

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU, KEBIASAAN
MAKAN, DAN STATUS GIZI ANAK BALITA
(3-5 TAHUN) DI DESA PINANG SEBATANG
TIMUR KECAMATAN TUALANG KABUPATEN
SIAK**

TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III
Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau

Oleh :

MONICA CHRISTIN BUTARBUTAR
NIM : P031613411024



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
JURUSAN GIZI
PEKANBARU
2019**

LEMBAR PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Monica Christin ButarButar
NIM : P031613411024
Program Studi : Diploma III Jurusan Gizi
Jenis Karya Ilmiah : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Riau Hak Bebas Royalti Non Eksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul "*Tingkat Pengetahuan Ibu, Kebiasaan Makan, dan Status Gizi Anak Balita (3-5 Tahun) di Desa Pinang Sebatang Timur Kecamatan Tualang Kabupaten Siak*" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas royalti Non Eksklusif ini, Poltekkes Kemenkes Riau berhak menyimpan, mengalihmedia atau mengalihformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Pekanbaru, 25 Juni 2019

Yang Menyatakan

Monica Christin ButarButar

FORM PERNYATAAN PLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Tugas Akhir yang berjudul “*Tingkat Pengetahuan Ibu, Kebiasaan Makan, dan Status Gizi Anak Balita (3-5 Tahun) di Desa Pinang Sebatang Timur Kecamatan Tualang Kabupaten Siak*” adalah betul-betul karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademik di Politeknik ataupun Perguruan Tinggi lainnya. Hal-hal yang bukan karya saya dalam Tugas Akhir tersebut diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan Tugas Akhir dan gelar yang saya peroleh dari Tugas Akhir tersebut.

Pekanbaru, 25 Juni 2019
Yang Membuat Pernyataan

Monica Christin ButarButar

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Monica Christin ButarButar
NIM : P031613411024
Tempat/Tanggal Lahir : Dumai/ 13 Mei 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. P. Diponegoro Gg.Sentul No.21 Kota Dumai
Nama Orang Tua :
Ayah : Nelson ButarButar
Ibu : Rasmawati Manik

RIWAYAT PENDIDIKAN

Nama Sekolah	Tempat Pendidikan	Tahun
TK ESTOMIHI	Kota Dumai	2003-2004
SDS ESTOMIHI	Kota Dumai	2004-2010
SMPN 1 DUMAI	Kota Dumai	2010-2013
SMAS SANTO TARCISIUS	Kota Dumai	2013-2016
POLTEKKES KEMENKES RIAU	Kota Pekanbaru	2016-2019

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI**

TUGAS AKHIR, MEI 2019

MONICA CHRISTIN BUTARBUTAR

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU, KEBIASAAN MAKAN DAN STATUS
GIZI ANAK BALITA (3-5 TAHUN) DI DESA PINANG SEBATANG TIMUR
KECAMATAN TUALANG KABUPATEN SIAK**

x + 57 Halaman + 9 Tabel + 3 Gambar + 6 Lampiran

INTISARI

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Salah satu cara penilaian status gizi balita adalah dengan pengukuran antropometri yang menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang dikategorikan dalam gizi lebih, gizi baik, gizi kurang, dan gizi buruk. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu, kebiasaan makan dan status gizi balita (3-5 tahun) di Desa Pinang Sebatang Timur Kecamatan Tualang Kabupaten Siak.

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan desain *Cross Sectional*. Penelitian ini menggunakan data primer yang dilakukan pada bulan Januari 2019. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 46 balita yang didapat pada saat kegiatan PIGM Poltekkes Kemenkes Riau Jurusan Gizi. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat, data diolah dan dianalisa untuk mendapatkan kesimpulan dan saran.

Dari hasil pengamatan didapatkan bahwa tingkat pengetahuan ibu balita di Desa Pinang Sebatang Timur termasuk kedalam kategori cukup dengan persentase 73,9%. Kebiasaan makan balita yang dinilai yaitu kebiasaan makan utama, kebiasaan sarapan pagi, dan makan selingan. Kebiasaan makan utama balita termasuk lengkap (3 kali sehari) dengan persentase 80,4%, kebiasaan sarapan pagi balita termasuk dalam kategori selalu dengan persentase 80,4% dan kebiasaan mengkonsumsi makanan selingan yaitu sering dengan persentase 54,3%. Status gizi balita di Desa Pinang Sebatang Timur berdasarkan berat badan/umur (BB/U) termasuk dalam status gizi baik dengan persentase 50,9%. Saran bagi penelitian selanjutnya diharapkan peneliti dapat menggali kebiasaan makan untuk memperoleh gambaran dan hasil yang lebih luas.

Daftar Pustaka : 33 (1998-2018)
Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan Ibu, Kebiasaan Makan, Status Gizi Balita

**MINISTRY OF HEALTH THE REPUBLIC OF INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
STUDY OF NUTRITION DIPLOMA III**

FINAL PROJECT, MEI 2019

MONICA CHRISTIN BUTARBUTAR

**LEVEL OF MOTHER'S KNOWLEDGE, EATING HABITS, AND
NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN (3-5 YEARS) IN THE VILLAGE
OF PINANG SEBATANG TIMUR TUALANG DISTRICT SIAK REGENCY**

x + 57 Pages + 9 Tables + 3 Images + 6 Attachments

ABSTRACT

Nutritional status is a measure of the condition of a person's body which can be seen from the food consumed and the use of nutrients in the body. One way to assess the nutritional status of children is by anthropometric measurements that use body weight index according to age (BB / U) which is categorized in over nutrition, good nutrition, under nutrition, and malnutrition. The general objective of this study was to determine the level of knowledge of mothers, eating habits and nutritional status of children (3-5 years) in Pinang Sebatang Timur Village, Tualang District, Siak Regency.

This type of research uses quantitative descriptive research using Cross Sectional design. This study used primary data conducted in January 2019. The sampling technique was total sampling with a total sample of 46 toddlers who were obtained during the PIGM activities of the Riau Ministry of Health Polytechnic Department of Nutrition. The analysis used is univariate analysis, data is processed and analyzed to obtain conclusions and suggestions.

From the observations it was found that the level of knowledge of mothers of children under five in Pinang Sebatang Timur Village was included in the sufficient category with a percentage of 73.9%. The toddlers' eating habits were assessed as the main eating habits, breakfast habits, and snacking. The main eating habits of toddlers include complete (3 times a day) with a percentage of 80.4%, toddlers' breakfast habits are included in the category with a percentage of 80.4% and intermittent eating habits, often with a percentage of 54.3%. Nutritional status of toddlers in Pinang Sebatang Timur Village based on body weight / age (BB / U) is included in good nutritional status with a percentage of 50.9%. Suggestions for further research are expected that researchers can explore eating habits to obtain a broader picture and results.

Bibliography : 33 (1998-2018)

**Keywords : Level Of Mother's Knowledge, Eating Habits,
Nutritional Status of Children**

KATA PENGANTAR

Salam Sejahtera

Puji Tuhan atas berkat dan kasih karunia yang telah diberikan kepada kita semua, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Tugas Akhir yang berjudul **“Tingkat Pengetahuan Ibu, Kebiasaan Makan, dan Status Gizi Anak Balita (3-5 Tahun) di Desa Pinang Sebatang Timur Kecamatan Tualang Kabupaten Siak”**.

Adapun tujuan penulisan Tugas Akhir ini adalah untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan program Diploma III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Riau. Dalam penyusunan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapatkan bantuan, arahan, bimbingan dan doa dari berbagai pihak. Pada kesempatan kali ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Husnan, S.Kp,MKM selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Riau
2. Roziana, SST, M.Gizi selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Riau
3. Yessi Alza, SST, M.Biomed selaku Dosen Pembimbing I saya yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan, arahan, saran, serta dukungan dalam menyusun Tugas Akhir ini.
4. Hesti Atasasih, SP, MKM, selaku Dosen Pembimbing II saya yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan, arahan, saran, serta dukungan dalam menyusun Tugas Akhir ini.

5. Alkausyari Aziz, SKM, MKM selaku peguji yang telah bersedia memberikan segala arahan dan saran kepada saya dalam menyusun Tugas Akhir ini.
6. Kedua Orang Tua saya yang telah memberikan kasih sayang, semangat, motivasi dan dukungan baik moril maupun material serta doa yang tiada hentinya kepada saya dalam menggapai cita-cita.
7. Teman-teman seperjuangan Jurusan Gizi angkatan 2016 yang telah banyak memberikan pengalaman, dukungan, serta semangat dalam menyusun Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan Tugas Akhir ini dan dengan penuh harapan semoga dapat memberi manfaat bagi banyak orang.

Pekanbaru, Juni 2019

Monica Christin

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERNYATAAN	1
FORM PERNYATAAN PLAGIARISME	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
INTISARI	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Anak Balita	6
2.2. Tingkat Pengetahuan Ibu	8
2.3. Kebiasaan Makan	12
2.4. Status Gizi Balita.....	16

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	18
3.1. Kerangka Teori	18
3.2. Kerangka Konsep	19
3.3. Definisi Operasional	20
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	22
4.1 Jenis dan Desain Penelitian	22
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	22
4.3 Populasi dan Sampel.....	22
4.4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	23
4.5. Pengolahan Data	24
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	26
5.1 Gambaran Umum Desa Pinang Sebatang Timur.....	26
5.2 Gambaran Karakteristik Responden.....	28
5.3 Tingkat Pengetahuan Ibu	31
5.4 Kebiasaan Makan	32
5.5 Status Gizi.....	35
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	38
DAFTAR PUSTAKA	40
DOKUMENTASI	57

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Angka Kecukupan Rata-rata Sehari untuk Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat	8
Tabel 2. Katagori Pengetahuan	12
Tabel 3. Katagori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan BB/U	17
Tabel 4. Definisi Operasional	20
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita.....	28
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Orang Tua	29
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu	31
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Makan Balita.....	32
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita.....	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori UNICEF (1998).....	18
Gambar 2. Kerangka Konsep	19
Gambar 3. Pengisian Kuesioner Ibu Balita	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden	43
Lampiran 2. Data Umum Responden.....	44
Lampiran 3. Kuesioner Pengetahuan Ibu dan Kebiasaan Makan	45
Lampiran 4. Master Tabel.....	51
Lampiran 5. Hasil Pengolahan Data.....	54
Lampiran 6. Dokumentasi.....	57

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa balita merupakan masa perkembangan kemampuan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia yang berjalan dengan cepat dan merupakan landasan bagi perkembangan selanjutnya. Menurut Riskesdas 2018, proporsi status gizi kurang dan gizi buruk di Indonesia sebesar 17,7% sedangkan proporsi status gizi sangat pendek dan pendek pada balita sebesar 30,8%. Proporsi status gizi sangat kurus dan kurus sebesar 10,2% dan gemuk sebesar 8%. Pada tahun 2016 status gizi balita berdasarkan berat badan/umur ditemukan 10,71% anak dengan status gizi kurang, 1,78% anak gizi lebih, dan 87,5% anak gizi baik di Desa Pinang Sebatang Timur.

Masa balita adalah masa pertumbuhan sehingga memerlukan gizi yang baik. Kebutuhan zat-zat gizi utama yang meliputi 5 komponen dasar, yakni energi, protein, lemak, mineral dan vitamin (termasuk air yang cukup). Kebutuhan gizi pada balita diantaranya energi, protein, lemak, air, vitamin dan mineral (Merryana,2012). Anak Usia 3-5 tahun merupakan tahapan dimana anak mengalami tumbuh kembang dan aktivitas yang pesat sehingga asupan nutrisi akan meningkat. Anak di usia ini masih bergantung pada orang tua dalam hal pemberian makan dan anak sudah bisa memilih makanan yang disukainya. Peran orang tua sangat menentukan asupan nutrisi pada anak, asupan nutrisi yang tidak sesuai akan menyebabkan anak kekurangan gizi (Purwani, 2013).

Menurut Notoatmodjo (2007) Pengetahuan ibu dapat berhubungan dengan status gizi balita, karena pengetahuan kurang atau baik akan sangat berpengaruh pada perilaku ibu dalam memperhatikan asupan makanan bergizi bagi balita. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Ismi (2014) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita mengenai pemahaman pemberian makanan serta penerapan pengetahuan yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari dengan (nilai $p=0,004$).

Kebiasaan makan adalah tingkah laku manusia atau kelompok dalam memenuhi kebutuhannya yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan. Kebiasaan makan individu atau kelompok memilih pangan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, sosial dan budaya. Kebiasaan makan yang terbentuk sejak kecil dapat dipengaruhi oleh berbagai hal sosial antara lain perbedaan etnis, tingkat ekonomi, geografi, iklim, agama dan kepercayaan serta tingkat kemajuan teknologi. Arisman (2004) menyatakan bahwa “kebiasaan makan” adalah sebagai cara individu dan kelompok dalam mengkonsumsi makanan yang tersedia yang didasarkan kepada faktor-faktor sosial dan budaya. Balita umur 3-5 tahun cenderung mendapatkan makanannya dari pemberian orangtua sehingga perlu pengetahuan gizi ibu terhadap anak agar ibu dapat menyajikan makanan yang bergizi seimbang dengan bentuk makanan yang diolah menarik dan beraneka ragam bahan pangan untuk balita. Sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan gizi ibu maka akan semakin baik status gizi balita tersebut.

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih. Penilaian status gizi dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu : antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Salah satu cara penilaian status gizi balita adalah dengan pengukuran antropometri yang menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U) dan dikategorikan dalam “gizi lebih, gizi baik, gizi kurang, gizi buruk”. Bila konsumsi anak baik maka status gizi akan baik, status gizi baik atau buruk dapat terjadi bila tubuh memperoleh cakupan gizi yang akan digunakan secara efisien, sehingga fisik, pertumbuhan memungkinkan perkembangan otak. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan (Almatsier, 2009).

Menurut Buku Saku Nasional (PSG) tahun 2017, didapatkan status gizi balita umur 0-59 bulan berdasarkan indeks berat badan/umur (BB/U) di Provinsi Riau yaitu balita dengan status gizi buruk 4,2%, status gizi kurang 14%, status gizi baik 80,6%, dan status gizi lebih 1,2%. Gizi kurang merupakan salah satu faktor penyumbang tingginya angka kesakitan dan kematian yang terjadi pada balita. Bila seseorang tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup maka akan mudah sakit dan mudah terkena penyakit, sehingga menyebabkan gangguan nafsu makan, yang mengakibatkan asupan gizi menjadi berkurang dan menyebabkan gizi kurang. Hal ini disebabkan karena kebutuhan nutrisi untuk balita tinggi digunakan untuk pertumbuhan dan pengembangan balita (WHO, 2005). Masalah gizi kurang umumnya disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut terbagi menjadi

dua yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung status gizi yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi (WHO, 2007). Adapun faktor tidak langsung status gizi yaitu ketahanan pangan di dalam keluarga, pola asuh, sanitasi lingkungan, akses terhadap pelayanan kesehatan, umur anak, jenis kelamin anak, tempat tinggal, pendidikan, pengetahuan, besar keluarga, pendapatan dan pekerjaan orang tua.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Tingkat Pengetahuan Ibu, Kebiasaan Makan dan Status Gizi Anak Balita (3-5 Tahun) di Desa Pinang Sebatang Timur Kecamatan Tualang Kabupaten Siak.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Ibu, Kebiasaan Makan dan Status Gizi Anak Balita (3-5 tahun) di Desa Pinang Sebatang Timur Kecamatan Tualang Kabupaten Siak.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu balita (3-5 tahun) di Desa Pinang Sebatang Timur.
2. Untuk mengetahui kebiasaan makan balita (3-5 tahun) di Desa Pinang Sebatang Timur.

3. Untuk mengetahui status gizi balita (3-5 tahun) di Desa Pinang Sebatang Timur.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti serta sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan peneliti tentang gizi masyarakat terkait pengetahuan ibu, kebiasaan makan, dan status gizi pada balita.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah informasi tambahan tentang pengetahuan ibu, kebiasaan makan, dan status gizi pada balita (3-5 tahun) di Desa Pinang Sebatang Timur. Dapat berguna sebagai sumber informasi bagi pihak yang berkepentingan baik praktisi maupun mahasiswa di bidang kesehatan terutama Jurusan Ilmu Gizi.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi, pengetahuan serta edukasi kepada ibu-ibu di Desa Pinang Sebatang Timur tentang tingkat pengetahuan ibu, kebiasaan makan, dan status gizi balita (3-5 tahun) berdasarkan BB/U dan TB/U.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini meliputi Tingkat Pengetahuan Ibu, Kebiasaan Makan dan Status Gizi Anak Balita (3-5 tahun) berdasarkan BB/U dan TB/U di Desa Pinang Sebatang Timur Kecamatan Tualang Kabupaten Siak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Anak Balita

Balita merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi. Kekurangan gizi pada masa balita dapat mengakibatkan gagalnya tumbuh kembang otak anak. Gizi kurang yang terjadi pada anak-anak dapat menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit infeksi dan rendahnya tingkat kecerdasan anak. Keadaan gizi buruk secara langsung disebabkan oleh kurangnya asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan secara tidak langsung disebabkan oleh ketersediaan pangan, sanitasi, pelayanan kesehatan, pola asuh, kemampuan daya beli keluarga, pendidikan dan pengetahuan (Gunawan, dkk., 2011).

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Pertumbuhan dan perkembangan dimasa ini menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan diperiode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang (Sutomo dan Anggraeni, 2010).

2.1.1. Karakteristik Balita

Septiari (2012) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

a. Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang

mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

b. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Anak prasekolah adalah anak usia 3-5 tahun, mereka biasanya sudah mampu mengikuti program prasekolah atau Taman Kanak-kanak. Dalam perkembangan anak usia prasekolah anak sudah siap belajar, memiliki kepekaan menulis dan memiliki kepekaan yang bagus untuk membaca. Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif dan sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

2.1.2. Kebutuhan Gizi Balita

Makanan sehari-hari yang dipilih dengan baik akan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Sebaliknya, bila makanan dipilih dengan tidak baik, tubuh mengalami kekurangan zat-zat gizi esensial tertentu. Zat-zat gizi yang dapat memberikan energi yaitu karbohidrat, lemak dan protein. Oksidasi zat-zat gizi ini menghasilkan energi yang diperlukan tubuh untuk melakukan aktivitas.

Angka kecukupan rata-rata sehari untuk energi, protein, lemak dan karbohidrat pada anak balita, menurut AKG 2013 adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Angka Kecukupan Rata-rata Sehari untuk Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat

Kelompok Umur	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
1-3 tahun	1125	26	44	155
4-6 tahun	1600	35	62	220

2.2. Tingkat Pengetahuan Ibu

2.2.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hal mengenai segala sesuatu yang diketahui. Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri (Notoatmodjo, 2003).

2.2.2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Ali Khomsan, 2000) yaitu:

1. Tahu (*Know*)

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

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ali Khomsan (2000) mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

2. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

3. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

4. Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informasi.

2.2.4. Metode Pengukuran Pengetahuan Gizi

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau

responden. Pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan cara orang yang bersangkutan mengungkapkan apa yang diketahui dalam bentuk bukti atau jawaban, baik secara lisan maupun tulisan. Pertanyaan atau tes dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan. Secara umum pertanyaan dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis yaitu:

- a. Pertanyaan subjektif, misal jenis pertanyaan lisan.
- b. Pertanyaan objektif, misal pertanyaan pilihan ganda (multiple choice) dan betul-salah.

Dari kedua jenis pertanyaan tersebut, pertanyaan objektif khususnya pilihan ganda dan betul-salah lebih disukai untuk dijadikan sebagai alat pengukuran karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan lebih cepat. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Rumus :

$$\text{Nilai Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah jawaban benar} \times 100}{\text{total skor}}$$

Tabel 2. Katagori Pengetahuan

Kategori Pengetahuan	Nilai Pengetahuan
Baik	> 80%
Cukup	60-80 %
Kurang	< 60%

Sumber : (Ali Khomsan,2004)

2.3. Kebiasaan Makan

Makanan merupakan kebutuhan vital yang diperlukan oleh seluruh tubuh makhluk hidup. Bagi manusia makanan tidak hanya berfungsi untuk mengenyangkan, tetapi yang lebih penting lagi adalah fungsinya dalam memelihara kesehatan tubuh melalui manfaat zat-zat gizi yang terkandung didalamnya.

Kebiasaan makan adalah ekspresi setiap individu dalam memilih makanan yang akan membentuk pola perilaku makan. Oleh karena itu, ekspresi setiap individu dalam memilih makanan akan berbeda satu dengan yang lain (Khomsan, 2004). Kebiasaan makan adalah tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan atau pemilihan makanan. Kebiasaan makan adalah faktor penting yang mempengaruhi status gizi dan kesehatan seseorang khususnya balita yang membutuhkan asupan gizi yang cukup dalam perkembangannya. Kebiasaan makan dipengaruhi oleh beberapa faktor lingkungan seperti lingkungan budaya, alam serta populasi. Kebiasaan makan dipengaruhi oleh lingkungan khususnya budaya, yang secara umum sulit untuk diubah. Khomsan (2004) menyatakan bahwa balita telah

mempunyai pilihan sendiri terhadap makanan yang disenangi. Pada masa balita kebiasaan makan telah terbentuk.

2.3.1. Kebiasaan Makanan Utama

Kebiasaan mengkonsumsi makanan utama haruslah lengkap dan biasanya dikonsumsi tiga kali sehari yaitu waktu makan pagi, makan siang dan makan malam. Mengkonsumsi makanan utama sebaiknya dilakukan secara baik dan benar, yaitu :

1. Sumber energi atau tenaga, yaitu padi-padian atau sereal seperti beras, jagung dan gandum, sagu, umbi-umbian seperti ubi, singkong dan talas.
2. Sumber protein atau sumber zat pembangun, yaitu sumber protein hewani, seperti : daging, ayam, telur, susu dan keju serta sumber protein nabati seperti kacang-kacangan berupa kacang kedelai, kacang tana, kacang hijau, kacang merah, serta hasil olahan seperti tempe, tahu, susu kedelai dan oncom. Hal ini sangat berperan untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan seseorang.
3. Sumber zat pengatur seperti sayuran dan buah. Sayuran diutamakan yang berwarna hijau dan kuning jingga, seperti bayam, daun singkong, daun katuk, kangkung, wortel dan tomat serta sayur kacang-kacangan seperti kacang panjang, buncis dan kecipir. Buah-buahan yang diutamakan yang berwarna kuning jingga, kaya serat dan yang berasa asam seperti pepaya, mangga, nanas, nangka masak, jambu biji, apel sirsak dan jeruk. Zat pengatur ini sangat penting untuk melancarkan bekerjanya organ tubuh.

2.3.2. Kebiasaan Sarapan Pagi

Sarapan adalah suatu kegiatan yang penting sebelum melakukan aktivitas. Melakukan sarapan dapat menyumbangkan 25% dari kebutuhan total energi harian. Kebiasaan sarapan sangat penting karena semua makanan yang berasal dari makan malam, sesudah kira-kira empat jam meninggalkan lambung, sehingga lambung sudah tidak terisi lagi sampai pagi hari.

Selain itu, (Khomsan, 2004) juga berpendapat bahwa terdapat dua manfaat sarapan, yaitu:

1. Sarapan dapat menyediakan karbohidrat yang siap digunakan untuk meningkatkan kadar gula darah.
2. Sarapan akan memberikan kontribusi penting akan beberapa zat gizi yang diperlukan tubuh seperti protein, lemak, vitamin dan mineral.

Ketersediaan zat gizi ini bermanfaat untuk berfungsinya berbagai proses fisiologis dalam tubuh. Terdapat beberapa alasan untuk tidak makan pagi seperti tidak lapar, tidak ada waktu, tidak ada yang menyiapkan makanan, tidak suka makanan yang disiapkan, makanan tidak ada dan sebagainya. Makan pagi dapat menyumbang seperempat dari kebutuhan gizi sehari yaitu sekitar 450-500 kalori dengan 8-9 gram protein. Selain kandungan gizinya cukup, bentuk makan pagi sebaiknya juga disukai anak-anak dan praktis pembuatannya (Muhilal & Damayanti, 2006). Kebiasaan makan pagi dapat berkontribusi terhadap status gizi anak. Anak yang biasa makan pagi akan dapat memenuhi kebutuhan gizinya dalam sehari.

Penelitian Irawati (2000) menemukan anak yang tidak biasa makan pagi berisiko terhadap status gizi kurang. Kekurangan gizi menyebabkan anak mudah lelah, tidak kuat melakukan aktivitas fisik yang lama, tidak mampu berpikir dan berpartisipasi penuh dalam proses belajar. Resiko untuk menderita penyakit infeksi lebih besar pada anak yang kurang gizi, sehingga tingkat kehadirannya rendah di sekolah.

2.3.3. Kebiasaan Makanan Selingan

Kebiasaan mengonsumsi selingan dapat menjadi baik, namun dapat berdampak buruk pula. Apabila makanan selingan yang diasup dengan baik seperti cracker gandum, buah-buahan, dan lain-lain, dapat menyumbangkan sejumlah zat gizi yang signifikan tanpa menurunkan selera makan utama. Namun apabila makanan selingan yang dikonsumsi tinggi lemak, tinggi gula namun rendah zat gizi, maka akan berakibat buruk salah-satunya adalah risiko over weight dan obesitas. Adapun syarat makanan selingan untuk anak balita diantaranya memberikan kalori dan zat gizi dalam jumlah yang cukup sesuai kebutuhan yaitu 150-300 kkal.

1. Diberikan porsi kecil dan tidak terlalu mengenyangkan.
2. Mudah dicerna dan tidak merangsang alat cerna.
3. Diberikan dalam waktu tidak terlalu dekat dengan waktu makan utama.
4. Disajikan semenarik mungkin.
5. Tidak mengandung terlalu banyak gula/lemak.
6. Hindari makanan selingan yang rendah zat gizi (keripik, chiki)
7. Hindari makanan selingan yang mengandung lemak trans, seperti dalam biskuit dan cracker.

2.4. Status Gizi Balita

2.4.1. Defenisi Status Gizi

Status gizi dapat diartikan sebagai suatu keadaan tubuh manusia akibat dari konsumsi suatu makanan dan penggunaan zat-zat gizi dari makanan tersebut yang dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Almatsier, 2009)

2.4.2. Penilaian Status Gizi

Untuk menilai status gizi digunakan dua metode penelitian status gizi, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu penilaian antropometri, klinis, biokimis, dan biofisik. Sedangkan untuk penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga yaitu survey konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi (penyakit infeksi, konsumsi makanan, pengaruh budaya, social ekonomi, produksi pangan, pelayanan kesehatan, pendidikan dan pengetahuan orang tua) (Supriasa, 2008).

2.4.3. Indeks Antropometri

Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat gizi dan tingkat umur, parameter ukuran dari tubuh manusia antara lain : umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggul dan tebal lemak bawah kulit. Antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidak-seimbangan antara asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh (Merryana, 2012).

2.4.4. Indikator Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh, indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini.

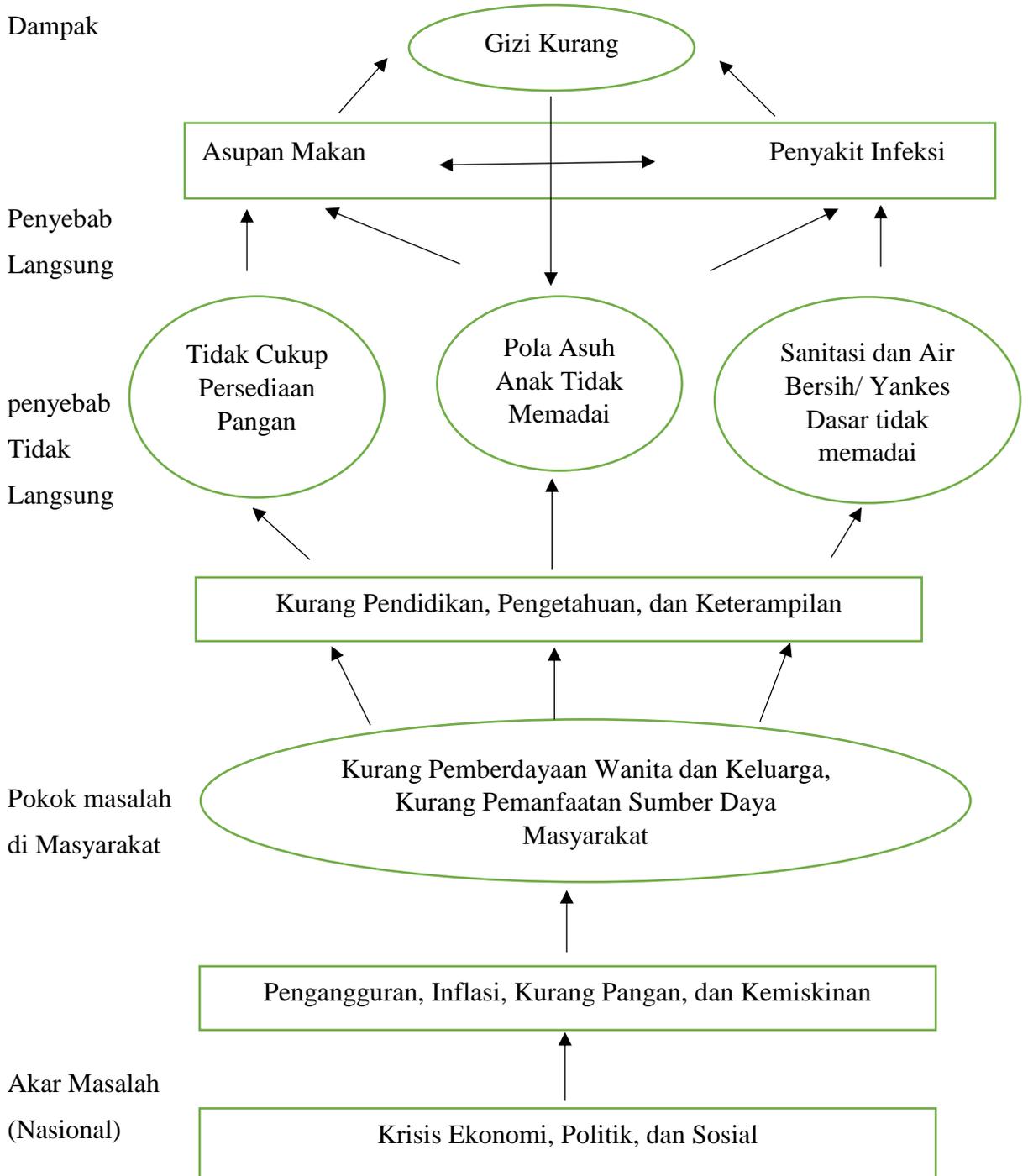
Tabel 3. Katagori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan BB/U

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Gizi buruk	< -3 SD
Gizi kurang	-3 SD sampai dengan -2 SD
Gizi baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
Gizi lebih	>2 SD

Sumber : Buku Saku Nasional PSG (2017).

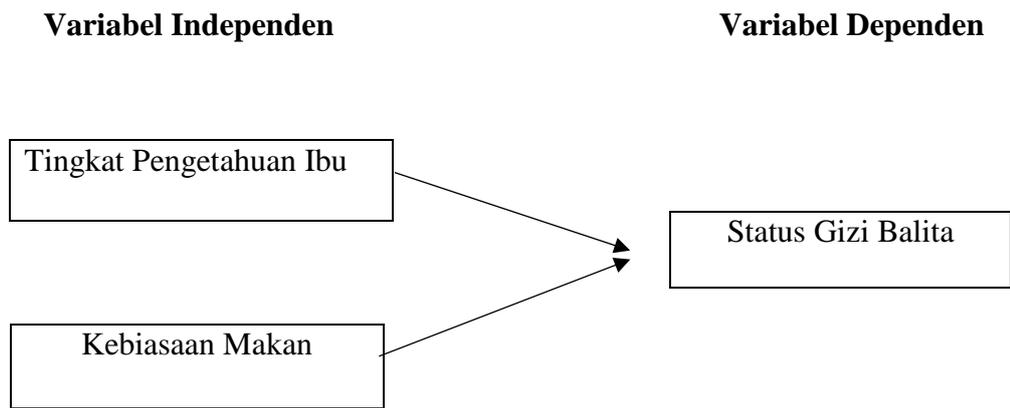
BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori UNICEF (1998)

3.2. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

3.3. Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional

No	Variabel	Defini Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Tingkat Pengetahuan Ibu	Segala kemampuan dan pemahaman yang diketahui ibu tentang bahan makanan bergizi yang berpengaruh terhadap status gizi anak balita	Kuesioner	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> - Baik: >80% jawaban benar - Cukup : 60-80% jawaban benar - Kurang : <60-80% jawaban benar (Khomsan, 2004)	Ordinal
2	Kebiasaan makan	ekspresi setiap individu dalam memilih makanan yang akan membentuk pola perilaku makan dan memperhatikan nilai gizinya yang diukur dalam kebiasaan makanan utama, kebiasaan sarapan pagi, dan kebiasaan makanan selingan	Kuesioner	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makanan utama <ul style="list-style-type: none"> - Lengkap: ≥ 3 kali/hari - Tidak lengkap: <3 kali/hari (Uripi,2007) 2. Sarapan pagi <ul style="list-style-type: none"> - Selalu : 4-7 kali seminggu - Jarang : 1-3 kali seminggu - Tidak pernah (Taveras et al, 2005) 3. Makanan selingan <ul style="list-style-type: none"> - Sering : > 2x / minggu - Jarang : < 2x/ minggu 	Ordinal

					- Tidak pernah (Suryaalamasyah, 2009)	
3	Status Gizi Balita	Penilaian status gizi balita diukur berdasarkan Z-score menurut BB/U	Timbangan digital	Antropometri dan wawancara	1. BB/U - Gizi buruk : < -3 SD - Gizi kurang : -3 SD s/d -2 SD - Gizi baik: -2 SD s/d 2 SD - Gizi lebih : >2 SD (Buku Saku Nasional PSG, 2017)	Ordinal
4	Kategori Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir yang pernah ditempuh oleh responden secara formal.	Kuesioner	Wawancara	- Lulus SD : 1 - Tidak lulus SD : 2 - Lulus SMP : 3 - Tidak Lulus SMP : 4 - Lulus SMA : 5 - Tidak lulus SMA : 6	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif yaitu dengan menggunakan desain *cross sectional study* dimana pengumpulan data dilakukan dalam waktu bersamaan dan secara langsung untuk menggambarkan karakteristik sampel dan hubungan antar variabel.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan bulan Januari 2019 pada kegiatan Program Intervensi Gizi Masyarakat (PIGM) Poltekkes Kemenkes Riau. Tempat penelitian ini adalah di Desa Pinang Sebatang Timur Kabupaten Siak.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita di Desa Pinang Sebatang Timur Kabupaten Siak dengan jumlah balita yang didapat di desa tersebut sebanyak 46 balita.

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah anak balita (3-5 tahun) di Desa Pinang Sebatang Timur. Metode pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling*.

4.4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder.

4.4.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi langsung. Data primer yang diambil adalah :

- a. Data identitas dan karakteristik responden yang diperoleh dengan wawancara kepada ibu
- b. Data antropometri dan status gizi

Data ini diperoleh dengan melakukan penimbangan berat badan dengan menggunakan timbangan digital. Data status gizi diperoleh berdasarkan indeks Z-score (simpangan baku) menurut berat badan/umur (BB/U).

- c. Pengetahuan gizi

Data tingkat pengetahuan gizi ibu diperoleh dengan wawancara melalui lembar kuesioner yang ditujukan kepada ibu

- d. Kebiasaan makan

Data kebiasaan makan anak diperoleh dengan cara responden mencatat dan mengisi lembar kuesioner. Kebiasaan makan yang diteliti yaitu kebiasaan makan utama, kebiasaan sarapan pagi dan kebiasaan makan selingan.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder digunakan untuk melengkapi dan mendukung data primer. Pengumpulan data sekunder diperoleh dari Kepala Desa dan Puskesmas Pinang Sebatang Timur Kecamatan Tualang Kabupaten Siak.

4.5. Pengolahan Data

4.5.1. Pengolahan Data

a. Cleaning

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah didapat dalam kuesioner apakah terdapat kesalahan atau tidak.

b. Pengkodean

Jawaban yang telah diedit di kuesioner kemudian diklasifikasikan dan diberi kode. Pengkodean pada kuesioner pengetahuan ibu yaitu jika jawaban baik diberi skor 0, jawaban cukup diberi skor 1 dan jawaban kurang diberi skor 2. Kebiasaan makan dinilai dari pertanyaan tentang kebiasaan makan utama, kebiasaan sarapan pagi dan makanan selingan.

Kebiasaan makan utama dinilai dari lengkap dan tidak lengkap. Jawaban lengkap diberi skor 0, sedangkan tidak lengkap diberi skor 1. Kebiasaan sarapan pagi jika jawaban selalu diberi skor 0, jarang diberi skor 1, dan jawaban tidak pernah diberi skor 2. Sedangkan kebiasaan selingan diberi kode 0 jika sering, diberi kode 1 jika jarang dan diberi kode 2 jika tidak pernah.

c. Editing

Memeriksa data-data yang telah terkumpul apakah telah terisi dengan baik dan melihat kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang ada pada lembar kuesioner pengetahuan gizi dan kuesioner kebiasaan makan anak serta mengoreksi kesalahan yang mungkin terjadi.

d. Processing

Langkah selanjutnya adalah memproses data status gizi kedalam WHO Antroplus dan dimasukkan kedalam data SPSS kemudian diolah menurut kriterianya, begitu pula dengan data pengetahuan ibu dan kebiasaan makan agar data yang sudah di-entry dapat dianalisa.

4.5.2 Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menganalisa data serta variabel independen (tingkat pengetahuan ibu dan kebiasaan makan) dan variabel dependen (status gizi) yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang digunakan untuk mendapatkan kesimpulan dan saran.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Desa Pinang Sebatang Timur

5.1.1 Sejarah Kampung

Kampung Pinang Sebatang Timur dulunya adalah Kampung Pinang Sebatang, namun karna terjadi pemekaran pada tahun 2002 maka Kampung Pinang Sebatang dibagi menjadi 3, yakni Kampung Pinang Sebatang, Kampung Pinang Sebatang Timur dan Kampung Pinang Sebatang Barat.

5.1.2 Demografi

Kampung Pinang Sebatang Timur terletak di dalam wilayah Kecamatan Tualang Kabupaten Siak Propinsi Riau yang berbatasan dengan :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Gasip Kecamatan Koto Gasip
- Sebelah Timur berbatasan dengan Pinang Sebatang Kecamatan Tualang
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Pinang Sebatang Timur Kecamatan Tualang
- Sebelah Barat berbatasan dengan Pinang Sebatang Barat Kecamatan Tualang

Luas wilayah Kampung Pinang Sebatang Timur sekitar \pm 38,16 Km. Jarak dari ibukota Propinsi 65 KM, ditempuh dalam waktu 1,5 Jam, dan dari ibukota kabupaten 70 KM dari kota Kecamatan 11 KM dan berkedudukan di sebelah Timur Ibu Kota Kecamatan. Secara administratif Wilayah Kampung Pinang Sebatang Timur terbagi dalam 3 (tiga) dusun yaitu Dusun I Pertiwi, Dusun II Bunut dan

Dusun III Indah, 6 (enam) Rukun Warga dan 24 (dua puluh empat) Rukun Tetangga. Kampung Pinang Sebatang Timur secara geografisnya merupakan tanah datar dan beriklim tropis, temperatur suhu pada siang hari 31-32° C dan pada malam hari 20 – 22° C, kelembapan 90 – 100 % dan rata – rata curah hujan berkisar 780 – 2461 mm/ tahun.

5.1.3 Keadaan Sosial

Penduduk Kampung Pinang Sebatang Timur berasal dari berbagai daerah yang berbeda-beda, dimana mayoritas penduduknya yang ada yaitu suku melayu, jawa, minang, batak, nias, dan ambon dan banyak nya suku-suku dikampung ini tetap terjaga kerukunan dan karifan masyarakat. Kampung Pinang Sebatang Timur dan hal tersebut secara efektif dapat menghindarkan adanya benturan-benturan antar kelompok masyarakat. Kampung Pinang Sebatang Timur mempunyai jumlah penduduk 8.864 jiwa, yang terdiri dari laki-laki : 4.871 jiwa, perempuan 3.993 orang dan 2.596 KK, yang terbagi dalam 3 (tiga) wilayah dusun.

Karena Kampung Pinang Sebatang Timur merupakan Kampung Industri maka sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai karyawan swasta dan buruh di perusahaan besar seperti, PT. Indah Kiat Pulp & Paper , PT. Habi, PT. Holcim, PT. Rabana dan PT lainnya.

5.2 Gambaran Karakteristik Responden

5.2.1 Karakteristik Balita

Karakteristik balita pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita

Data Umum	n (%)
Usia (tahun)	
3 tahun	30 (65,2)
4 tahun	16 (34,8)
Jenis kelamin	
Laki-laki	23 (50,0)
Perempuan	23 (50,0)
Total	46 (100,0)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa balita di Desa Pinang Sebatang Timur yang berusia 3 tahun berjumlah 30 orang (65,2%), 4 tahun berjumlah 16 orang (34,8%). Masa balita merupakan masa dimana perlu mendapatkan perhatian yang lebih, karena balita pada masa ini memiliki rentan terhadap kekurangan gizi dan kejadian sakit. Asupan zat gizi sangat penting dibutuhkan pada masa ini, umur balita termasuk dalam kelompok rentan dan rawan gizi (Wirandoko, 2007).

Balita yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 23 orang (50,0%) dan perempuan berjumlah 23 orang (50,0%). Suhendri (2009) menyatakan jenis kelamin merupakan faktor internal yang menentukan kebutuhan gizi sehingga ada keterkaitan antara jenis kelamin dan status gizi balita. Jenis kelamin menentukan besar kecilnya kebutuhan gizi bagi seseorang dan perbedaan antara pertumbuhan dan perkembangan individu antara laki-laki dan perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Khumaidi (2007) yang menyebutkan bahwa anak laki-laki

biasanya mendapatkan prioritas yang lebih tinggi dalam hal makanan dibandingkan anak perempuan.

5.2.2 Karakteristik Orang Tua

Karakteristik orang tua pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Orang Tua

Data Umum	n (%)
Pekerjaan Ibu	
Ibu rumah tangga	27 (58,7)
Petani	6 (13,0)
Wirausaha	13 (28,3)
Pendidikan	
Lulus SD	9 (19,6)
Lulus SMP	13 (28,3)
Lulus SMA	24 (52,2)
Total	46 (100,0)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu balita di Desa Pinang Sebatang Timur tidak bekerja dan hanya sebagai ibu rumah tangga yaitu berjumlah 27 orang (58,7%), petani berjumlah 6 orang (13,0%), dan sebagai wirausaha berjumlah 13 orang (28,3%). Sedangkan dalam tingkat pendidikan ibu di Desa Pinang Sebatang Timur paling banyak yaitu lulus SMA berjumlah 24 orang (52,2%), lulus SMP berjumlah 13 orang (28,3%), dan lulus SD berjumlah 9 orang (19,6%). Dari hasil penelitian didapatkan hasil adalah ibu lulus SD, lulus SMP, dan lulus SMA berdasarkan dalam tabel diatas disesuaikan dengan hasil dari kuesioner yang didapat.

Tingkat pendidikan orang tua merupakan kemampuan dan keterampilan yang dimiliki orang tua sesuai dengan tingkat pendidikan yang diikutinya. Semakin tinggi pendidikan orang tua, maka diasumsikan semakin tinggi pengetahuan, keterampilan dan kemampuannya. Orang tua yang memiliki pendidikan tinggi, akan mampu mendidik anak-anaknya agar berperilaku makan dengan baik. Dengan pembiasaan makan yang baik, maka perilaku makan anak akan terbentuk dengan baik pula. Sebaliknya apabila tingkat pendidikan rendah maka dapat menyebabkan orang tua kurang mampu mendidik anak-anaknya dalam berperilaku makan baik sehingga anak memiliki kebiasaan makan yang tidak baik.

Selain pendidikan orang tua yang diduga memberikan kontribusi dalam status gizi anak, pekerjaan orang tua juga demikian. Orang tua yang bekerja di luar rumah cenderung mempunyai waktu yang sedikit untuk berinteraksi dengan anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak berkerja. Termasuk dalam hal pendamping makan, sangat memungkinkan pola makan anak akan terganggu. Hal ini dikarenakan makanan balita masih sangat bergantung pada orang tuanya sehingga dimungkinkan pola makan anak akan terganggu apabila orang tua tidak memantau pola makannya. Ibu rumah tangga lebih banyak memiliki waktu untuk berinteraksi bersama anak sehingga dalam hal konsumsi makan juga terkontrol. Ibu yang tidak bekerja dapat mengatur pola makan anak-anak mereka, sehingga anak-anak mendapat makanan yang sehat dan bergizi.

5.3 Tingkat Pengetahuan Ibu

Tingkat pengetahuan ibu pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu

Tingkat Pengetahuan Ibu	n (%)
Baik	5 (10,9)
Cukup	34 (73,9)
Kurang	7 (15,2)
Total	46 (100,0)

Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita. Sedangkan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita adalah asupan makan dan penyakit infeksi. Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan ibu di Desa Pinang Sebatang Timur dengan kategori baik berjumlah 5 orang (10,9%), cukup berjumlah 34 orang (73,9%) dan kurang berjumlah 7 orang (15,2%). Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan cukup.

Pengetahuan merupakan domain penting dalam membentuk tindakan dan perilaku seseorang. Pengetahuan dapat membuat keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut (Notoatmodjo, 2007). Gangguan gizi sering terjadi karena kurangnya pengetahuan mengenai kebutuhan balita dan makanan tambahan bergizi serta ketidaktahuan ibu dalam menyiapkan dan menyediakan makanan yang bergizi. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi kurang berpeluang memiliki anak yang berstatus gizi lebih, gizi kurang dan gizi buruk, hal ini berkaitan dengan peranan ibu terhadap pembentukan kebiasaan makan anak.

5.4 Kebiasaan Makan

Karakteristik responden yang didapat pada penelitian ini adalah kebiasaan makan. Distribusi responden menurut kebiasaan makan utama dilihat dari Tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Makan Balita

Kebiasaan Makan	n (%)
Makan Utama	
Lengkap	37 (80,4)
Tidak lengkap	9 (19,6)
Sarapan Pagi	
Selalu	37 (80,4)
Jarang	9 (19,6)
Tidak pernah	0 (0,0)
Makanan Selingan	
Sering	25 (54,3)
Jarang	21 (45,7)
Tidak pernah	0 (0,0)
Total	46 (100,0)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa kebiasaan makan utama balita di Desa Pinang Sebatang Timur dikategorikan lengkap yaitu 37 orang (80,4%) sedangkan tidak lengkap berjumlah 9 orang (19,6%). Makanan lengkap biasanya diberikan tiga kali sehari. Balita yang terbiasa makan 3 kali sehari mempunyai peluang yang lebih besar untuk mencukupi kebutuhan zat gizi dari pada balita yang hanya makan 2 kali sehari. Perilaku kebiasaan makan utama terbentuk dikarenakan beberapa faktor yaitu: praktek terhadap makanan, alasan makan, jenis makanan yang dimakan, dan pengetahuan gizi. Faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku kebiasaan makan utama adalah pengetahuan gizi. Frekuensi konsumsi makanan utama merupakan konsumsi makanan berupa nasi ataupun sumber

karbohidrat lainnya beserta lauk-pauknya dan dilakukan dalam setiap waktu makan utama dalam sehari yaitu makan pagi, makan siang dan makan malam, dikategorikan menjadi 1 kali sehari, 2 kali sehari dan 3 kali sehari.

Kebiasaan sarapan pagi balita di Desa Pinang Sebatang Timur mengatakan selalu sarapan pagi yaitu 37 orang (80,4%) sedangkan yang jarang sarapan pagi menjawab 9 orang (19,6%). Sarapan pagi merupakan salah satu waktu makan yang turut menyumbangkan energi dan zat gizi untuk mendukung aktivitas harian anak dan juga turut berpengaruh terhadap status gizi. Anak yang memiliki perilaku melewatkan sarapan menyebabkan kekurangan nutrisi dan berisiko tiga kali lebih tinggi untuk mengonsumsi jajanan dan sulit dalam mengontrol nafsu makan yang akan berdampak terhadap obesitas (Istiany, 2013). Beberapa manfaat sarapan pagi antara lain memberi energi untuk otak, dapat membantu meningkatkan daya ingat dan konsentrasi sebelum tiba waktunya makan siang dan sebagai pengganti waktu malam yang tidak terisi oleh makanan. Setelah tidur selama kurang lebih 8 jam, maka zat gula dalam tubuh akan menurun, hal itu dapat digantikan dengan mengonsumsi karbohidrat ketika sarapan pagi.

Kebiasaan makan selingan balita di Desa Pinang Sebatang Timur dengan jawaban jarang yaitu 21 orang (45,7%) sedangkan jawaban sering berjumlah 25 orang (54,3%). Makanan selingan adalah makanan kecil yang dibuat dalam porsi kecil sebagai selingan antara makanan utama. Makanan selingan hendaknya memberikan kalori yang cukup, diberikan dengan porsi yang kecil, mudah dicerna serta tidak mengandung terlalu banyak gula dan lemak (Djaeni, 2009). Kebiasaan mengonsumsi makanan selingan merupakan konsumsi makanan ataupun minuman diantara waktu makan utama. Kebiasaan mengonsumsi makanan

selingan dapat berpengaruh terhadap kualitas dan indeks massa tubuh, konsumsi snack dengan porsi yang besar dengan frekuensi sering akan meningkatkan risiko obesitas, sebaliknya mengkonsumsi jajanan sebelum merasa lapar akan meningkatkan kualitas diet pada anak – anak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas kebiasaan makan balita di Desa Pinang Sebatang Timur sudah termasuk kedalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa para ibu balita telah menyadari pentingnya asupan gizi dan energi untuk kebutuhan anaknya yang diwujudkan dengan kebiasaan makan yang sudah sesuai. Menurut Abiba *et al.* (2012), pemilihan makanan untuk dikonsumsi dan kebiasaan makan dipengaruhi oleh kondisi sosial dan ekonomi keluarga, terutama besar keluarga, pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan orang tua. Kebiasaan balita yang kurang baik dapat disebabkan karena sebagian orang tua balita memiliki penghasilan yang kurang sehingga orang tua balita agak kesulitan dalam mengelola keuangan yang akhirnya dapat menyebabkan pemberian kebiasaan makan balita kurang. Pendidikan formal ibu juga mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu untuk menyerap pengetahuan praktis dalam lingkungan formal maupun non formal terutama melalui media massa, sehingga ibu dalam mengolah, menyajikan dan membagi sesuai kebutuhan balita.

5.5 Status Gizi

Karakteristik responden yang didapat pada penelitian ini adalah status gizi.

Distribusi responden menurut status gizi dapat dilihat dari Tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita

Status Gizi (BB/U)	n (%)
Gizi lebih	0 (0,0)
Gizi baik	30 (65,2)
Gizi kurang	13 (28,3)
Gizi buruk	3 (6,5)
Total	46 (100,0)

Sebagian besar status gizi balita menurut berat badan/umur (BB/U) di Desa Pinang Sebatang Timur adalah gizi baik berjumlah 30 orang (65,2%), gizi kurang berjumlah 13 orang (28,3%) dan gizi buruk berjumlah 3 orang (6,5%), pengukuran dilakukan dengan cara menimbang berat badan anak menggunakan timbangan digital. Menurut Buku Saku Nasional (PSG) tahun 2017, didapatkan status gizi balita umur 0-59 bulan berdasarkan indeks berat badan/umur (BB/U) di Provinsi Riau yaitu balita dengan status gizi buruk 4,2%, status gizi kurang 14%, status gizi baik 80,6%, dan status gizi lebih 1,2% sedangkan status gizi balita pada tahun 2016 di Desa Pinang Sebatang Timur berdasarkan berat badan/umur ditemukan 10,71% anak dengan status gizi kurang, 1,78% anak gizi lebih, dan 87,5% anak gizi baik.

Status gizi adalah kesehatan atau keadaan gizi yang berhubungan dengan konsumsi makanan untuk tubuh. Kekurangan berat badan disebabkan karena kurangnya asupan makanan dan sejumlah zat-zat gizi kedalam tubuh sedangkan

status gizi normal merupakan suatu ukuran status gizi dimana terdapat keseimbangan antara jumlah energi yang masuk kedalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari luar tubuh sesuai dengan kebutuhan individu. Status gizi baik dapat disebabkan oleh kebiasaan makan maupun pola makan balita. Apabila kebiasaan makan terhadap balita baik maka status gizi balita pun baik pula, demikian sebaliknya apabila kebiasaan makan balita tidak baik maka status balita menjadi gizi kurang bahkan gizi buruk. Balita yang memiliki status gizi kurang dan status gizi buruk dapat disebabkan karena kondisi balita yang sering sakit sehingga nafsu makan berkurang dan konsumsi asupan makan yang diberikan ibunya pun sedikit. Balita yang mengalami kekurangan gizi dapat dipastikan pertumbuhannya akan terhambat dan tidak mengikuti potensi genetik yang optimal. Bagi pertumbuhan balita yang terpenting tentunya pemberian makan yang kualitas dan kuantitasnya baik hingga balita dapat tumbuh normal, tidak terlalu kurus, dan juga tidak kegemukan.

Kebiasaan makan memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Kebiasaan makan merupakan faktor yang berhubungan langsung dengan status gizi. Konsumsi makan yang rendah kualitas maupun rendah gizi mengakibatkan kondisi atau keadaan gizi kurang. Sebaliknya, konsumsi makan yang baik akan memungkinkan untuk mencapai kondisi kesehatan dan kondisi gizi yang sebaik-baiknya. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita sangat mempengaruhi keadaan gizi balita tersebut karena ibu adalah seorang yang paling besar keterikatannya terhadap anak. Kebersamaan ibu dengan anaknya lebih besar dibandingkan dengan anggota keluarga yang lain

sehingga lebih mengerti segala kebutuhan yang dibutuhkan anak. Pengetahuan yang dimiliki ibu menjadi kunci utama kebutuhan gizi balita terpenuhi. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang baik dapat menumbuhkan perilaku baru yang baik pula. Pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi yang dipahami dengan baik akan diiringi dengan perilaku pemberian makanan bergizi bagi balita.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan ibu balita di Desa Pinang Sebatang Timur termasuk kedalam kategori cukup dengan persentase 73,9% sebanyak 34 orang.
2. Kebiasaan makan balita di Desa Pinang Sebatang Timur yang dinilai yaitu kebiasaan makan utama, kebiasaan sarapan pagi dan kebiasaan mengkonsumsi makanan selingan. Kebiasaan makan utama balita termasuk lengkap (3 kali sehari) dengan persentase 80,4% sebanyak 37 orang, kebiasaan sarapan pagi balita termasuk dalam kategori selalu sarapan pagi dengan persentase 80,4% sebanyak 37 orang dan kebiasaan mengkonsumsi makanan selingan yaitu sering dengan persentase 54,3% sebanyak 25 orang.
3. Status gizi balita di Desa Pinang Sebatang Timur berdasarkan berat badan/umur (BB/U) termasuk dalam status gizi baik dengan persentase 65,2% sebanyak 30 orang, namun angka gizi kurang di Desa Pinang Sebatang Timur masih cukup tinggi.

6.2 Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan dan Para Kader

Diharapkan tenaga kesehatan dan para kader posyandu memberikan perhatian yang lebih dan secara komprehensif terhadap pemantauan gizi pada balita yakni selain rutin memantau status gizi balita juga dapat memberikan penyuluhan kepada orang tua tentang gizi seimbang balita.

2. Bagi Dinas Kesehatan

Bagi dinas kesehatan diharapkan dapat merencanakan atau meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dan melakukan penyuluhan terkait gizi khususnya dalam mengatasi masalah gizi balita.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggali kebiasaan makan secara kuantitas agar dapat memperoleh gambaran dan hasil penelitian yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abiba, A. 2012. *Analisis Faktor-Faktor Perubahan Kebiasaan Makan Mahasiswa PPKU IPB Asal Sumatera Utara*. Bogor : Departemen Gizi Masyarakat (Skripsi)
- Almatsier, S.2009. *Pola Makan, Kebiasaan Sarapan dan Status Gizi Berhubungan Dengan Prestasi Belajar Siswa SMK di Kota Kediri*. Jurnal Care Vol.6, No.1 Tahun 2018
- Arisman, 2004. *Kebiasaan Makan Dan Gangguan Pola Makan Serta Pengaruhnya Terhadap Status Gizi Remaja*. Jurnal Publikasi Pendidikan, Volume VI Nomor 1 Januari 2016
- Damaiyanti, A., Widia, L., & Ningsih, R. (2016) *Hubungan Antara Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Balita Di Posyandu Desa Manunggal Wilayah Kerja Puskesmas Batulicin 1 Kecamatan Karang Bintang*, Jurnal Darul Azhar Vol 1, No.1 Februari-Juli, pp. 63-68.
- Djaeni S.A. 2009. *Pola Makan Balita “Z” Dengan Status Gizi BGM (Bawah Garis Merah) di Puskesmas Ketawang Kabupaten Malang*. Jurnal Hesti Wira Sakti, Volume 4, Nomor 1, April 2016 hlm 94-100. Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan RS dr.Soepraoen Malang
- Gunawan G, Fadlyana E, Rusmil K. 2011. *Tingkat Pengetahuan Terhadap Pola Makan dan Status Gizi Anak Balita di Taman Kanak-Kanak Denpasar Selatan*. Jurnal Kesehatan Terpadu 1(1):25-29
- Irawati. 2000. *Prevalensi Anemia, Status Gizi dan Kebiasaan Makan Pagi Pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Bukit Raya Kota Pekanbaru*. Pekanbaru: Pusat Penjaminan Mutu Internal Stikes Hang Tuah Pekanbaru
- Ismi, N. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Yang Mengikuti Tfc di Kabupaten Sukoharjo*. Media Publikasi Penelitian. 2017, Volume 15, No 1.
- Istiany. 2013. *Hubungan Kebiasaan Makan Pagi dan Keaktifan di Sekolah Dengan Status Gizi Pada Anak di Paud Sekar Nagari Universitas Negeri Semarang*. Program Studi Pendidikan Kesejahteraan Keluarga (Skripsi)
- Khomsan, Ali. 2000. *Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pola Konsumsi Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh I*. Jurnal Pendidikan Teknik Boga Tahun 2016
- Khomsan, Ali. 2004. *Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Kebiasaan Makan Peserta Didik Kelas XI Jasa Boga SMK N 6 Yogyakarta*. Program Studi Pendidikan Teknik Boga, Universitas Negeri Yogyakarta (Skripsi)

- Khumaidi. 2007. *Studi Tentang Pengetahuan Gizi Ibu dan Kebiasaan Makan Pada Rumah Tangga di Daerah Dataran Tinggi dan Pantai*. Jurnal Gizi dan Pangan, Juli 2006 1(1) : 23-28
- Merryana A. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak.*. Jurnal Kebidanan, Vol.6 No.13 Oktober 2017
- Notoatmodjo, S. 2007. *Gambaran Pola Pengasuhan Gizi Pada Anak Balita di Kecamatan Tapalang Kab.Mamuju Prop.Sulawesi Barat*. Program Studi Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin Makasar. Jurnal Kesehatan, Vol.VII No.1/2014
- Notoatmodjo, S. 2003. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Nutrisi Terhadap Status Gizi Anak Toddler di Desa Gonilan*. Naskah Publikasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Purwani, E. (2013). *Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Sunggal di Lingkungan XIII Kelurahan Sunggal Kecamatan Medan Sunggal 2018*. Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup
- Riskesdas. 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Hasil Utama Riskesdas 2018.
- Septiari, B. 2012. *Kebiasaan Konsumsi Fast Food Pada Siswa Yang Berstatus Gizi Lebih di SMA Kartini Batam*. Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia IPB (Skripsi)
- Suhendri, U. 2009. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas 2015, 4(1)
- Supariasa, dkk. 2012. *Gambaran Pola Makan Anak Usia 3-5 Tahun Dengan Gizi Kurang di Pondok Bersalin Tri Sakti Balong Tani Kecamatan Jabon-Sidoarjo*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Jurnal Kebidanan Vol.1 No.1 April 2015
- Suryaalamasyah II. 2009. *Kebiasaan Konsumsi Fast Food Pada Siswa Yang Berstatus Gizi Lebih di SMA Kartini Batam*. Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia IPB (Skripsi)
- Sutomo. Angraini. 2010. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. JOM PSIK, Vol.1 No.2 Oktober 2014

- Taveras. 2005. *Gambaran Absenteisme Makan Pagi dan Status Gizi Pada Mahasiswa (Studi Pada Mahasiswa Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Skripsi*
- UNICEF. 1998. *The State of the World's Children 1998*. New York: Oxford University Press for UNICEF.
- Uripi, V. 2007. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Gizi Balita : Sebuah Survei*. Jurnal Keperawatan Indonesia, Vol 17, No.3 November 2014, hal 88-94
- WHO. 2005. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Yang Mengikuti Tfc di Kabupaten Sukoharjo*. Media Publikasi Penelitian. 2017 Vol.15 No.1 Prodi Ilmu Gizi/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- WHO. 2007. *Gambaran Pola Makan Terhadap Status Gizi Siswa di SD Putra Indonesia Surabaya*. Medical Technology and Public Health Journal, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya
- Wirandoko, H., I. 2007. *Hubungan Karakteristik Ibu dan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman Yogyakarta*. Naskah Publikasi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden penelitian dengan :

Judul : Tingkat Pengetahuan Ibu, Kebiasaan Makan, dan Status Gizi Anak Balita (3-5 Tahun) di Desa Pinang Sebatang Timur Kecamatan Tualang Kabupaten Siak

Peneliti : Monica Christin ButarButar

Institusi : Poltekkes Kemenkes Riau

Saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian ini. Saya mengerti bahwa data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Semua berkas yang mencantumkan identitas responden hanya digunakan untuk penelitian. Saya mengerti bahwa penelitian tidak akan berpengaruh negatif pada diri saya dan berguna untuk pengembangan.

Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani tanpa suatu paksaan. Saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela.

Pekanbaru,.....2019

Tanda Tangan

Lampiran 2

DATA UMUM RESPONDEN

1. No. Responden :
2. Data Responden
 - Nama Responden :
 - Usia :
 - Jenis Kelamin :
 - Pekerjaan :
 - Pendidikan terakhir :
3. Data Balita
 - Nama Balita :
 - Usia :
 - Jenis Kelamin :
 - Berat Badan :
 - Tinggi Badan :

Lampiran 3

KUESIONER PENGETAHUAN IBU DAN KEBIASAAN MAKAN

PENGETAHUAN IBU/PENGASUH TENTANG KESEHATAN DAN GIZI			
No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Jawaban
1	Apa yang dimaksud dengan Gizi Seimbang ?	a) Makanan yang beraneka ragam sesuai kebutuhan b) Makan sebelum lapar dan berhenti sebelum kenyang c) Makan yang penting nikmat dan kenyang	
2	Apa yang dimaksud dengan makanan yang bergizi ?	a) Dapat menyembuhkan penyakit b) Dapat membantu proses pertumbuhan dan kesehatan c) Dapat memberikan kenikmatan dan rasa kenyang	
3	Apa manfaat gizi yang utama bagi balita?	a) Untuk memberikan postur tubuh yang menarik b) Untuk pertumbuhan dan perkembangan balita c) Untuk memperoleh kenikmatan dalam makan	

4	Zat gizi berikut, manakah yang berfungsi sebagai zat pembangun tubuh ?	a) Karbohidrat b) Protein c) Lemak	
5	Manakah contoh bahan makanan berikut yang termasuk sumber protein hewani ?	a) Jagung b) Udang c) Kedelai	
6	Manakah contoh bahan makanan berikut sebagai sumber protein nabati ?	a) Kentang b) Beras c) Tempe	
7	Zat gizi manakah yang berfungsi sebagai zat tenaga untuk tubuh ?	a) Karbohidrat b) Protein c) Lemak	
8	Manakah bahan makanan berikut yang merupakan sumber karbohidrat bagi tubuh ?	a) Nasi b) Tempe c) Bayam	
9	Zat gizi manakah yang berfungsi sebagai zat pengatur metabolisme tubuh ?	a) Vitamin dan Mineral b) Karbohidrat c) Protein	
10	Manakah contoh bahan makanan yang banyak mengandung serat ?	a) Udang dan ikan b) Sayur dan buah c) Susu dan telur	

11	Manakah contoh bahan makanan yang merupakan sumber Vitamin A	a) Kentang b) Wortel c) Toge	
12	Manakah contoh minuman sumber kalsium ?	a) Teh b) Sirup c) Susu	
13	Manakah yang merupakan manfaat kalsium untuk tubuh bagi balita ?	a) Untuk mencegah penyakit b) Untuk membantu menambah darah c) Untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi	
14	Apakah akibat jika kekurangan serat bagi balita ?	a) Konstipasi / susah buang air besar b) Diare c) Maag	
15	Manakah makanan yang termasuk makanan fast food ?	a) Tumis sayur b) Ayam goreng c) Kebab dan Burger	
16	Apa resiko yang ditimbulkan apabila makan lebih dari kebutuhan	a) Gondok b) Obesitas c) Anemia	
17	Apa salah satu manfaat sarapan pagi bagi balita ?	a) Dapat menurunkan berat badan b) Dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan balita c) Dapat mencegah rasa lapar dan haus	

18	Kapan waktu yang baik untuk sarapan pagi ?	a) Jam 7-8 b) Sesudah jam 10 c) Jam 12	
19	Manakah contoh makanan selingan yang bergizi ?	a) Pudding b) Chiki c) Keripik	
20	Manakah contoh menu yang baik untuk sarapan pagi ?	a) Gorengan b) Roti dan susu c) Chiki	

KEBIASAAN MAKAN

1	Berapa kali balita makan utama dalam sehari ?	a) 3 kali b) 2 kali c) 1 kali d) Lainnya.....	
2	Kapan saja balita makan dalam sehari ?	a) Pagi, siang, sore dan malam b) Pagi, siang, dan malam c) Pagi dan siang/malam d) Pagi saja Lainnya.....	
3	Kapan saja makanan utama diberikan kepada balita ?	a) Pagi saja b) Pagi dan siang	

		<p>c) Siang dan malam</p> <p>d) Pagi, siang, dan malam</p>	
4	Apakah balita mengkonsumsi makanan utama sesuai gizi seimbang (E, P, L, KH) dalam sehari ?	<p>a) Ya</p> <p>b) Tidak</p>	
5	Berapa kali balita mengkonsumsi sumber karbohidrat dalam sehari?	<p>a) 3 kali (.....)</p> <p>b) 2 kali (.....)</p> <p>c) 1 kali (.....)</p> <p>d) Lainnya () kali (.....)</p>	
6	Berapa kali balita mengkonsumsi lauk hewani dalam sehari ?	<p>a) 3 kali (.....)</p> <p>b) 2 kali (.....)</p> <p>c) 1 kali (.....)</p> <p>Lainnya () kali (.....)</p>	
7	Berapa kali balita mengkonsumsi lauk nabati dalam sehari ?	<p>a) 3 kali (.....)</p> <p>b) 2 kali (.....)</p> <p>c) 1 kali (.....)</p> <p>Lainnya () kali (.....)</p>	
8	Berapa kali balita mengkonsumsi sayur dalam sehari ?	<p>a) 3 kali (.....)</p> <p>b) 2 kali (.....)</p> <p>c) 1 kali (.....)</p> <p>Lainnya () kali (.....)</p>	

9	Berapa kali balita mengkonsumsi buah dalam sehari ?	a) 3 kali (.....) b) 2 kali (.....) c) 1 kali (.....) Lainnya () kali (.....)	
10	Berapa kali balita sarapan pagi dalam seminggu ?	a) 4-7 kali/minggu b) 1-3 kali/minggu c) Tidak pernah	
11	Apa saja menu sarapan pagi balita ?	Sebutkan (.....)	
12	Berapa kali balita mengkonsumsi makanan selingan dalam sehari ?	a) < 2 kali/minggu b) > 2 kali/minggu c) Tidak pernah d) Lainnya.....	
13	Apa saja makanan selingan yang biasa dikonsumsi balita ?	Sebutkan (.....)	

Lampiran 4

MASTER TABEL

TINGKAT PENGETAHUAN IBU, KEBIASAAN MAKAN DAN STATUS GIZI BALITA

No. Res	Nama Balita	Tanggal lahir	Usia (bulan)	Jenis Kelamin	BB (kg)	TB (cm)	BB/U	Tingkat pengetahuan	Makan utama	Sarapan pagi	Makan selingan	Pekerjaan ibu	Pendidikan terakhir
1	An. DIH	23-03-2016	39 bulan	Laki-laki	12.3	100	Gizi baik	Cukup	Lengkap	Selalu	Jarang	IRT	SMP
2	An. ANA	25-04-2016	38 bulan	Perempuan	11	78	Gizi baik	Kurang	Lengkap	Selalu	Sering	IRT	SMP
3	An. YH	04-03-2016	39 bulan	Laki-laki	15.9	101	Gizi baik	Cukup	Lengkap	Selalu	Jarang	IRT	SMP
4	An. N	14-02-2016	40 bulan	Perempuan	11.8	73	Gizi baik	Cukup	Lengkap	Selalu	Jarang	IRT	SMA
5	An. S	12-03-2016	39 bulan	Perempuan	10.5	94	Gizi kurang	Baik	Lengkap	Selalu	Sering	IRT	SD
6	An.AH	12-02-2016	40 bulan	Laki-laki	11	75	Gizi kurang	Cukup	Lengkap	Selalu	Sering	IRT	SMA
7	An. D	17-02-2016	40 bulan	Perempuan	11	95	Gizi baik	Cukup	Lengkap	Selalu	Jarang	IRT	SMA
8	An. R	28-03-2016	39 bulan	Laki-laki	11	85	Gizi kurang	Kurang	Lengkap	Selalu	Jarang	wirusaha	SMA
9	An. F	07-02-2016	40 bulan	Laki-laki	17	101	Gizi baik	Cukup	Lengkap	Selalu	Sering	wirusaha	SD
10	An. IY	23-01-2016	41 bulan	Perempuan	12	87	Gizi baik	Cukup	Lengkap	Selalu	Jarang	IRT	SD
11	An. IA	23-01-2016	41 bulan	Perempuan	11.2	89	Gizi baik	Cukup	Lengkap	Selalu	Sering	IRT	SMP
12	An. MAF	10-02-2016	40 bulan	Laki-laki	11.6	73	Gizi baik	Cukup	Lengkap	Selalu	Jarang	wirusaha	SMA
13	An. C	01-02-2016	40 bulan	Perempuan	12.2	97	Gizi baik	Cukup	Lengkap	Jarang	Sering	wirusaha	SMP
14	An. AAR	04-02-2016	40 bulan	Perempuan	10	98	Gizi kurang	Cukup	Lengkap	Selalu	Sering	IRT	SD
15	An. NU	01-02-2016	40 bulan	Laki-laki	11	96	Gizi kurang	Cukup	Lengkap	Jarang	Sering	IRT	SMP
16	An. N	03-12-2015	42 bulan	Laki-laki	11	98.6	Gizi baik	Baik	Tidak lengkap	Selalu	Sering	IRT	SMP

17	An. N	07-12-2015	42 bulan	Perempuan	12.5	102	Gizi baik	Cukup	Tidak lengkap	Selalu	Sering	IRT	SMA
18	An. SAD	14-11-2015	43 bulan	Perempuan	12	102	Gizi baik	Cukup	Tidak lengkap	Jarang	Jarang	IRT	SMA
19	An. KYI	25-11-2015	43 bulan	Perempuan	11	95	Gizi baik	Kurang	Lengkap	Selalu	Sering	Petani	SMA
20	An. A	15-11-2015	43 bulan	Perempuan	13.5	101	Gizi baik	Cukup	Lengkap	Jarang	Jarang	Petani	SMA
21	An. RS	14-10-2015	44 bulan	Laki-laki	11	97	Gizi kurang	Cukup	Lengkap	Jarang	Jarang	wirausaha	SMA
22	An. RL	08-10-2015	44 bulan	Laki-laki	13.5	98	Gizi baik	Cukup	Lengkap	Jarang	Sering	wirausaha	SMA
23	An. MJ	05-10-2015	44 bulan	Perempuan	12.2	95	Gizi baik	Cukup	Lengkap	Selalu	Jarang	IRT	SMA
24	An. RS	19-09-2015	45 bulan	Laki-laki	13	98	Gizi baik	Cukup	Tidak lengkap	Selalu	Sering	wirausaha	SMP
25	An. MLA	22-08-2015	46 bulan	Laki-laki	14	74	Gizi baik	Cukup	Lengkap	Selalu	Jarang	IRT	SD
26	An. R	15-09-2015	45 bulan	Laki-laki	13	76	Gizi baik	Cukup	Lengkap	Selalu	Jarang	Petani	SMA
27	An. RCN	28-07-2015	47 bulan	Perempuan	15	97	Gizi baik	Cukup	Lengkap	Selalu	Sering	wirausaha	SMA
28	An. R	05-09-2015	45 bulan	Perempuan	14	100	Gizi baik	Cukup	Lengkap	Selalu	Sering	IRT	SMP
29	An. A	10-08-2015	46 bulan	Perempuan	14.5	104	Gizi baik	Cukup	Lengkap	Selalu	Jarang	wirausaha	SMP
30	An. A	09-08-2015	46 tahun	Perempuan	13	83	Gizi baik	Cukup	Tidak lengkap	Selalu	Jarang	IRT	SMP
31	An. MR	03-07-2015	47 bulan	Laki-laki	12	97	Gizi kurang	Cukup	Tidak lengkap	Selalu	Sering	IRT	SMA
32	An. J	13-06-2015	48 bulan	Laki-laki	10	92	Gizi buruk	Cukup	Lengkap	Selalu	Jarang	IRT	SMA
33	An. J	24-07-2015	47 bulan	Perempuan	11	93	Gizi kurang	Cukup	Lengkap	Selalu	Sering	IRT	SMA
34	An. J	02-07-2015	47 bulan	Laki-laki	13	100	Gizi baik	Cukup	Lengkap	Selalu	Sering	IRT	SMA
35	An. AGR	05-07-2015	47 bulan	Laki-laki	14	94	Gizi baik	Cukup	Tidak lengkap	Jarang	Sering	IRT	SD
36	An. SAA	04-07-2015	47 bulan	Perempuan	11	90	Gizi kurang	Cukup	Lengkap	Selalu	Sering	Petani	SD
37	An. B	07-07-2015	47 bulan	Laki-laki	9.3	74	Gizi buruk	Cukup	Lengkap	Jarang	Jarang	Petani	SD

38	An. I	10-05-2015	49 bulan	Laki-laki	8.9	82	Gizi buruk	Baik	Lengkap	Selalu	Sering	wirusaha	SMA
39	An. A	14-04-2015	50 bulan	Laki-laki	12	97	Gizi kurang	Cukup	Lengkap	Selalu	Sering	wirusaha	SMA
40	An. S	18-04-2015	50 bulan	Perempuan	17	75	Gizi baik	Baik	Lengkap	Selalu	Jarang	wirusaha	SMP
41	An.J	24-04-2015	50 bulan	Perempuan	11	99	Gizi kurang	Cukup	Lengkap	Selalu	Sering	IRT	SMA
42	An. R	26-01-2016	41 bulan	Laki-laki	12	90	Gizi baik	Baik	Lengkap	Selalu	Sering	IRT	SMA
43	An. F	15-03-2015	51 bulan	Laki-laki	14	97	Gizi baik	Kurang	Lengkap	Selalu	Jarang	wirusaha	SD
44	An. TL	21-05-2016	37 bulan	Laki-laki	11	85	Gizi kurang	Kurang	Tidak lengkap	Selalu	Sering	Petani	SMP
45	An. A	14-04-2016	38 bulan	Perempuan	10.4	80	Gizi kurang	Kurang	Lengkap	Selalu	Jarang	IRT	SMA
46	An. D	27-02-2015	52 bulan	Perempuan	13	100	Gizi baik	Kurang	Tidak lengkap	Selalu	Jarang	IRT	SMA

Lampiran 5

HASIL PENGOLAHAN DATA

Umur Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 tahun	30	65.2	65.2	65.2
	4 tahun	16	34.8	34.8	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	23	50.0	50.0	50.0
	perempuan	23	50.0	50.0	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Berat Badan/ Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	gizi baik	30	65.2	65.2	65.2
	gizi kurang	13	28.3	28.3	93.5
	gizi buruk	3	6.5	6.5	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	9	19.6	19.6	19.6
	SMP	13	28.3	28.3	47.8
	SMA	24	52.2	52.2	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu rumah tangga	27	58.7	58.7	58.7
	petani	6	13.0	13.0	71.7
	wirausaha	13	28.3	28.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	5	10.9	10.9	10.9
	cukup	34	73.9	73.9	84.8
	kurang	7	15.2	15.2	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Makan Utama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	37	80.4	80.4	80.4
	tidak lengkap	9	19.6	19.6	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Sarapan Pagi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	selalu	37	80.4	80.4	80.4
	jarang	9	19.6	19.6	100.0
	Tidak pernah	0	0	0	0
	Total	46	100.0	100.0	

Makan Selingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jarang	21	45.7	45.7	45.7
	sering	25	54.3	54.3	100.0
	Tidak pernah	0	0	0	0
	Total	46	100.0	100.0	

Lampiran 6

DOKUMENTASI



Gambar 3. Pengisian Kuesioner Ibu Balita