mencuci tangan yang benar.
10. Olahraga secukupnya dan pertahankan berat badan normal. Olahraga atau aktivitas fisik yang membakar energi. Misalnya olahraga maupun latihan fisik selama 30 menit dan minimal 3/5 kali dalam seminggu.

2.4.3 Pesan Umum Gizi Seimbang

1. Bayi 0 – 6 bulan
 - a. Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yakni proses menyusui diawal dengan cepat yang mana dilakukan setelah melahirkan dengan menengkurapkan bayi di dada ibu sehingga bayi dan ibu bisa skin-to-skin minimal 1 jam hingga proses menyusui awal selesai (PP N0. 33 Tahun 2012 mengenai Pemberian ASI Eksklusif). Manfaat dari IMD yaitu bisa melatih keterampilan bayi dalam menyusui serta tahap awal untuk membuat ikatan batin ibu dan anak, mengurangi stress pada ibu serta anak, meningkatkan imunitas tubuh berkat bayi memperoleh antibody dari kolostrum. Bisa mengurangi resiko hipotermi serta hipoglikemi pada anak dan bisa mengurangi pendarahan setelah melahirkan.
 - b. Pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dapat mengurangi tingkat kematian bayi yang diakibatkan oleh beberapa penyakit (Radang Paru dan Diare) serta efektif untuk menyembuhkan dan membantu jalannya kelahiran.
2. Anak 6 – 24 bulan
 - a. ASI yang diberikan dilakukan hingga usia anak 2 tahun. Memberikan ASI ini berguna agar bisa menciptakan hubungan

emosial antara bayi dan ibu juga menambah sistem kekebalan yang baik untuk bayi sampai ia dewasa.

- b. Bayi bisa tumbuh dan berkembang dengan optimal dengan pemberian makanan pendamping (MP-ASI). MP-ASI yang baik dan tepat bisa membantu memenuhi keperluan gizi khususnya zat gizi mikro. MP-ASI diberikan dengan bertahap sesuai dengan umur anak, diawali dengan MP-ASI berbentuk lumak, lembek hingga anak terbiasa dengan makanan keluarga.

3. Anak 2 – 5 tahun

- a. Usahakan makan 3x sehari (malam, siang, pagi) dengan keluarga.
- b. Banyak memakan makanan yang banyak mengandung protein contoh tahu, tempe, susu serta tahu.
- c. Memenuhi asupan sayuran serta buah-buahan.
- d. Meminimalisir makanan selingan yang terlalu berlemak, manis serta asin.
- e. Mencukupi kebutuhan air putih.
- f. Biasakan bermain bersama dan melakukan aktivitas fisik setiap hari (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

2.5 Food Recall 24 Jam

Ialah cara yang digunakan untuk menganalisa pangan yang dimakan selama 24 jam terakhir. Cara menjalankan metode tersebut dengan mencatat segala macam dan jumlah makanan yang sudah dikonsumsi selama 24 jam terakhir. Agar bisa memperoleh data kuantitatif maka total konsumsi makanan individu harus ditanyakan dengan teliti dengan menggunakan alat URT (piring, sendok, gelas, dan lainnya) maupun ukuran lain yang biasanya digunakan sehari-hari.

2.5.1 Langkah-Langkah Pelaksanaan *Food Recall* 24 jam

1. Pewawancara bertanya sekaligus mencatat seluruh minuman serta makanan yang telah dikonsumsi responden dengan ukuran (URT) melalui *food model standart* dalam kurun waktu 1x24 jam yang lalu.

2. Pewawancara mengkonversi hasil dari URT ke dalam ukuran berat (gram) dengan bantuan alat misalnya sendok, piring, gelas, mangkok dan lain sebagainya.

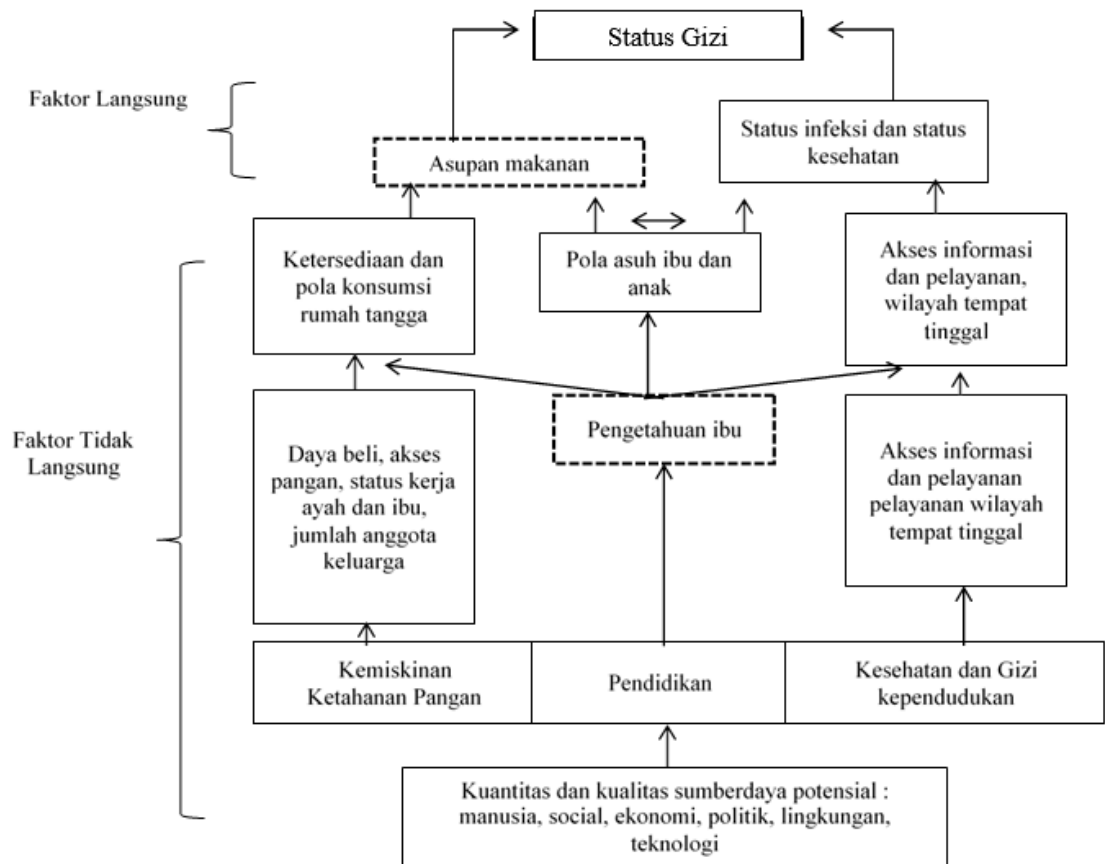
2.5.2 Kelebihan Metode *Food Recall* 24 Jam

1. Pelaksanaanya mudah dan responden tidak akan terlalu terbebani.
2. Tidak membutuhkan alat khusus dan tempat yang besar untuk wawancara sehingga biaya yang dikeluarkan tidak terlalu banyak.
3. Cepat, sehingga bisa mencakup responden yang banyak
4. Bisa diterapkan ke responden yang buta huruf

2.5.3 Kekurangan Metode *Food Recall* 24 Jam

1. Kesalahan sering terjadi saat mengkonversi URT ke satuan gram
2. Apabila tidak menulis penggunaan saos, bumbu serta minuman akan mengakibatkan kesalahan perhitungan total energi dan zat gizi.
3. Keakuratannya bergantung pada daya ingat narasumber (Sirajuddin *et al.*, 2018).

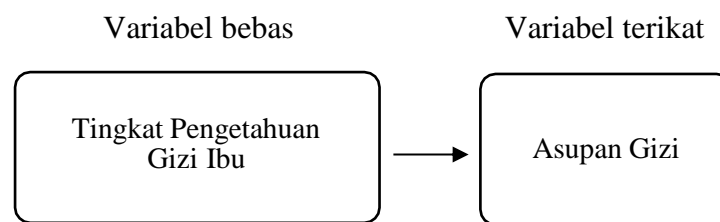
2.6 Kerangka Teori



Ket: variabel yang diteliti variabel yang tidak diteliti

Gambar 3. Kerangka Teori hubungan tingkat pengetahuan gizi ibu terhadap asupan gizi (UNICEF, 2012)

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

H₀: Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu terhadap asupan gizi balita usia 0–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Seputih Raman Kabupaten Lampung Tengah.

H_a: Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu terhadap asupan gizi balita usia 0–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Seputih Raman Kabupaten Lampung Tengah.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan jenis survei analisis melalui pendekatan *cross sectional* untuk menganalisa hubungan variabel dependen dengan variabel independen dalam penelitian ini dan menggali bagaimana fenomena tersebut dapat terjadi. Pendekatan *cross sectional* merupakan suatu pendekatan ilmiah untuk mengobservasi variabel-variabel yang berkaitan yang meliputi tingkat pengetahuan gizi ibu dan asupan gizi balita 0 – 59 bulan dikumpulkan dalam satu waktu yang bersamaan untuk mengetahui hubungan 2 variable dan analisis (Notoatmodjo, 2018).

3.2 Tempat dan Waktu

Riset ini diteliti di Kecamatan Seputih Raman Kabupaten Lampung Tengah pada 4 Maret 2022 sampai dengan 7 Maret 2022.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi pada riset ini yaitu ibu yang memiliki balita usia 0 – 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Seputih Raman Kabupaten Lampung Tengah.

3.3.2 Kriteria Sampel

Berikut ini adalah kriteria eksklusi dan inklusi:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini dimana subjek penelitian bisa menjadi wakil dalam penelitian dengan memenuhi

persyaratan sampel seperti berikut:

- a. Wanita/ibu yang mempunyai balita usia 0–59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Seputih Raman Kabupaten Lampung Tengah.
- b. Bersedia menjadi responden penelitian dengan menyetujui lembar persetujuan.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu subjek penelitiannya tidak bisa merepresentasikan sampel sebab tidak sesuai dengan persyaratan sampel yang ditentukan. Kriteria eksklusi untuk penelitian ini ialah:

- a. Wanita/ibu yang memiliki balita usia 0–59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Seputih Raman Kabupaten Lampung yang tidak bisa diajak berkomunikasi (tuli, bisu).
- b. Balita 0 – 59 bulan yang memiliki riwayat gangguan endokrin dan metabolisme, seperti hipertiroid yang tercatat dalam buku KIA atau secara anamnesis.
- c. Balita 0 – 59 bulan yang mengalami gangguan makan, seperti pica pada anak diatas 2 tahun dalam satu bulan terakhir.

3.3.3 Besar Sampel

Sampel yaitu setengah dari total populasi serta mempunyai karakteristik yang ditentukan peneliti (Irmawartini dan Nurhaedah, 2017). Untuk penelitian ini digunakan sebagian saja populasi yang dipandang representatif (mewakili populasi) terhadap populasi. Penelitian ini menerapkan rumus analitik kategorik tak berpasangan, dimana:

$$n = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,65\sqrt{2 \times 0,51 \times 0,49} + 0,84\sqrt{0,61 \times 0,39 + 0,41 \times 0,59}}{0,2} \right)^2$$

$$n = 44,89 \text{ (dibulatkan menjadi 45)}$$

Keterangan:

$Z\alpha$ = deviat baku alfa (1,65)

$Z\beta$ = deviat baku beta (0,84)

P = proporsi total = $(P_1 + P_2)/2$

Q = $1 - P$

P_1 = proporsi di kelompok yang nilainya merupakan *judgement*
(0,61)

P_2 = proporsi dikelompok yang telah diketahui nilainya (0,41)

Q_1 = $1 - P_1$

Q_2 = $1 - P_2$

Setelah dilakukan perhitungan, maka didapat n (sampel) = 45 responden. Selanjutnya untuk menghindari terjadi *drop out* yang diprediksi sebanyak 10%, maka total sampel dikalikan dengan 10% dengan hasil sampel, yaitu:

$$n = 45 \times 10\%$$

$$n = 50 \text{ sampel}$$

Jadi, total sampel yang diambil pada penelitian ini berjumlah 50 sampel.

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel dipilih dengan teknik *simple random sampling*, melalui cara sebagai berikut:

1. Menyeleksi populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan mengeleminasi populasi yang memenuhi kriteria eksklusi.

2. Memberi nomor urut pada populasi.
3. Mengundi nomor urut secara acak sampai jumlah minimal responden terpenuhi yaitu sebanyak 50 responden.

3.4 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian yaitu atribut maupun nilai aktivitas, orang serta objek yang mempunyai variasi tertentu yang dipilih oleh peneliti agar bisa dipelajari serta kesimpulannya dapat diambil. Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel dependen yakni asupan gizi balita 0 – 59 bulan dan variabel independen yakni tingkat pengetahuan gizi ibu. Dalam hubungannya, variabel independen akan memengaruhi sebab terjadi atau timbulnya variabel dependen.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel dependen Asupan Gizi	Total dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh anak dalam 24 jam terakhir (Kemenkes RI, 2017).	<i>Food recall</i> 24 jam yang diukur dua kali yaitu pada hari kerja dan hari libur	Tingkat kecukupan Gizi (TKG) 1. Kurang (total kalori harian < 80% TKG) 2. Cukup (total kalori harian 80-110% TKG) 3. Lebih (total kalori harian > 110% TKG) (WNPG, 2018).	Nominal
2.	Variabel independen Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu	Pengetahuan ibu terhadap suatu objek yang memiliki intensitas atau tingkatan yang berbeda (Almatsier S, 2015).	Kuesioner	Skor tingkat pengetahuan 1. Tidak baik (skor kuesioner ≤ 50%) 2. Baik (skor > 50%)	Nominal

3.6 Cara Kerja

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Seputih Raman Kabupaten Lampung Tengah pada 4 Maret 2022 sampai dengan 7 Maret 2022.

3.6.1 Alat dan Cara Pengumpulan Data

Terdapat 2 tahap dalam mengumpulkan data penelitian yakni:

1. Data usia (U), tinggi badan (TB), Panjang badan (PB), dan berat badan (BB) didapatkan melalui data primer dari wawancara dan pengukuran secara langsung terhadap balita.
2. Dari data responden (balita usia 0 – 59 bulan) yang didapatkan, selanjutnya dilaksanakan pengukuran asupan gizi seimbang pada balita 0 – 59 bulan dengan menggunakan metode *food recall* 2x24 jam sebagai berikut:
 - a. Peneliti melakukan pengarahan kepada responden (ibu balita 0 – 59 bulan) mengenai maksud, tujuan dan prinsip metode *food recall* 2x4 jam
 - b. Peneliti mencatat biodata responden yang meliputi nama, alamat, tinggi badan, berat badan, umur, serta jenis kelamin
 - c. Peneliti memberikan beberapa pertanyaan secara langsung mengenai pangan yang dikonsumsi oleh responden (balita usia 0 – 59 bulan) dalam kurun waktu 2x24 jam *weekend* dan *weekday* dan mencatat nama makanan/masakan, cara menyiapkan makanan, serta bahan makanan dalam ukuran rumah tangga (URT).
 - d. Peneliti melakukan konversi hasil pengukuran URT ke dalam satuan gram dan menganalisis kandungan zat gizi makro berdasarkan data hasil *food recall* menggunakan table komposisi pangan Indonesia dan menghitung tingkat kecukupan gizi (TKG) responden sesuai dengan rumus berikut :

$$TKG (\%AKG) = \frac{\text{Konsumsi Gizi}}{AKG}$$

Keterangan:

TKG = tingkat kecukupan gizi

AKG = angka kecukupan gizi [(bb responden/bb standar) x AKG standar]

Konsumsi Gizi = konsumsi zat gizi dalam 1 hari.

3. Untuk mendapatkan data peneliti bertanya dan memberikan kuesioner kepada narasumber (ibu balita) secara langsung tentang pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan asupan gizi balita usia 0 – 59 bulan.
 - a. Kuisisioner dibagikan dalam bentuk lembaran kertas yang berisi identitas responden, lembar persetujuan dan pertanyaan kuisisioner
 - b. Peneliti melakukan penjelasan singkat mengenai maksud dan tujuan serta tata cara pengisian kuisisioner
 - c. Responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan dilakukannya wawancara oleh peneliti terhadap responden
 - d. Responden diminta untuk mengisi semua daftar pertanyaan dan mengumpulkan kembali lembar kuisisioner apabila telah selesai menjawab semua pertanyaan
 - e. Pengukuran pengetahuan gizi ibu tentang asupan gizi balita usia 0 – 59 bulan dilakukan dengan menghitung total skor yang didapatkan oleh para responden dengan aturan jika jawaban benar nilainya 1 tapi bila jawaban salah nilainya 0. Persentase tingkat pengetahuan gizi ibu dinyatakan melalui rumus:

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase pengetahuan

X = Total jawaban benar

N = Jumlah pertanyaan

- f. Hasil perhitungan dari persentase skor responden kemudian diinterpretasikan dalam kategori Tidak baik (skor kuisisioner $\leq 50\%$) dan Baik (skor $\geq 50\%$).

3.6.2 Uji Validitas dan Uji Reabilitas

1. Validitas

Validitas yaitu ketentuan mutlak yang diberikan ke sebuah alat ukur supaya bisa digunakan dalam pengukuran. Validitas berguna untuk mengetahui ketepatan sebuah instrument dimana suatu instrumen dinyatakan valid bilamana instrumen itu bisa mengukur apa yang ingin diukur. Terdapat suatu teknik untuk melakukan pengujian validitas yaitu *product moment pearson*. Untuk riset ini peneliti menggunakan teknik tersebut untuk menguji kevalidan kuesioner dengan memberikan kuesioner tersebut ke 36 responden agar bisa dinilai reliabilitas serta validitasnya. Hasil uji validitas penelitian ini terpapar pada Tabel 5.

Tabel 5. Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

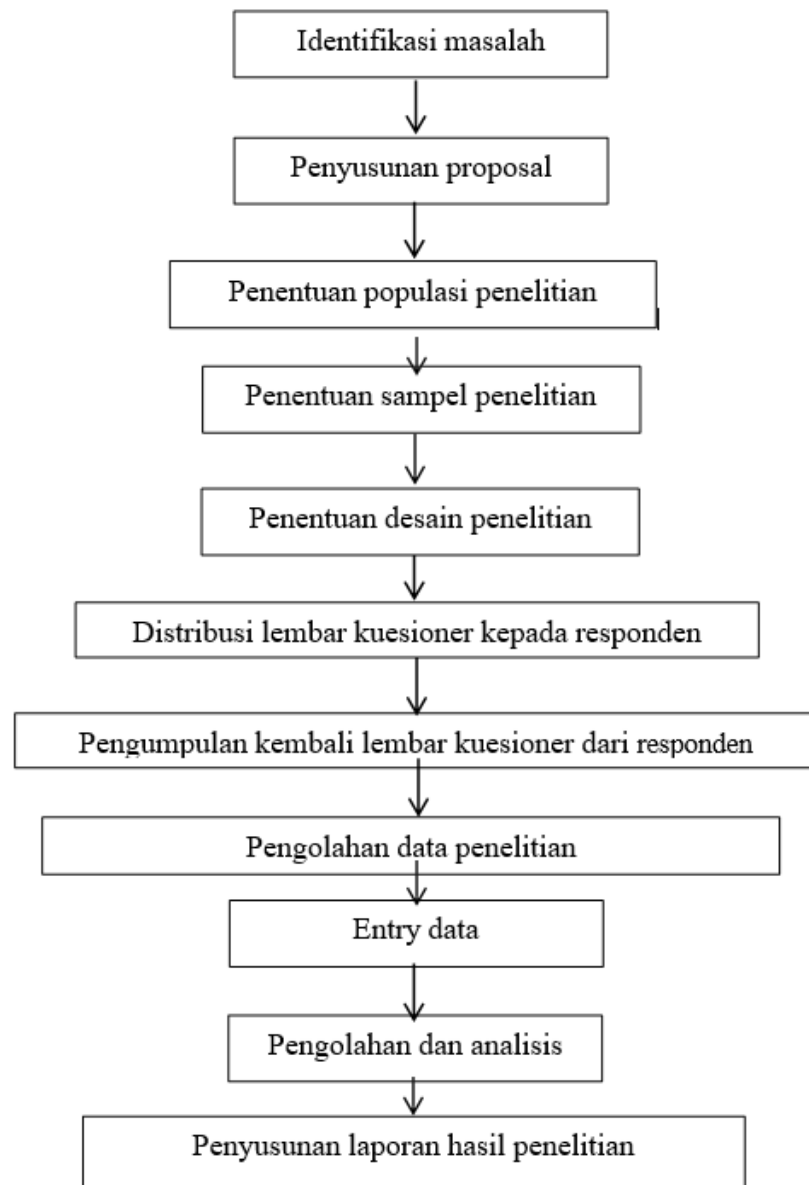
No Soal	r Tabel	r Hitung	Hasil
1.	0,339	0,841*	Valid
2.	0,339	0,718*	Valid
3.	0,339	0,482*	Valid
4.	0,339	0,841*	Valid
5.	0,339	0,460*	Valid
6.	0,339	0,356*	Valid
7.	0,339	0,171	Tidak Valid
8.	0,339	0,402*	Valid
9.	0,339	0,841*	Valid
10.	0,339	0,657*	Valid
11.	0,339	0,627*	Valid
12.	0,339	0,535*	Valid
13.	0,339	0,401*	Valid
14.	0,339	0,353*	Valid
15.	0,339	0,075	Tidak Valid
16.	0,339	0,412*	Valid
17.	0,339	0,394*	Valid
18.	0,339	0,596*	Valid
19.	0,339	0,688*	Valid
20.	0,339	0,055	Tidak Valid
21.	0,339	0,688*	Valid
22.	0,339	0,614*	Valid
23.	0,339	0,376*	Valid
24.	0,339	0,627*	Valid
25.	0,339	0,361*	Valid
26.	0,339	0,376*	Valid
27.	0,339	0,841*	Valid
28.	0,339	0,488*	Valid

Berdasarkan hasil uji korelasi *product moment pearson*, pertanyaan pada kuesioner dianggap valid apabila nilai r hitung $>$ dari r Tabel (Hidayat, 2011). R tabel pada penelitian ini yaitu 0,339 (nilai r tabel dengan 36 responden). Berdasarkan Tabel 5, dari 28 pertanyaan kuesioner, sebanyak 25 pertanyaan dinyatakan valid.

2. Reliabilitas

Reliabilitas yaitu *consistency* sebuah instrumen dalam menghasilkan suatu pengukuran dimana data yang dihasilkan harus konsisten (tidak berubah) apabila instrumen tersebut digunakan berulang kali. (Dharma, 2011). Kuesioner penelitian ini dihitung dengan teknik analisa varian yang dikembangkan oleh *Cronbach's Alpha*. Sebuah kuesioner disebut reliabel bila nilai dari *Chronbach's Alpha* $>$ 0,7. Hasil uji reliabilitas pada penelitian ini yaitu 0,734 yang berarti kuesioner reliabel.

3.7 Alur Penelitian



Gambar 5. Alur Penelitian

3.8 Pengolahan Dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data yang nantinya dilaksanakan melalui program komputer antara lain:

- a. Editing, proses penelitian data kuisisioner yang telah terkumpul. Data diteliti kelengkapan dan ketepatannya dalam proses pengisian oleh responden.
- b. Koding, untuk menafsirkan data yang diperoleh selama proses pengumpulan data ke dalam symbol berupa angka untuk kebutuhan analisis.
- c. Entry data, memasukkan data yang sudah dikoding sebelumnya ke dalam komputer.
- d. Verifikasi, data yang dimiliki dan sudah di entri ke program computer akan diperiksa ulang.
- e. Pengolahan, melaksanakan berbagai analisis statistik yang sesuai dan bisa dilakukan kepada data.
- f. Output, hasil yang sudah dikelola dalam program komputer lalu akan dicetak.

3.8.2 Analisis Data

Adapun data dianalisis dengan melewati 2 prosedur antara lain :

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilaksanakan ke masing-masing variabel dari hasil penelitian. Umumnya hasil dalam analisis ini adalah distribusi serta persentase dari tiap variabel. Agar bisa diketahui distribusi frekuensinya maka digunakan persamaan:

$$P_i = \frac{f_i}{N} \times 100$$

Dimana:

Pi = Persentase tiap-tiap kelompok

Fi = Frekuensi maupun jumlah pada setiap kelompok

N = Total sampel penelitian Total persentase harus sama dengan seratus persen (100%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yakni analisis yang digunakan agar hubungan antara variabel bebas dan terikat bisa diketahui melalui uji statistik. Adapun uji statistik dalam riset ini menggunakan uji *chi square* yang tingkat kepercayaannya 95% untuk membutkikan ada maupun tidak hubungan antar variabel yang diteliti. Bilamana hasil analisis bivariat memperoleh $< 0,05$ maka hal ini menggambarkan bahwa hasil yang didapat mempunyai hubungan yang berarti. Namun bila nilai $p > 0,05$ maka hasil yang diperoleh menunjukkan tak mempunyai hubungan yang berarti. Ketentuan pengujian *chi square* yaitu sel harus mempunyai *expected count* < 5 dan maksimalnya adalah 20% dari total sel.

3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian ini dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran dengan nomor 626/UN26.18/PP.05.02.00/2022.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Dari hasil penelitian maka bisa ditarik kesimpulan bahwasanya :

1. Untuk balita 0-59 bulan diketahui asupan gizinya masuk dalam kategori cukup dengan total 26 responden (51%). Kategori asupan gizi lebih sebanyak 14 responden (27,4%). Kategori asupan gizi kurang dimiliki 11 responden dengan tingkat persentase (21,6%)
2. Sebanyak 37 responden memiliki tingkat pengetahuan gizi yang baik dengan persentase 72,5%. Sementara itu 14 responden mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang tidak baik dengan persentase 27,5%
3. Adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu terhadap asupan gizi balita 0-59 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Kec. Seputih Raman, Kab. Lampung Tengah dengan $P = 0,02$

5.1 Saran

1. Saran untuk Puskesmas Kecamatan Seputih Raman Kabupaten Lampung Tengah supaya bisa memberikan edukasi tentang gizi kepada masyarakat khususnya seorang ibu.
2. Disarankan bagi Puskesmas Kecamatan Seputih Raman Kabupaten Lampung Tengah untuk melaksanakan pencegahan *stunting* salah satunya melalui *5 level of prevention*.
3. Untuk Puskesmas Kecamatan Seputih Raman Kabupaten Lampung Tengah agar lebih meningkatkan peran kader ketika melakukan pendampingan kepada ibu-ibu.

4. Bagi masyarakat terutama ibu-ibu agar selalu mengikuti penyuluhan yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan terkait asupan gizi balita, dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani M, Bambang W. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita (Peranan Mikro Zinc pada pertumbuhan balita)*. Jakarta: Kencana.
- Almatsier. 2014. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT. Jakarta: Gramedia Pustaka. Utama
- Anida M, Zuraida R, Aditya M. 2015. *Hubungan Pengetahuan Ibu, Sikap dan Perilaku terhadap Status Gizi Balita pada Komunitas Nelayan di Kota Karang Raya Teluk Betung Timur Bandar Lampung*. Majority. 4(8): 167-76.
- Anto FN. 2012. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Nutrisi Terhadap Status Gizi Anak Toddler di Desa Gonilan*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Apriluana G, Fikawati S. 2018. *Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara*. Media Litbangkes. 28(4): 247-56.
- Badan Pusat Statistik. 2020. *Profil anak usia dini 2020*. Jakarta: BPS.
- Berawi K. 2019. *Peningkatan Status Gizi Dan Kesehatan Anak Balita Melalui Peningkatan Perilaku Sehat Ibu Di Bangunrejo Lampung Tengah*. Sakai Sambayan Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat. 3(1): 38-42.
- Damayanti RA, Muniroh L, Farapti. 2016. *Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Stunting dan Non Stunting*. Media Gizi Indonesia. 11(1): 61-9.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSIIB)*. Jakarta.
- Dewi dan Mulyadi. 2014. *Hubungan Kebiasaan Sarapan Dengan Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri (Studi Penelitian di SMP Negeri 13 Semarang) [disertasi]*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Febriani CA, Perdana AA, Humairoh H. 2018. *Faktor kejadian stunting balita berusia 6-23 bulan di Provinsi Lampung*. Jurnal Dunia Kesmas. 7(3): 127-34.
- Fitriani. 2014. *Hubungan Asupan Makan dengan Kejadian anemia dan nilai Praktik pada Siswi Kelas XI Boga SMKN 1 Buduran Sidoarjo*. Jurnal Tata Boga. 3(1): 46-53.

- Irianto. 2014. *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health)*. Bandung: Alfabeta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniawan YD. 2018. *Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu, Status Ekonomi, Asupan Zat Gizi Makro dan Status Gizi Pada Balita (Bb/U) Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sako Palembang Tahun 2018*. Palembang: Poltekkes Palembang.
- Kusmawati S, Leksono, Bahrin M. 2019. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu, Paritas, Asupan Energi, Protein dan Status Gizi Anak Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia*. Kendari.
- Lewa. 2016. *Hubungan Asupan Protein, Zat Besi dan Vitamin C dengan Kejadian Anemia*. Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia. 3(1): 26-31.
- Mahfudh A. 2021. *Hubungan Antara Kecukupan Gizi dengan Status Gizi Pesertadidik Kelas X MA Nur Iman Sleman Kabupaten Sleman [skripsi]*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Manuba. 2016. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Maryunani. 2015. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Matayane. 2018. *Hubungan antara Asupan Protein dan Zat Besi dengan Kadar Hemoglobin Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2013 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi*. Jurnal e-Biomedik: 26-31.
- Mubarak. 2016. *Buku ajar keperawatan komunitas 2*. Jakarta: Salemba.
- Munawaroh L. 2016. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu, Pola Makan Balita Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni Ii Kabupaten Pekalongan Tahun 2006*. Semarang: UNS.

- Nainggolan J, Zuraida R. 2012. *Hubungan antara pengetahuan dan sikap gizi ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas Rajabasa indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung*. Jurnal Majority. 1(1): 1-7.
- Notoatmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurhaedah Irmawati. 2017. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan kementerian Kesehatan RI.
- Priyono. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Surabaya: Zifatama Publishing.
- Puspasari N, Andriani M. 2017. *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan*. eJournal UNAIR. 1(1): 369-78.
- Rahmawati AK. 2016. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang dan Asupan Zat Gizi Makro pada Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Gonilan Kartasura*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Roficha HN, Suaib F, Hendrayati. 2018. *Pengetahuan Gizi Ibu dan Sosial Ekonomi Keluarga terhadap Status Gizi Balita Umur 6-24 Bulan*. Media Gizi Pangan. 25(1): 39-46.
- Rokhmah F, Muniroh L, Nindya TS. 2016. *Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Siswi SMA di Pondok Pesantren Al-Izzah Kota Batu*. Media Gizi Indonesia. 11(1): 94-100.
- Sadiq ZI, Adai MG, Hussein ZA. 2020. *Relationship Between Mother's Knowledge and Nutritional Status Among Preschool Children*. Global Scientific Journals. 8(9): 1762-71.
- Sahroni YA, Trusda SAD, Romadhona N. 2020. *Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Asupan Gizi Tidak Berhubungan Dengan Derajat Stunting Pada Balita*. Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung.
- Sirajuddin, Surmita, Astuti. 2018. *Survei Konsumsi Pangan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sugiyono. 2020. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta Penyakit Dalam. VI. Jakarta: Interna Publishing, pp. 1899–908.
- Sulistyoningsih. 2012. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Suriani N, Moleong M, Kawuwung W. 2021. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di Desa Rambusaratu Kecamatan Mamasa*. Jurnal Kesehatan Masyarakat UNIMA. 2(3): 53-9.

- Susanti. 2018. *Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Frekueinsi Konsumsi Fast Food*. Jakarta.
- Syarief. 2011. *Efek Suplementasi Serat Chitosan dengan Omega-3 dalam Minyak Ikan Terhadap Trigliserida Plasma dan Kolesterol Total pada Pekerja Obes*. Jakarta.
- UNICEF. 2012. *UNICEF's approach to scaling up nutrition*
- Watania T, Mayulu N, Kawengian SES. 2016. *Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kecukupan Asupan Energi Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Sulawesi Utara*. Jurnal e-Biomedik. 4(2): 1-7.
- Widi RE. 2011. *Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian epidemiologi kedokteran gigi*. JKG Unej. 8(1): 27-34.
- Yuhansyah, Mia. 2019. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi pada Anak Balita di UPT Puskesmas Remaja Kota Samarinda*. Borneo Nursing Journal. 1(1): 76-82.
- Yuliarsih, L. 2020. *Gambaran status gizi dan pola makan balita di wilayah kerja Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon Tahun 2019*. Jurnal Ilmiah Indonesia. 1(2).