

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA DAN
POLA KONSUMSI BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA
UMUR 3 – 5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SAMIGALUH I KULON PROGO YOGYAKARTA**

TUGAS AKHIR SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Pendidikan



Oleh:
Aby Riestanti
NIM 12511244029

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN TEKNIK BOGA
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA DAN
POLA KONSUMSI BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA
UMUR 3 – 5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SAMIGALUH I KULON PROGO YOGYAKARTA**

TUGAS AKHIR SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Pendidikan



Oleh:
Aby Riestanti
NIM 12511244029

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN TEKNIK BOGA
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir Skripsi dengan Judul

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA DAN POLA KONSUMSI BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA UMUR 3 – 5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMIGALUH I KULON PRO1GO YOGYAKARTA

Disusun oleh:

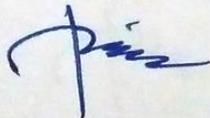
Aby Riestanti
NIM 12511244029

telah memenuhi syarat dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk dilaksanakan

Ujian Akhir Tugas Akhir Skripsi bagi yang bersangkutan.

Yogyakarta, 9 September 2016

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Pendidikan Teknik Boga,



Dr. Mutiara Nugraheni, M.Si.
NIP. 19770131 200212 002

Disetujui,
Dosen Pembimbing,



Dr. Siti Hamidah
NIP. 19530820 197903 2 001

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aby Riestanti

NIM : 12511244029

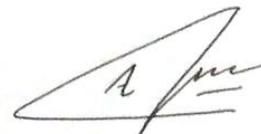
Program Studi : Pendidikan Teknik Boga

Judul TAS :
Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dan Pola Konsumsi Balita dengan Status Gizi Balita Umur 3 – 5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta

menyatakan bahwa skripsi in benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang lazim.

Yogyakarta, September 2016

Yang Menyatakan,



Aby Riestanti
NIM. 12511244029

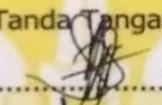
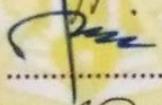
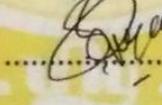
HALAMAN PENGESAHAN
Tugas Akhir Skripsi

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA DAN
POLA KONSUMSI BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA
UMUR 3 – 5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SAMIGALUH I KULON PROGO YOGYAKARTA**

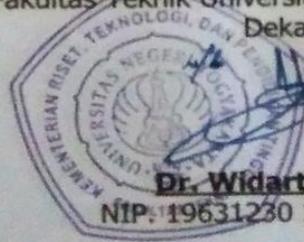
Disusun oleh:
Aby Riestanti
NIM 12511244029

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Tugas Akhir Skripsi Program Studi
Pendidikan Teknik Boga Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta
pada tanggal 23 September 2016

TIM PENGUJI

Nama/Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Dr. Siti Hamidah Ketua Penguji/Pembimbing		23 September 2016
Dr. Mutiara Nugraheni, M.Si. Sekretaris		23 September 2016
Rizqie Auliana, M.Kes. Penguji		23 September 2016

Yogyakarta, September 2016
Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta
Dekan,


Dr. Widarto, M. Pd
NIP. 19631230 198812 1 001

HALAMAN MOTTO

Pendidikan merupakan perlengkapan paling baik untuk hari tua

- Aristoteles -



Cara terbaik untuk keluar dari suatu persoalan adalah memecahkannya



Banyak kegagalan dalam hidup ini dikarenakan orang-orang tidak menyadari betapa dekatnya mereka dengan keberhasilan saat mereka menyerah.

- Thomas Alva Edison -



Kita tidak bisa untuk membuat semua orang bahagia tetapi kita bisa memilih untuk tidak dibenci semua orang



Tak seorang pun mendapat penghargaan karena telah menerima sesuatu.

Penghargaan diberikan ketika seseorang memberikan sesuatu

- Coolidge -

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan rasa syukur Tugas Akhir Skripsi ini penulis persembahkan kepada:

- ♥ Tuhan Yesus yang telah memberikan berkat dan anugerahnya sehingga laporan ini dapat terselesaikan
- ♥ Almamater UNY yang telah memberikan saya wawasan tentang pendidikan
- ♥ Orangtua dan seluruh keluarga tercinta yang selalu memberikan doa dan motivasi kepada saya untuk selalu terus maju demi menggapai cita-cita saya
- ♥ Sahabatku tercinta (Adel, Hilda, Sari) yang membuat saya paham akan arti kebersamaan dan persahabatan
- ♥ Teman – teman S1 Pendidikan Teknik Boga Non Reguler 2012
- ♥ Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Tugas Akhir Skripsi

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA DAN
POLA KONSUMSI BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA
UMUR 3 – 5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SAMIGALUH I KULON PROGO YOGYAKARTA**

Oleh:
Aby Riestanti
NIM 12511244029

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini dirancang yaitu untuk: (1) mengetahui pengetahuan ibu tentang gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta, (2) mengetahui pola konsumsi balita di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta, (3) mengetahui status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta, (4) mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita umur 3 – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta, (5) mengetahui hubungan pola konsumsi balita dengan status gizi balita umur 3 – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta.

Penelitian ini merupakan penelitian survei korelasional. Tempat penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta dari bulan Januari - Agustus 2016. Populasi penelitian adalah 360 balita dan sampel penelitian 32 orang yang diambil dengan teknik sampel *multi stage area cluster random sampling*. Data dikumpulkan dengan tes bentuk pilihan ganda dan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dan analisis statistik

Hasil penelitian diketahui bahwa: (1) pengetahuan ibu tentang gizi balita mempunyai harga *mean* 18,81 termasuk dalam kategori sedang, (2) pola konsumsi balita yang paling sering yaitu nasi, tahu, telur, bayam, pisang dan susu, (3) status gizi balita umur 3 – 5 tahun dengan harga *mean* sebesar -0,7 tergolong dalam gizi baik, (4) terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita umur 3 – 5 tahun, dengan harga koefisien korelasi sebesar 0,402 dan tingkat signifikansi 0,000, (5) terdapat hubungan yang signifikan antara pola konsumsi balita dengan status gizi balita umur 3 – 5 tahun, dengan harga koefisien korelasi sebesar 0,478 dan nilai signifikansi 0,000.

Kata Kunci: Pengetahuan, Pola Konsumsi, Status Gizi

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan anugerah yang diberikan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Tugas Akhir Skripsi yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dan Pola Konsumsi Balita dengan Status Gizi Balita Umur 3 – 5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta".

Penulis menyadari bahwa laporan Tugas Akhir Skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan dari beberapa pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. Siti Hamidah, selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir Skripsi yang telah sabar dalam mengarahkan dan membimbing penyelesaian laporan ini.
2. Dr. Badraningsih Lastariwati, M.Kes., selaku Validator instrumen penelitian Tugas Akhir Skripsi yang memberikan saran/masukan perbaikan sehingga penelitian ini dapat terlaksana sesuai dengan tujuan.
3. Rizqie Auliana, M.Kes., selaku Validator dan Penguji Tugas Akhir Skripsi yang memberikan saran dan koreksi perbaikan sehingga penelitian ini dapat terlaksana sesuai dengan tujuan
4. Dr. Mutiara Nugraheni, M.Si., selaku Sekretaris Penguji dan Kaprodi Pendidikan Teknik Boga Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan koreksi perbaikan secara komprehensif terhadap Tugas Akhir Skripsi ini.
5. Sri Palupi, M.Pd, selaku Penasihat Akademik yang telah memberikan motivasi untuk belajar sehingga Tugas Akhir Skripsi ini dapat diselesaikan.
6. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Teknik Boga Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan bantuan dan fasilitas selama

proses penyusunan pra proposal sampai dengan selesainya Tugas Akhir Skripsi ini.

7. Dr. Widarto, M. Pd., selaku Dekan Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta yang memberikan persetujuan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi.
8. dr. Agus Nugroho Andhi Saputro selaku Kepala Puskesmas Samigaluh I yang telah memberi ijin dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian Tugas Akhir Skripsi ini.
9. Semua pihak, secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat disebutkan di sini atas bantuan dan perhatiannya selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.

Akhirnya, semoga segala bantuan yang telah diberikan semua pihak di atas menjadi amalan yang bermanfaat dan mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Esa dan Tugas Akhir Skripsi ini menjadi informasi bermanfaat bagi pembaca atau pihak lain yang membutuhkannya..

Yogyakarta, September 2016

Penulis

Aby Riestanti
NIM 12511244029

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	10
C. Batasan Masalah	11
D. Rumusan Masalah	11
E. Tujuan Penelitian.....	12
F. Manfaat Penelitian	13
BAB II KAJIAN PUSTAKA	14
A. Kajian Teori	14
1. Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita.....	14
2. Pola Konsumsi Balita.....	19
3. Status Gizi Balita	24
B. Hasil Penelitian yang Relevan	27
C. Kerangka Pikir.....	28
D. Hipotesis	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Jenis dan Desain Penelitian	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian	33
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	33
D. Variabel Penelitian.....	34
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian	36
F. Teknik dan Instrumen Penelitian	36
G. Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	40
H. Analisa Data	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	46
A. Hasil Penelitian.....	46
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46
2. Karakteristik Responden.....	46
3. Hasil Penelitian Deskriptif	48
4. Hasil Penelitian Statistik	56
B. Pembahasan	57

BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	62
A. Simpulan	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	67

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Pemikiran.....	30
Gambar 2 Hubungan antar Variabel Penelitian.....	35
Gambar 3 Uji Linieritas Variabel Pengetahuan dengan Status Gizi.....	59

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1	Kebutuhan Zat Gizi Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG Rata – Rata Per Hari)	21
Tabel 2	Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan BB/U.....	25
Tabel 3	Kisi – Kisi Instrumen Penelitian	37
Tabel 4	Pemberian Skor Pola Konsumsi	38
Tabel 5	Validitas Variabel Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita	42
Tabel 6	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	47
Tabel 7	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Balita.....	47
Tabel 8	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita	47
Tabel 9	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Gizi.....	49
Tabel 10	Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi Makanan Pokok.....	49
Tabel 11	Pola Konsumsi Makanan Pokok	50
Tabel 12	Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi Lauk – Pauk	50
Tabel 13	Pola Konsumsi Lauk – Pauk	51
Tabel 14	Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi Sayur - Sayuran	52
Tabel 15	Pola Konsumsi Sayur - Sayuran	52
Tabel 16	Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi Buah – Buahan	53
Tabel 17	Pola Konsumsi Buah – Buahan	53
Tabel 18	Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi Minuman.....	54
Tabel 19	Pola Konsumsi Minuman	54
Tabel 20	Distribusi Pola Konsumsi Balita	55
Tabel 21	Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Balita.....	55
Tabel 22	Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita Umur 3 – 5 Tahun	56
Tabel 23	Hubungan Pola Konsumsi Balita dengan Status Gizi Balita Umur 3 – 5 Tahun	56

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	Validasi Instrumen..... 67
Lampiran 2	Instrumen Penelitian..... 71
Lampiran 3	Identitas Responden dan Status Gizi Balita 78
Lampiran 4	Data Pengetahuan Ibu tentang Gizi 79
Lampiran 5	Data Pola Konsumsi Balita 80
Lampiran 6	Data Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dan Pola Konsumsi Balita dengan Status Gizi Balita 81
Lampiran 7	Hasil Output SPSS dan Kategorisasi Data Pola Konsumsi 82
Lampiran 8	Surat Ijin Penelitian 84

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan nasional biasanya dikaitkan dengan upaya mencapai tujuan peningkatan kesejahteraan masyarakat. Maka, dapat dikatakan bahwa manusia merupakan sentral dari proses pembangunan tersebut. Apabila disepakati bahwa manusia merupakan sentral pembangunan, maka salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa adalah tersedianya sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas. Salah satu indikator untuk mengukur tinggi rendahnya kualitas sumber daya manusia yaitu dengan indeks pembangunan manusia (*Human Development index*, HDI). Tiga faktor penentu HDI, yaitu pendidikan, kesehatan, dan ekonomi. (Rusilanti, 2015:44).

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan modal investasi bangsa yang dapat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia di suatu negara. Semakin baik tingkat kesehatan penduduk maka akan berhubungan positif dengan kualitas penduduk tersebut. Individu yang sehat akan memiliki kemampuan untuk melakukan aktivitas produksi yang baik dan optimal. Tingkat kesehatan seseorang dapat dilihat dari status gizi orang tersebut. Menurut Sunita Almatsier (2010:3), status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari pemakaiandan penggunaan zat – zat gizi. Makanan yang memenuhi angka kecukupan gizi bagi tubuh, umumnya akan membawa ke status gizi yang baik. Sebaliknya jika kekurangan atau kelebihan zat gizi dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan suatu kondisi yang disebut gizi salah. Manifestasi gizi

salah dapat berupa gizi buruk, gizi kurang dan gizi lebih. Perlu diketahui, gizi atau zat gizi (nutrien) adalah ikatan kimia yang diperlukan untuk melakukan fungsinya. Zat penyusun ini meliputi karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral, serta cairan (Sunita Almatsier, 2010:3).

Pangan merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling asasi. Pangan adalah bahan makanan yang berasal dari aneka sumber hayati dan air, baik yang diolah maupun yang tidak diolah untuk dikonsumsi oleh manusia. Pangan haruslah aman, bermutu, bergizi, beragam dan tersedia serta berimbang sebagai prasyarat utama dalam pembahasan pangan (sistem pangan), untuk perlindungan kesehatan, kemakmuran dan kesejahteraan. Sehingga pola konsumsi harus dapat dijamin dalam kualitas maupun kuantitasnya. (Cahyo Saparinto dan Diana Hidayati, 2006: 12).

Kelompok anak umur dibawah lima tahun (balita) merupakan golongan masyarakat yang rentan gizi, yaitu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, namun kelompok ini juga disebut periode emas karena pada masa ini mereka sedang mengalami pertumbuhan otak yang pesat. Gizi yang baik dikombinasikan dengan kebiasaan makan yang sehat selama masa balita akan menjadi dasar bagi terjaminnya kesehatan. Pengaturan makanan yang seimbang menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi untuk energi, pertumbuhan anak, melindungi anak dari penyakit dan infeksi serta membantu perkembangan mental dan kemampuan belajarnya. Upaya ini ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak. Oleh sebab itu, pemenuhan gizi seimbang pada usia ini menjadi prioritas utama (Enny Dwiastuty, 2014:1).

Kebutuhan energi yang dibutuhkan oleh bayi umur 0 – 7 bulan diperkirakan sekitar 550 kkal dan protein 12 gram, umur 7 – 11 bulan sekitar 725 kkal dan protein 18 gram. Kebutuhan energi untuk usia *toddler* (1 – 3 tahun) menjadi 1.125 kkal dan protein 26 gram. Pada usia prasekolah (4 – 6) tahun kebutuhan kalorinya menjadi 1.600 kkal dan protein 35 gram. Kebutuhan energi dan protein ini dipenuhi melalui asupan makan pada anak. Apabila asupan energi dan protein tidak terpenuhi maka akan menyebabkan balita menderita KEP (Kurang Energi dan Protein) yang dapat berpengaruh pada status gizi balita. (Rusilanti, dkk, 2015:72,117,152)

Kurang Energi Protein (KEP) dapat disebabkan oleh dua hal yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung adalah asupan gizi dan penyakit infeksi. Penyakit infeksi seperti diare yang berkelanjutan dapat menyebabkan balita menderita kurang gizi. Demikian juga pada balita yang asupan makannya tidak cukup dari segi jumlah maupun mutunya maka daya tahan tubuhnya dapat melemah sehingga mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat menyebabkan kurang gizi. Penyebab tidak langsung adalah ketahanan pangan tingkat keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketiga faktor penyebab tidak langsung saling berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan keterampilan kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak, dan makin banyak keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, demikian juga sebaliknya sehingga balita dapat terhindar dari penyakit infeksi dan asupan makan kurang. (Rita Ramayulis, dkk, 2015:6-7)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, diperkirakan Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang sebesar 19,6% dengan rincian 13,9% gizi kurang dan 5,7% menderita gizi buruk. Jumlah ini jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2010 mengalami peningkatan yaitu dari 17,9% menjadi 19,6%. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa kejadian balita kurang gizi dan gizi buruk saat ini masih relatif tinggi di Indonesia (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013:211).

Masalah gizi kurang dapat disebabkan oleh asupan makanan yang kurang memadai. Sebagian besar penduduk di bawah garis kemiskinan tidak mampu memenuhi kebutuhan pangan dengan jumlah dan kualitas yang mencukupi norma gizi, sebagai akibatnya, sebagian anggota keluarga pada kelompok rumah tangga miskin mengalami gangguan pertumbuhan dan kecerdasan (terutama pada anak), serta memiliki produktivitas kerja dan status kesehatan yang rendah. Kelompok penduduk ini pada umumnya akan mengalami kurang gizi atau gizi buruk yang akan berakibat rendahnya kualitas SDM untuk dapat beraktifitas pada pembangunan pada umumnya dan peningkatan pendapatan pada khususnya dengan demikian, kelompok penduduk ini juga akan sulit untuk meningkatkan pendapatan atau terentaskan dari kemiskinan, yang pada gilirannya akan berakibat pada rendahnya kemampuan untuk mengakses pangan dan mencapai status gizi yang baik. Pada kondisi ini akan terjadi lingkaran sebab akibat antara akses pangan, status gizi dan kemiskinan/pendapatan. Orang tua atau keluarga merupakan *role model* yang utama bagi anak sehingga merekalah yang mengajarkan kepada anak seperti aneka makanan, frekuensi makan dan

komposisi makanan yang mereka makan. Oleh sebab itu, setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup dan bergizi(Dewi Cakrawati, 2012:29-30).

Pemberian makan kepada anak bertujuan untuk mendidik anak agar dapat menerima, menyukai, memilih makanan yang baik, membiasakan disiplin waktu dan cara makan, dan memasukkan zat makanan yang berguna untuk memelihara kesehatan. Kebiasaan makan pada anak ditentukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak. Pengenalan pertama makanan hendaknya dilakukan dengan cara yang benar, kandungan gizi yang sesuai kebutuhan, dan menciptakan berbagai variasi makanan akan membantu anak menyukai beraneka ragam makanan. Orangtua khususnya ibu sangat berperan dalam menentukan bagaimana kesukaan dan kebiasaan makan pada anak. Hal ini dikarenakan ibu yang menjadi pendidik dalam keluarga yaitu orang yang mengajarkan sesuatu, melatih dan membimbing serta memberi teladan. Ibu juga yang mengatur ekonomi dalam keluarga sehingga makanan yang disediakan dalam keluarga ditentukan oleh ibu. Seorang ibu harus memperhatikan pengetahuan dan keterampilan dibidang memasak dan di bidang jenis bahan makanan karena dapat mempengaruhi kejiwaan anak seperti kebosanan terhadap makanan. Selain itu ibu juga harus memperhatikan waktu pemberian, porsi, kadar gizi, dan kebersihan makanan yang diberikan.(Rusilanti, 2008:4-5). Menurut Kompas (26 Mei 2015) bahwa sebanyak 1.918 jiwa anak di NTT menderita gizi buruk dimana salah satu penyebabnya adalah pemahaman ibu terhadap gizi sangat rendah. Oleh sebab itu, pengetahuan gizi balita sangat penting bagi ibu.

Balita umur 3 – 5 tahun umumnya memiliki nafsu makan yang naik-turun. Bagi mereka, kadang – kadang, makan merupakan hal yang tidak menyenangkan karena pada usia ini mereka cenderung lebih aktif bermain. Selain itu pada usia ini mereka menjadi konsumen aktif yang artinya mereka dapat memilih dan menentukan makanan apa yang hendak mereka konsumsi sehingga tidak jarang mereka menolak makanan seperti sayur dan buah. Kebanyakan mereka hanya memilih makanan yang mereka sukai saja yang biasanya merupakan makanan *junk food* yang tidak bergizi. Usia 3 – 5 tahun akan menentukan perkembangan fisik dan mental anak saat dewasa karena pada usia ini mereka sudah bisa ditanamkan kebiasaan makan makanan beragam dan bergizi serta hidup bersih supaya daya tahan tubuh terjaga. Oleh sebab itu, pada usia ini peran orang tua khususnya ibu dalam mengamati dan mengarahkan sangat diperlukan (Tuti Soenardi,dkk, 2006: 73-74)

Gambaran keadaan gizi masyarakat DIY pada tahun 2012 jumlah kasus balita dengan status gizi kurang mencapai persentase sebesar 8,75% dan status gizi buruk sebesar 0,56%. Meskipun angka tersebut masih di bawah prosentase nasional yaitu 17% di tahun 2012 namun penderita gizi buruk masih tetap dijumpai di wilayah DIY (Dinas Kesehatan Propinsi DIY 2013:47). Data kasus balita penderita gizi kurang dan buruk di Kabupaten Kulon Progo yaitu sebesar 9,92% dan 0,81% (Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, 2013). Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I sendiri, jumlah kasus balita gizi kurang dan buruk yaitu sebanyak 110 jiwa dari 971 balita atau sekitar 11,32%. Kasus balita gizi kurang dan buruk ini menurut UPTD Puskesmas Samigaluh I (2014:46) banyak disebabkan oleh penyakit penyertadan Kurang Energi Protein

(KEP). KEP ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu ketersediaan pangan yang rendah, akses ke sarana kesehatan jauh, asupan pangan kurang, pola asuh yang salah, kesadaran terhadap pentingnya gizi masih kurang, pengetahuan kurang, dan perilaku orang tua yang belum sadar gizi.

Kecamatan Samigaluh merupakan salah satu kecamatan yang berada di sebelah utara dalam wilayah Kabupaten Kulon Progo. Kecamatan ini didominasi oleh perbukitan (bagian dari Perbukitan Menoreh) yang terletak di perbatasan antara Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan Provinsi Jawa Tengah (Kabupaten Purworejo). Kecamatan Samigaluh memiliki luas 6.929,31 Ha dengan jumlah penduduk ± 30.839 jiwa. Kecamatan Samigaluh memiliki 7 desa yang dibagi menjadi 74 dusun. Wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I terdiri dari 4 desa yaitu Desa Gerbosari yang merupakan ibu kota kecamatan dengan luas 9,66 km², Desa Ngargosari dengan luas 7,24 km², Desa Sidoharjo dengan luas 10,06 km², dan Desa Purwoharjo dengan luas 7,77 km². Jumlah penduduk per 30 Juni 2014 di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I yaitu 16.883 jiwa. Puskesmas Samigaluh I merupakan puskesmas dengan rawat inap, untuk pemantauan gizi bayi dan balita dilakukan oleh tenaga bidan berjumlah 7 orang ditambah dengan petugas gizi 1 orang. Pasar induk hanya ada 1 yaitu berada di Desa Gerbosari. Keempat desa tersebut dilalui oleh jalan alternatif lintas propinsi yang menghubungkan Propinsi Jawa Tengah dan DIY. Transportasi lintas propinsi tersebut hanya bisa ditempuh dengan kendaraan pribadi dan ojek, sedangkan transportasi ke kota Yogyakarta hanya dengan bus dengan jam operasional yang terbatas. Transportasi yang dipakai penduduk Samigaluh pada umumnya adalah sepeda motor tetapi masih banyak penduduk yang berjalan kaki menuju sarana

publik seperti pasar, puskesmas, kantor desa, kantor kecamatan, dsb, dengan jarak tempuh maksimal dari pusat pelayanan publik yaitu 15 km. Mata pencaharian sebagian besar penduduk adalah bertani dan berkebun dengan sebagian masyarakat adalah petani kecil yang luas lahannya kurang dari satu hektar dan menggunakan jenis lahan tadah hujan bahkan sebagian tidak memiliki sawah sendiri sehingga menjadi buruh tani. Tingkat pendidikan mayoritas penduduk yaitu SD – SMA, sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat pendidikan di wilayah ini rendah hingga sedang (UPTD Puskesmas Samigaluh I, 2014:3).

Berdasarkan survei yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I, Kulon Progo Yogyakarta dan menurut penyampaian ibu – ibu kader serta petugas gizi puskesmas faktor sosial ekonomi, pengetahuan dan pendidikan, sumber daya, serta kondisi demografi tersebut diduga dapat menjadi faktor penyebab terjadinya masalah gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I. Tingkat pendidikan menjadi tolak ukur tingkat pengetahuan ibu, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan lebih mudah menyerap dan memahami informasi yang diperolehnya sekaligus melaksanakan dalam pemberian makan kepada balita. Selain melalui pendidikan, informasi mengenai gizi juga dapat diperoleh dari penyuluhan dan tayangan televisi. Penyuluhan gizi di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I dilakukan oleh petugas puskesmas ataupun kader saat posyandu dengan sistem lima meja (pendaftaran, penimbangan, pencatatan – pelaporan, penyuluhan, pemeriksaan kesehatan oleh petugas). Penyuluhan gizi oleh petugas puskesmas dilakukan secara bergilir karena jumlah petugas yang masih kurang sedangkan jumlah posyandu di

wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I sebanyak 65 pos. Selain itu, kader memiliki tingkat pendidikan yang rendah dengan maksimal jenjang pendidikan yaitu SMA. Kualitas dan kuantitas sumber daya manusia yang kurang inilah yang diduga menjadi salah satu faktor penyebab kurangnya pengetahuan ibu sehingga menimbulkan masalah gizi. Pemanfaatan sumber informasi melalui posyandu dan media cetak maupun elektronik juga masih terbatas dan dalam memanfaatkannya tidak maksimal. Menurut data yang diambil oleh UPTD Puskesmas Samigaluh I pada bulan Maret 2016, keaktifan dari 65 posyandu yaitu sebesar 89,33% yang berarti 10,67 % yang tidak mengikuti kegiatan posyandu. Beberapa faktor itulah yang diduga menyebabkan masalah gizi padahal tingkat pengetahuan juga menentukan pola asuh balita, perilaku orang tua dan kesadaran orang tua terhadap pentingnya gizi. Oleh sebab itu tingkat pengetahuan secara tidak langsung diduga menentukan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I.

Masalah gizi lebih banyak terjadi di antara kelompok masyarakat di daerah pedesaan yang mengkonsumsi bahan pangan yang kurang beranekaragam, jumlah maupun mutunya. Faktor sosial ekonomi seperti ibu yang tidak sempat menyiapkan makan, menyuapi dan mengasuh anak karena harus bekerja di ladang atau kantor dan faktor pengetahuan seperti ketidaktahuan ibu tentang gizi diduga dapat mempengaruhi pola konsumsi pada balita terutama pada pemenuhan kalori dan protein karena dapat menyebabkan menderita KEP. Oleh sebab itu pengetahuan ibu tentang gizi dalam mempersiapkan pangan pada balita sangat penting.

Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki ibu tentang gizi balita diduga akan mendasari pemenuhan makan pada balita yang selanjutnya akan mempengaruhi gizi balita tersebut. Dengan mengetahui ada atau tidaknya hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita umur 3 – 5 tahun dan pola konsumsi balita dengan status gizi balita, maka dapat digunakan sebagai acuan pentingnya pemberian informasi tentang gizi balita kepada ibu dari balita khususnya yang berada di wilayah Puskesmas Samigaluh I. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita umur 3 – 5 tahun dan pola konsumsi balita dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat diidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut:

1. Kejadian balita gizi kurang dan gizi buruk masih relatif tinggi di Indonesia yaitu sebesar 19,6 % pada tahun 2013. Hal ini juga terjadi di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I.
2. Balita gizi kurang dan buruk di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh yaitu sebanyak 11,32 %. Hal ini banyak disebabkan oleh penyakit penyerta dan Kurang Energi Protein (KEP).
3. Ibu, di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh, memiliki kesadaran gizi yang kurang.

4. Kurangnya jumlah petugas Puskesmas Samigaluh I untuk melakukan pemantauan secara langsung dan rutin.
5. Keterbatasan pengetahuan kader sehubungan dengan tingkat pendidikannya.
6. Akses informasi mengenai gizi masih belum dimanfaatkan secara maksimal.

C. Batasan Masalah

Pokokpermasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini akan dibatasi pada faktoryang mempengaruhi status gizi balita, yaitu pengetahuan ibu tentang gizi dan pola konsumsi balita.Dengan demikian, untuk mengetahui apakah ada hubungan antarpengertian ibu tentang gizi balita dan pola konsumsi balitadengan status gizi balita, maka dibatasi pada masalah pemahaman ibu tentang pengertian balita dan gizi, kebutuhan gizi balita, unsur gizi yang dibutuhkan balita, fungsi gizi balita, sumber zat gizibalita, akibat kelebihan dan kekurangan zat gizi, penerapan menu untuk balita. Pokok permasalahan aspek pola konsumsi balita yang akan diteliti yaitu sebatas ada atau tidaknya makanan yang disediakan ibu khusus untuk balita.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana pengetahuan ibu tentang gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta?

2. Bagaimana pola konsumsi balitadi wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta?
3. Bagaimana status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta?
4. Apakah ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balitaumur 3 – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta?
5. Apakah ada hubungan pola konsumsi balitadengan status gizi balitaumur 3 – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta?

E. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pengetahuan ibu tentang gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta
2. Mengetahuipola konsumsi balitadi wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta
3. Mengetahuistatus gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta
4. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balitaumur 3 – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta
5. Mengetahuihubungan pola konsumsi balitadengan status gizi balitaumur 3 – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan tentang gizi balita, keanekaragaman pangan yang tersedia dan pertumbuhan balita.

2. Bagi Puskesmas

Dapat memberikan informasi bagi petugas terkait di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I dalam rangka mencegah dan menindaklanjuti terjadinya gizi kurang dan gizi buruk pada balita, dapat mendukung kebijakan pemerintah dalam menentukan tindak lanjut masalah status gizi dan pertumbuhan balita dan dapat meningkatkan keaktifan untuk pendidikan kader.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan kajian bagi peserta didik yang mengikuti mata kuliah yang berhubungan dengan gizi khususnya yang terkait dengan peran Ibu dalam meningkatkan status gizi balita dan ketersediaan pangan keluarga.

4. Bagi Masyarakat khususnya kaum ibu

Dapat mengetahui pentingnya pengetahuan tentang gizi balita sehingga diharapkan (dalam mengkonsumsi makanan) selalu memperhatikan aspek nilai gizi dan keanekaragaman makanan yang diberikan kepada balita.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita

Menurut Soenaryo (2004:25) pengetahuan dapat diartikan sebagai hasil dari mengetahui sesuatu melalui proses sensoris. Menurut kamus besar Bahasa Indonesia yang dimaksud dengan gizi adalah zat makanan pokok yang diperlukan untuk kesehatan tubuh (<http://kbbi.web.id/gizi>). Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas 1 tahun. (Hindah Muaris, 2006:4). Jadi pengetahuan ibu tentang gizi balita adalah segala sesuatu yang diketahui ibu tentang zat makanan yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan anak di bawah lima tahun. Pengetahuan gizi untuk pertumbuhan balita penting untuk dimiliki karena:

- a. Status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan
 - b. Setiap orang hanya akan cukup gizi bila makanan yang dimakan mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan secara optimal, pemeliharaan, dan energi
 - c. Ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangannya dengan baik bagi kesejahteraan gizi.
- (Suhardjo, 2003 : 31)

Sumber pengetahuan tentang gizi balita yang dimiliki oleh ibu dapat diperoleh dari jenjang pendidikan, yaitu:

- a. Pendidikan formal
Tempat untuk melaksanakan pendidikan formal disebut lembaga pendidikan formal, karena mempunyai bentuk yang jelas dan program yang telah direncanakan dengan peraturan dan ditetapkan secara resmi. Tujuan pendidikan formal adalah untuk memberikan bekal pengetahuan dan keterampilan serta membina sikap kepribadian kepada anak didik sesuai dengan kebutuhannya.

b. Pendidikan informal

Pendidikan informal adalah pendidikan yang diperoleh sekarang dari pengalaman sehari-hari dengan sadar atau tidak sadar sejak seseorang lahir sampai mati didalam keluarga, dalam pekerjaan atau pergaulan sehari-hari.

c. Pendidikan non formal

Pendidikan non formal adalah pendidikan yang teratur dengan sadar dilakukan tetapi tidak terlalu mengikutiperaturan-peraturan yang tetap dan ketat.(Soenaryo, 2004:30 - 35)

Pengetahuan ibu tentang gizi balita dalam penelitian ini meliputi pengertian balita dan gizi, unsur gizi yang dibutuhkan balita, fungsi gizi balita, sumber zat gizi balita, dan pola konsumsi balita (kebutuhan gizi balita dan menu makan) serta akibat kelebihan dan kekurangan konsumsi pangan pada balita.

a. Pengertian balita dan gizi

Seperti yang telah diuraikan di atas anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas 1 tahun atau biasa disebut balita. Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia *toddler* (1 – 3 tahun) atau biasa disebut dengan batita (bawah tiga tahun) dan anak usia prasekolah (4 – 6 tahun). Gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya (Sunita Almatsier, 2010:3). Dalam penelitian ini pengetahuan ibu dibatasi pada gizi balita umur 3 – 5 tahun.

b. Unsur, fungsi dan sumber zat gizi

Berdasarkan fungsi zat gizi, unsur-unsur zat gizi yang diperlukan oleh tubuh anak balita digolongkan menjadi 3, yaitu :

1) Zat gizi sumber tenaga, yaitu karbohidrat, lemak, protein

Zat gizi ini sebagian besar dihasilkan dari makanan pokok.

2) Zat gizi sumber zat pembangun, yaitu protein, air

Zat pembangun yang paling utama adalah protein yang biasa dijumpai pada lauk pauk.

3) Zat pengatur, yaitu vitamin, mineral

Bahan pangan sumber mineral dan vitamin adalah buah dan sayur.

(Rusilanti, 2015:2-4)

1) Karbohidrat

Karbohidrat disebut juga zat pati atau zat tepung atau zat gula yang tersusun dari unsur Karbon (C), Hidrogen (H), dan Oksigen (O). Di dalam tubuh karbohidrat akan dibakar untuk menghasilkan tenaga atau panas. Satu gram karbohidrat akan menghasilkan empat kalori. Menurut Sunita Almatsier (2010: 42-43), fungsi dari karbohidrat antara lain: sebagai sumber energi, pemberi rasa manis pada makanan, penghemat protein, pengatur metabolisme lemak, membantu pengeluaran faeses dengan cara mengatur peristaltic usus dan memberi bentuk pada faeses. Makanan yang mengandung karbohidrat banyak terdapat pada jenis: (a) padi-padian, yaitu: beras, jagung, gandum dan hasil olahannya seperti mi dan roti; (b) umbi-umbian, yaitu: singkong, kentang, gapek; (c) sagu.

2) Protein

Protein merupakan senyawa kimia yang mengandung unsur-unsur C, H, O, N, dan kadang-kadang juga mengandung unsur P dan S. Menurut Sunita Almatsier (2010: 96-97) fungsi protein yaitu: pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan dan sel-sel tubuh, pembentukan ikatan-ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan cairan tubuh, memelihara netralitas tubuh, pembentukan anti

bodi, mengangkut zat-zat gizi, sebagai sumber energi, protein ekivalen dengan karbohidrat karena menghasilkan 4 kalori/g protein. Berdasarkan sumber atau asalnya, protein dibedakan atas protein hewani dan protein nabati (tumbuhan). Bahan makanan hewani merupakan sumber protein yang baik dalam jumlah maupun mutu, seperti daging, telur, susu, keju, ikan, unggas, dan kerang. Sumber protein nabati (tumbuhan), misalnya kacang-kacangan, tahu, tempe, kacang kedelai dan gandum (Sunita Almatsier, 2010:100-101).

3) Lemak/ lipida

Molekul lemak terdiri dari unsur karbon (C), hidrogen (H), dan oksigen (O) seperti halnya karbohidrat namun nilai sumber energinya lebih tinggi, satu gram lemak dapat menghasilkan 9 kalori. Menurut Sunita Almatsier (2010:60-61) fungsi lemak yaitu: sumber energi; sumber asam lemak esensial, asam lemak linoleat dan linolinat; alat angkut vitamin A, D, E, K; menghemat penggunaan protein; memberi rasa kenyang dan kelezatan; sebagai pelumas dan membantu pengeluaran sisa pencernaan; memelihara suhu tubuh; dan pelindung organ tubuh. Sumber utama lemak adalah minyak tumbuh – tumbuhan, mentega, margarin, dan lemak hewan. Sumber lemak yang lain yaitu kacang-kacangan, biji-bijian, daging, dan ayam, susu, keju, dan kuning telur, serta makanan yang dimasak dengan lemak atau minyak (Sunita Almatsier, 2010:73).

4) Mineral

Mineral merupakan senyawa organik yang mempunyai peranan penting bagi tubuh. Contoh mineral yaitu: kalsium (Ca), klorida (CO), besi (Fe), magnesium (Mg), fosfor (P), kalium (K), natrium (Na), sulfur (S), iodium (I), seng (Zn), selenium (Se), dll. Mineral diperlukan oleh tubuh dalam jumlah sedikit

tetapi harus selalu ada dalam susunan makanan kita. Fungsinya sebagai zat pembangun dalam pembentukan jaringan tubuh dan zat pengatur yang berperan dalam proses pembekuan darah. Mineral banyak terdapat dalam lauk pauk atau sayuran, misalnya garam dapur (NaCl), sumbernya dari makanan yang berasal dari laut, garam dapur; besi (Fe) sumbernya adalah makanan hewani seperti daging, hati, dan ikan. Sumber lainnya adalah telur, sereal tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan beberapa jenis buah; iodium (I) sumbernya adalah makanan laut, berupa ikan, udang, kerang, ganggang laut; seng (Zn) sumbernya adalah protein hewani, terutama daging, hati, kerang, dan telur; selenium (Se) sumber utama adalah makanan laut, hati dan ginjal; kalsium (Ca) sumber utama dari susu dan hasil olahannya; fosfor (P) sumbernya dari semua makanan terutama makanan yang kaya akan protein (Sunita Almatsier, 2010:235-276).

5) Vitamin

Menurut Sunita Almatsier (2009: 151) vitamin adalah zat-organik yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah sangat kecil dan tidak dapat dibentuk oleh tubuh. Fungsi utama vitamin adalah mengatur proses metabolisme protein, lemak, dan karbohidrat. Menurut sifatnya vitamin digolongkan menjadi dua, yaitu vitamin larut dalam lemak vitamin A, D, E, dan K, dan vitamin yang larut dalam air yaitu vitamin B dan C. Vitamin A terdapat pada sayur-sayuran hijau, hati, susu, ikan, berfungsi untuk menjaga kesehatan mata dan kulit. Vitamin B1 terdapat pada beras tumbuk, kacang hijau. Vitamin B2 terdapat pada hati dan telur. Vitamin B6 terdapat pada tauge, padi-padian, dan daging. Vitamin B12 terdapat pada hati, ginjal, dan keju. Vitamin C terdapat pada sayur-sayuran hijau dan buah-buahan. Vitamin D terdapat pada ikan, susu, dan kuning telur. Vitamin

E terdapat pada sayur-sayuran dan kacang-kacangan. Vitamin K terdapat pada bayam, tomat, dan kol (Sunita Almatsier, 2010:152-184).

6) Air

Tubuh dapat bertahan selama berminggu-minggu tanpa makanan, tetapi hanya beberapa hari dapat bertahan tanpa air. Air merupakan bagian utama tubuh, yaitu 55-60% dari berat badan orang dewasa atau 70% dari bagian tubuh tanpa lemak. Cairan dalam tubuh haruslah seimbang, tidak berlebih dan kurang. Keseimbangan cairan tubuh adalah keseimbangan antara jumlah cairan yang masuk dan keluar tubuh. Ketidakseimbangan dapat menyebabkan dehidrasi, (kehilangan air secara berlebihan), dan intoksikasi air (kelebihan air). Konsumsi air terdiri atas air yang diminum dan yang diperoleh dari makanan, serta air yang diperoleh dari hasil metabolisme. Fungsi air adalah sebagai pelarut dan alat angkut, katalisator, pelumas, fasilitator pertumbuhan, pengatur suhu dan peredam benturan (Sunita Almatsier, 2010:220-222).

2. Pola Konsumsi Balita

a. Pengertian Pola Konsumsi Balita

Menurut Rusilanti (2015:24), pola konsumsi adalah usaha untuk mengatur jumlah dan jenis makanan untuk maksud tertentu demi kesehatan. Menurut Husada yang dikutip oleh Rusilanti (2015: 25), mengatakan bahwa pengertian pola makan mendekati definisi diet dalam ilmu gizi yaitu pengaturan jumlah dan jenis makanan dalam mempertahankan kesehatan seseorang. Pola makan di suatu daerah dapat berubah – ubah sesuai dengan perubahan beberapa faktor yaitu faktor yang berhubungan dengan persediaan atau pengadaan bahan pangan dan faktor adat istiadat yang berhubungan dengan konsumen (Rusilanti, 2015:25).

Makanan balita harus mencukupi gizi dan disesuaikan dengan kebutuhan gizi balita. Makanan yang cukup gizi adalah makanan yang mengandung zat nutrisi yang sesuai untuk menjalankan aktivitas tubuh balita, serta diharapkan dapat menjaga kesehatan dimasa sekarang dan masa yang akan datang. Nutrisi atau zat gizi diharapkan dapat memberikan cukup energi, membangun jaringan tubuh juga melindungi tubuh dari penyakit. Makanan untuk balita sebaiknya mengacu pada prinsip gizi seimbang dimana dalam penerapannya memperhatikan 4 aspek, yaitu penyusunan menu yang meliputi penyusunan hidangan dengan berpedoman pada empat sehat lima sempurna; pemilihan bahan makanan yang tersedia di rumah; kemampuan belanja serta kualitas bahan makanan yang baik; pengolahan bahan makan dan penyajian makanan yang meliputi rasa, warna, bentuk, takaran, frekuensi makan, penataan hidangan dan penggunaan alat hidang; kebutuhan gizi balita (Rusilanti, 2015:156).

Balita memerlukan makanan yang mempunyai syarat khusus untuk perkembangannya yaitu memenuhi kecukupan energi dan semua zat gizi sesuai dengan umur, disesuaikan dengan pola menu seimbang, bahan makanan yang tersedia ditempat, kebiasaan makan dan selera terhadap makan, bentuk dan porsi makanan disesuaikan dengan daya terima, toleransi, dan keadaan anak, makanan mudah dicerna, tidak mempunyai banyak bumbu. Pola hidangan yang dianjurkan adalah menu gizi seimbang yang terdiri dari sumber zat tenaga, sumber zat pembangun, sumber zat pengatur (Rusilanti, 2015:156).

Pola makan balita dibedakan atas umur. Pada usia 1-3 tahun anak bersifat konsumen pasif. Makanannya tergantung pada apa yang disediakan ibu. Gigi geligi susu telah tumbuh, tetapi belum dapat digunakan untuk mengunyah

makanan yang terlalu keras. Namun anak hendaknya sudah diarahkan untuk mengikuti pola makanan orang dewasa. Pada usia 3-6 tahun anak bersifat konsumen aktif, yaitu mereka telah dapat memilih makanan yang disukai. Kepada mereka telah dapat diberikan pendidikan gizi baik di rumah maupun di sekolah. Kebiasaan yang baik sudah harus ditanamkan. Untuk balita umur 3-6 tahun, ibu harus dapat membiasakan anak dengan makanan yang mampu memenuhi kebutuhan gizi mereka, sehingga anak akan terbiasa dan menyukai makanan bergizi. Apabila tidak suka, ibu harus kreatif mengolah bahan makanan menjadi sebuah makanan yang menarik bagi anaknya. Menu makanan yang dianjurkan untuk anak prasekolah adalah menu yang sama dengan orang dewasa dalam porsi kecil. (Rusilanti, 2015:153-155)

Seorang ibu harus mempertimbangkan kandungan gizi di dalam makanan balita supaya memenuhi kebutuhan gizi balita. Oleh sebab itu ibu harus mempunyai pengetahuan tentang kandungan gizi bahan makanan dan kebutuhan gizi balita. Di bawah ini adalah angka kecukupan gizi rata – rata yang dianjurkan pada bayi dan balita (per orang per hari).

Tabel 1. Kebutuhan Zat Gizi Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG Rata – Rata Per Hari)

Golongan Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (Kkal)	Protein (g)	Lemak Total (g)	Karbohidrat (g)
0 – 6 bln	6	61	550	12	34	58
7 – 12 bln	9	71	725	18	36	82
1 – 3 th	13	91	1125	26	44	155
4 – 6 th	19	112	1600	35	62	220

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2013 dalam Survei Konsumsi Gizi (2014:107)

Pengetahuan tentang kadar zat gizi dalam berbagai bahan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu memilih bahan makanan yang

harganya tidak begitu mahal akan tetapi nilai gizinya tinggi. Setiap anggota keluarga khususnya balita harus cukup makan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan tubuh, sehingga keluarga perlu belajar menyediakan gizi yang baik di rumah melalui pangan yang disiapkan dan dihidangkan serta perlu membagikan pangan di dalam keluarga secara merata, sehingga setiap orang dapat makan cukup pangan yang beraneka ragam jenisnya guna memenuhi kebutuhan perorangan. Membentuk pola makan yang baik untuk seorang anak menuntut kesabaran dan kedisiplinan seorang ibu. Pada usia prasekolah, anak-anak seringkali mengalami fase sulit makan. Kalau problem makan ini berkepanjangan maka dapat mengganggu tumbuh kembang anak karena jumlah dan jenis gizi yang masuk dalam tubuhnya kurang. (Suhardjo, 2003:33).

c. Akibat Kelebihan dan Kekurangan Gizi Pada Balita

1) Kekurangan Energi Protein

Kekurangan energi protein atau biasa disebut KEP dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan balita terganggu. Apabila tidak segera ditangani maka status gizi akan jadi lebih buruk sehingga menimbulkan marasmus (kekurangan energi akut), kwashiorkor (kekurangan protein akut), marasmik-kwashiorkor (kekurangan energi dan protein akut).

2) Anemia Gizi Besi

Anemia Gizi Besi atau biasa disebut AGB ditandai dengan menurunnya kadar Hb total dan ukuran sel darah merah yang lebih kecil. AGB dapat berdampak pada perkembangan otak, fisik, motorik, mental dan kecerdasan serta dapat menyebabkan kematian.

3) Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKI)

Gangguan Akibat Kekurangan Yodium atau GAKI adalah kelainan yang ditimbulkan sebagai akibat tubuh kekurangan yodium sehingga dapat menimbulkan pembesaran kelenjar tiroid, bisu-tuli, dan gangguan mental.

4) Obesitas

Obesitas yaitu keadaan tubuh akibat kelebihan energi sehingga menimbulkan status gizi lebih yang akut. Kelebihan energi dalam tubuh disimpan sebagai cadangan energi berupa lemak tubuh. Apabila asupan energi tidak seimbang dengan yang digunakan tubuh maka akan membuat berat badan bertambah. Obesitas dapat menyebabkan faktor resiko penyakit degeneratif seperti gangguan jantung, dll.

(Rusilanti, 2015: 61-66)

d. Penilaian Pola Konsumsi Balita

Pola konsumsi balita diukur melalui frekuensi pemberian pangan pada balita. Pengukuran ini berdasarkan pada berapa kali pemberian ragam pangan sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air dalam per hari, per minggu dan per bulan. Seberapa sering pangan sumber zat gizi tersebut disediakan dapat menjadi indikator tinggi–rendahnya pola konsumsi pada balita.

Metode *food frequency questionnaire* (FFQ) adalah kuesioner yang menggambarkan frekuensi responden dalam mengonsumsi beberapa jenis bahan pangan. Kuesioner tersebut terdiri dari daftar jenis bahan makanan dan minuman. Metode ini memiliki banyak kelebihan yaitu cepat, murah, mudah dilakukan di lapangan dan mampu mendeteksi ragam pangan yang tersedia dalam jangka pandang dalam waktu yang relatif singkat.

3. Status Gizi Balita

a. Pengertian

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Ari Istiany dan Rusilanti, 2014:5). Status gizi juga dinyatakan sebagai keadaan tubuh yang merupakan akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat – zat gizi dengan 4 kalsifikasi, yaitu status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih.

b. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu penilaian secara langsung dan tidak langsung. Penilaian secara langsung diantaranya adalah antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik, sedangkan penilaian tidak langsung diantaranya adalah survei konsumsi pangan, statistik vital, dan faktor ekologi (Ari Istiany dan Rusilanti, 2013:5). Penilaian antropometri merupakan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Penimbangan berat badan merupakan pengukuran antropometri yang umum digunakan dan merupakan kunci yang memberikan petunjuk nyata dari perkembangan tubuh yang baik maupun buruk. Timbangan yang paling mendekati persyaratan adalah timbangan dacin. Pada penelitian ini, penilaian status gizi menggunakan antropometri berdasarkan indikator BB/U dengan pengukuran langsung menggunakan timbangan dacin.

Berat badan merupakan parameter yang memberikan gambaran tentang massa tubuh yang sensitive terhadap perubahan – perubahan yang mendadak, seperti terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang

labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan seimbang antara konsumsi dan kebutuhan gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang lebih cepat atau lebih lambat. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini. (I Dewa Nyoman Supariasa, 2002:156).

Dalam menentukan klasifikasi status gizi digunakan suatu aturan baku. Aturan baku antropometri yang digunakan di Indonesia adalah *World Health Organization – Nation Center of Health Statistic* (WHO-NCHS). Penggolongan status gizi tersebut didasarkan pada Standar Deviasi (SD) berikut:

Tabel 2. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan BB/U

Status Gizi	BB/U (Z-Skor)
Gizi lebih	$> 2,0 \text{ SD}$
Gizi baik	$- 2,0 \text{ SD s.d } + 2,0 \text{ SD}$
Gizi kurang	$< - 2,0 \text{ SD}$
Gizi buruk	$< - 3,0 \text{ SD}$

Sumber : Gizi dan Kesehatan Masyarakat, Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKUI. Jakarta: Grafindo (2007:210)

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut Sjahmien Moehji (2009 : 54), ada beberapa hal yang sering menjadi penyebab gangguan gizi. Sebagai penyebab langsung gangguan gizi, khususnya gangguan gizi pada bayi dan balita adalah tidak sesuainya jumlah zat gizi yang mereka peroleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh mereka atau pola makan yang salah dan adanya penyakit infeksi atau status kesehatan. Pembahasan tentang pola makan telah diuraikan diatas.

Anak balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya. Anak balita ini justru merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (KEP). Beberapa kondisi dan anggapan orang tua dan masyarakat justru merugikan penyediaan makan bagi kelompok balita ini:

- 1) Anak balita masih dalam periode transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa, jadi masih memerlukan adaptasi.
 - 2) Anak balita dianggap kelompok umur yang paling belum berguna bagi keluarga, baik tenaga maupun kesanggupan kerja penambah keuangan. Anak itu sudah tidak begitu diperhatikan dan pengurusannya sering diserahkan kepada saudaranya yang lebih tua, tetapi sering belum cukup umur untuk mempunyai pengalaman dan ketrampilan untuk mengurus anak dengan baik. Ibu sering sudah mempunyai anak kecil lagi atau sudah bekerja penuh, sehingga tidak lagi dapat memberikan perhatian kepada anak balita, apalagi mengurusnya.
 - 4) Anak balita masih belum dapat mengurus sendiri dengan baik, dan belum dapat berusaha mendapatkan sendiri apa yang diperlukannya untuk makanannya.
 - 5) Anak balita mulai turun ke tanah dan berkenalan dengan berbagai kondisi yang memberikan infeksi atau penyakit lain, padahal tubuhnya belum cukup mempunyai immunitas atau daya tahan untuk melawan bahaya kepada dirinya.
- (Achmad Djaeni Sediaoetama, 2008 : 239).

Infeksi dan demam dapat menyebabkan merosotnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan. Parasit dalam usus, seperti cacing gelang dan cacing pita bersaing dengan tubuh dalam memperoleh makanan dan dengan demikian menghalangi zat gizi ke dalam arus darah. Keadaan yang demikian membantu terjadinya kurang gizi (Suhardjo, 2003 : 33).

B. Hasil Penelitian yang Relevan

Penelitian yang sama dengan ini ialah :

1. Julita Nainggolan dan Remi Zuraida (2012) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung, bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap gizi ibu terhadap status gizi balita.
2. Erni Kurniawati (2012) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Baledono, Kecamatan Purworejo, Kabupaten Purworejo, menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap gizi ibu terhadap status gizi balita.
3. Bintang Tantejo, Erwin Chriastianto, Tuti Restuastuti (2013) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas XII Koto Kampar Tahun 2013, menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap gizi ibu terhadap status gizi balita.
4. Nila Darmayanti (2011) dalam penelitiannya yang berjudul Pengetahuan Gizi Ibu Hubungannya dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Gedangsewu Kecamatan Boyolangu Kabupaten Tulungagung, menyimpulkan bahwa pengetahuan gizi ibu dan status gizi anak balita menunjukkan hubungan yang signifikan, hal ini berarti bahwa pengetahuan gizi ibu yang baik akan menjadikan status gizi anak juga lebih baik.

5. Fajriana (2014) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Gampong Masjid Jeurat Manyang Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita dengan indeks BB/TB dan BB/U.

6. Minal Natya Lakshita Semita (2014) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Antara Pengetahuan, Pola Konsumsi Jajanan dan Status Gizi Siswa Sekolah Dasar di Wilayah Kabupaten Cilacap, menunjukkan bahwa pengetahuan siswa berhubungan dengan status gizi siswa dan pengetahuan siswa berhubungan dengan pola konsumsi jajanan siswa.

C. Kerangka Pikir

Balita membutuhkan pangan yang bervariasi untuk memenuhi kebutuhan gizi menurut umurnya. Hal ini tak lepas dari peran orangtua khususnya ibu dalam mengatur pola makan anaknya yang nantinya akan berhubungan pada status gizi anak. Maka untuk mengatur pola makan perlu adanya pengetahuan ibu tentang gizi yang dibutuhkan oleh balita dengan pengetahuan tersebut diharapkan ibu mampu memilih bahan dengan kandungan gizi yang sesuai dengan kebutuhan balita. Hal itu berarti bahwa asupan gizi yang didapat oleh balita berkaitan pada status gizinya balita.

Status balita gizi kurang disebabkan oleh asupan gizi kurang dan penyakit infeksi. Kedua hal tersebut bisa jadi berkorelasi dengan pola konsumsi yang rendah, pengetahuan gizi kurang, perilaku dan pola asuh yang salah, kesadaran terhadap gizi yang kurang. Penelitian ini hanya membahas dua faktor yang

diduga berkorelasi dengan status gizi kurang pada balita yaitu pengetahuan gizi dan pola konsumsi balita.

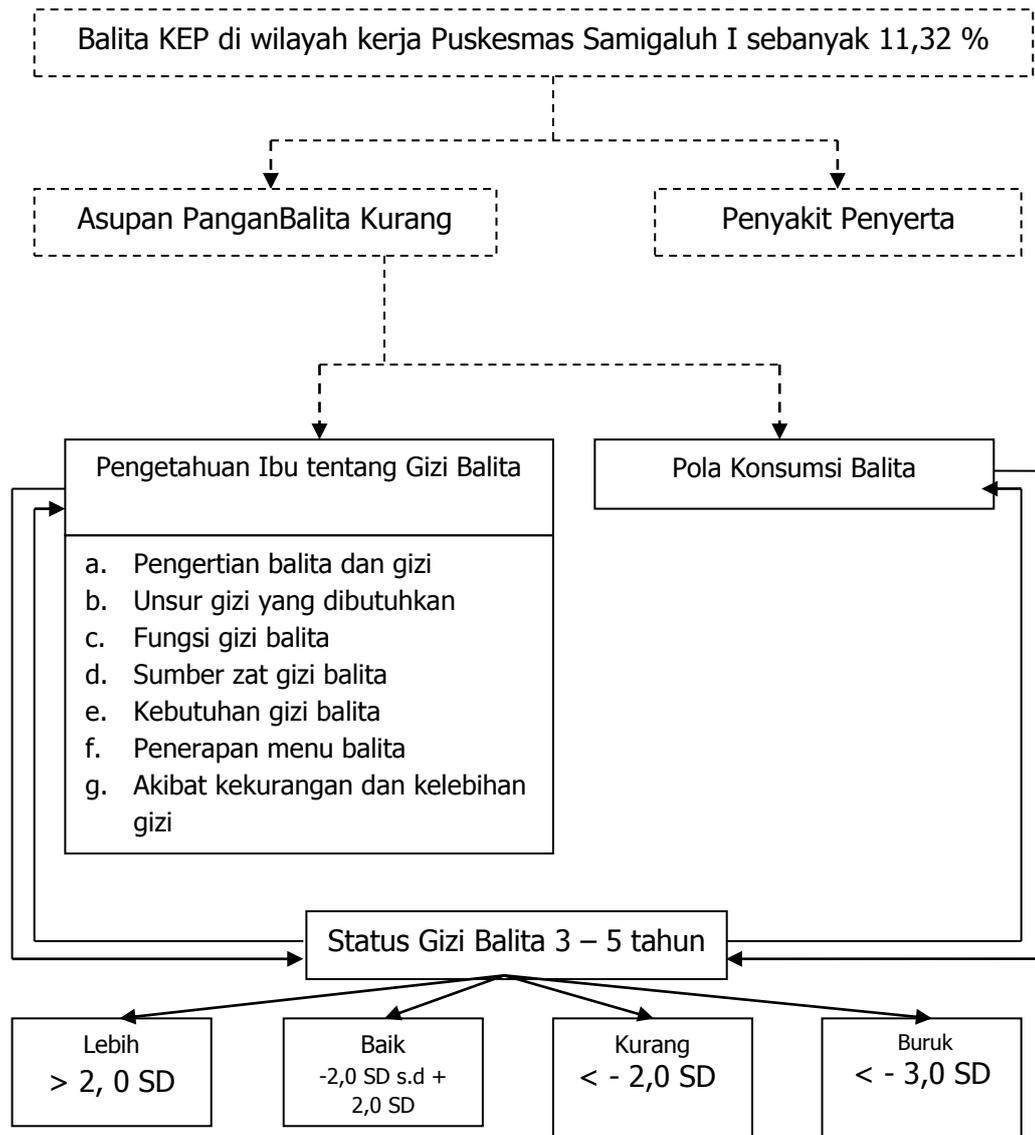
1. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita umur 3 – 5 tahun

Pengetahuan ibu tentang gizi balita umur 3 – 5 tahun menggambarkan seberapa banyak hal yang diketahui ibu tentang gizi balita umur 3 – 5 tahun. Pengetahuan tersebut meliputi pengertian balita dan gizi, unsur gizi yang dibutuhkan balita, fungsi gizi balita, sumber zat gizi balita, dan pola konsumsi (kebutuhan gizi balita dan menu) serta akibat kekurangan dan kelebihan gizi. Status gizi balita umur 3 – 5 tahun adalah gambaran kedudukan gizi balita tersebut. Status gizi ini dipengaruhi oleh asupan makanan dan riwayat penyakit. Oleh sebab itu, bisa jadi pengetahuan ibu berkorelasi dengan status gizi balita umur 3 – 5 tahun.

2. Hubungan pola konsumsi balita dengan status gizi balita umur 3 – 5 tahun

Balita umur 3 – 5 tahun membutuhkan makanan yang beragam untuk memenuhi kebutuhannya. Maka, di dalam keluarga hendaknya ada pangan yang disediakan khusus untuk balita. Pangan tersebut hendaknya disesuaikan kebutuhan balita umur 3 – 5 tahun sehingga pengetahuan ibu tentang gizi sangat dibutuhkan. Selain pengetahuan, ibu juga harus menyisihkan waktunya untuk memberikan asupan makanan kepada balita. Oleh sebab itu, bisa jadi pola konsumsi balita berhubungan dengan status gizi balita umur 3 – 5 tahun.

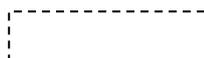
Kerangka pemikiran Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dan Pola Konsumsi Balita dengan Status Gizi Balita Umur 3 – 5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta adalah sebagai berikut:



Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: hubungan yang diteliti



: hubungan yang tidak diteliti

Gambar 1. Kerangka Pemikiran

D. Hipotesis

Berdasarkan deskripsi teoritik dan kerangka pikir yang telah diuraikan di atas, maka rumusan hipotesis dalam penelitian ini adalah

1. Pengetahuan ibu tentang gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I tergolong baik.
2. Pola konsumsi balita di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I tergolong sedang.
3. Status gizi balita umur 3 -5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I tergolong baik
4. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta.
5. Terdapat hubungan antara pola konsumsi balita dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian survey korelasional. Menurut Suharsimi Arikunto (2002:31), dalam penelitian korelasi peneliti memilih individu – individu yang mempunyai variasi dalam hal yang diselidiki. Semua anggota kelompok yang dipilih sebagai subjek penelitian memiliki dua jenis variabel yang diselidiki dan diukur, kemudian dihitung untuk diketahui koefisien korelasinya.

Menurut Gay dalam Sukandarrumidi (2006:166) penelitian korelasi adalah bagian dari penelitian *ex-postfacto* karena peneliti tidak memanipulasi keadaan variabel yang ada dan langsung mencari keberadaan hubungan dan tingkat hubungan variabel yang direfleksikan dalam koefisien korelasi. Selain itu, penelitian korelasi juga termasuk dalam penelitian deskriptif karena penelitian tersebut merupakan usaha menggambarkan kondisi yang sudah terjadi. Sehingga dalam penelitian ini, peneliti berusaha menggambarkan kondisi sekarang dalam konteks kuantitatif yang direfleksikan dalam variabel.

Desain yang digunakan *cross-sectional*, dimana data yang menyangkut variabel bebas dan terikat dikumpulkan dalam waktu bersama-sama. Tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:51).

Maksud dari penelitian adalah untuk menguji hipotesis dan menjawab permasalahan yang diajukan. Oleh sebab itu dilakukan dengan mencari ada

tidaknya hubungan pengetahuan gizi ibu tentang gizi balita dan pola konsumsi balita dengan status gizi balita umur 3 – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta setelah mengadakan observasi terlebih dahulu guna memperoleh informasi. Lokasi tersebut dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian yang akan dilakukan peneliti yaitu mengetahui hubungan pengetahuan gizi ibu tentang gizi balita dan pola konsumsi balita dengan status gizi balita umur 3 – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I. Alasan lain adalah adanya kondisi demografi yang berada di wilayah pedesaan, sosial ekonomi menengah ke bawah, dan tingkat pendidikan penduduk rendah hingga sedang di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I.

2. Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan untuk penelitian ini dimulai bulan Januari sampai Agustus 2016.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek dalam penelitian baik terdiri dari benda nyata, abstrak, peristiwa ataupun gejala yang merupakan sumber data dan memiliki karakter tertentu dan sama (Sukandarrumidi, 2006:47). Populasi

dalam penelitian ini adalah ibu dan balita umur 3 – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I, yaitu sebanyak 360 balita.

2. Sampel

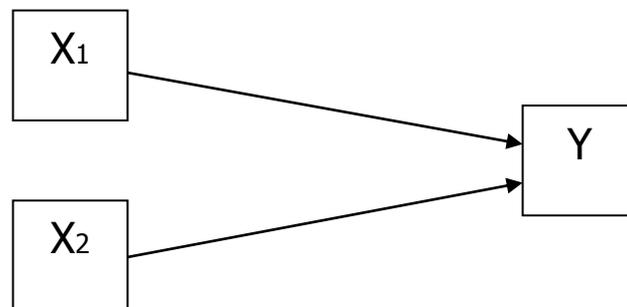
Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki sifat – sifat yang sama dari obyek yang merupakan sumber data (Sukandarrumidi, 2006:50). Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan diberlakukan untuk populasi. Untuk itu, sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (Sugiyono, 2013: 118).

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling acak dengan jenis *multi stage area cluster random sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dari wilayah yang luas, dilakukan secara berjenjang sehingga didapat wilayah sasaran yang diinginkan (Endang Mulyatingsih, 2013:15). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I yang mencakup empat desa. Dari keempat desa peneliti mengambil satu desa secara acak, yang terpilih adalah desa Sidoharjo. Desa Sidoharjo memiliki 18 Pedukuhan, peneliti mengambil dua pedukuhan secara acak, yang terpilih adalah pedukuhan Madigondo dan pedukuhan Wonogiri yaitu sebanyak 32 orang.

D. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2013:61), variabel penelitian adalah suatu sifat obyek yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari

dan kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang gizi balita dan pola konsumsi pangan. Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi balita umur 3 – 5 tahun. Gambar di bawah ini mencerminkan 2 model hubungan yaitu hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dan status balita umur 3 – 5 tahun, hubungan pola konsumsi balita dan status balita umur 3 – 5 tahun.



Keterangan :

X₁ : pengetahuan ibu tentang gizi balita

X₂ : pola konsumsi balita

Y : status balita umur 3 – 5 tahun

Gambar 2. Model Hubungan Antara Variabel Penelitian

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Agar tidak terjadi salah penafsiran terhadap penelitian ini, maka akan dikemukakan beberapa pengertian yang berhubungan dengan judul penelitian, antara lain :

1. Pengetahuan ibu tentang gizi adalah banyaknya informasi yang dimiliki ibu tentang balita dan gizi balita, yang meliputi: pengertian balita dan gizi, kebutuhan gizi balita, unsur gizi yang dibutuhkan balita, sumber zat gizi balita, fungsi gizi bagi balita, dan pola makan (penerapan menu untuk balita).
2. Pola konsumsi balita adalah kondisi tersedianya pangan yang ada dalam keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan balita menurut umurnya. Pola konsumsi balita dalam keluarga berhubungan dengan pemberian makanan yang disediakan oleh ibu untuk balita. Tinggi rendahnya pola konsumsi balita dapat dilihat menggunakan ragam pangan yang disediakan dengan metode *food frequency questionnaire* (FFQ).
3. Status gizi balita adalah keadaan balita sebagai gambaran dari konsumsi pangan dan penggunaannya oleh tubuh. Penilaian status gizi balita dilakukan melalui peninjauan hasil penimbangan Balita dengan standar WHO-NCHS berdasarkan kategori BB/U.

F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian (Sugiyono, 2013:148). Dalam penelitian ini instrumen digunakan untuk mengukur pengetahuan ibu, pola konsumsi dan status gizi balita. Instrumen untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang gizi menggunakan

instrumen tes bentuk pilihan ganda kemudian untuk mengetahui pola konsumsi balita menggunakan kuesioner frekuensi pangan. Status gizi dapat diketahui melalui pencatatan berat badan berdasarkan umur anak. Berikut adalah kisi – kisi instrumen penelitian:

Tabel 3. Kisi – Kisi Instrumen Penelitian

Variabel	Konsep Pengukuran	Indikator	Sub Indikator	Item
Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita	Mengungkapkan pemahaman buberkaitan dengan gizi balita	Pemahaman tentang gizi balita	1.pengertian balita dan gizi	1–3
			2.kebutuhan gizi balita	4
			3. unsur gizi balita	5–7
			4. fungsi gizi balita	8–12
			5. sumber gizi balita	13–18
			6.akibat kelebihan dan kekurangan zat gizi	19–21
			7.Penerapan menu untuk balita	22–25
Pola Konsumsi Balita	Mengungkapkan pola konsumsi balita	Informasi yang menggambarkan ragam pangan balita yang disediakan oleh ibu	Jenis bahan makanan dan minuman	1 hari dan 1 minggu
Status gizi Balita	Mengukur baik buruknya status gizi balita	Berat badan/umur	Pemantauan langsung dengan menggunakan timbangan dan tabel baku WHO-NCHS	lebih, baik, kurang, buruk

Penilaian yang digunakan pada masing – masing variabel, adalah:

1. Pengetahuan ibu tentang gizi balita

Pengetahuan ibu tentang gizi diukur melalui tes berbentuk pilihan ganda yang berisi daftar pertanyaan dengan 4 alternatif jawaban. Apabila jawaban salah diberi nilai 0 dan untuk jawaban benar diberi nilai 1. Banyaknya pertanyaan yaitu 20 item sehingga nilai tertinggi yaitu 20 dan terendah 0.

Semakin tinggi nilai, semakin baik pengetahuan ibu tentang gizi. Sebaliknya, semakin rendah nilai yang diperoleh, semakin rendah pengetahuan ibu tentang gizi. Item pertanyaan meliputi: pengertian balita dan gizi, kebutuhan gizi balita, unsur gizi balita, sumber gizi balita, fungsi gizi bagi balita, akibat kelebihan dan kekurangan zat gizi dan penerapan menu untuk balita. Perhitungan nilai perindividu adalah jumlah nilai yang benar dibagi nilai maksimal x 100%. Kriteria penilaian menurut Ali Khomsan (2000:15) yaitu:

- a. Pengetahuan ibu baik, jika skor >80%
- b. Pengetahuan ibu sedang, jika skor 60% - 80%
- c. Pengetahuan ibu kurang, jika skor <60%

2. Pola konsumsi balita

Pola konsumsi balita diukur dengan menggunakan *food frequency questionnaire* (FFQ) yang dilakukan dengan memberi tanda pada jenis bahan makanan dan minuman yang biasa disediakan. Penggunaan formulir frekuensi pangan untuk mengetahui ragam makanan dan minuman yang biasa disediakan oleh ibu selama satu hari dan satu minggu kemudian dibuat rata – rata harian. Ragam pangan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu sumber pangan yang sudah dikategorikan berdasarkan makanan pokok, lauk – pauk, sayur, buah dan minuman. Kriteria penilaian yaitu:

Tabel 4. Pemberian Skor Pola Konsumsi

Kategori	Skor	Keterangan
A	50	Sering sekali dikonsumsi (>1x/hari)
B	25	Sering dikonsumsi (1x/hari)
C	15	Biasa dikonsumsi (3x/minggu)
D	10	Kadang-kadang dikonsumsi (1-2x/minggu)
E	1	Jarang dikonsumsi (<1x/minggu)
F	0	Tidak pernah dikonsumsi

Sumber: Suhardjo, 1989:155

3. Status Gizi

Dalam menentukan klasifikasi status gizi menggunakan aturan baku. Baku antropometri yang digunakan adalah WHO-NCHS. Indikator yang digunakan meliputi adalah Berat Badan (BB)/Umur (U), dengan klasifikasi sebagai berikut:

- a. Gizi lebih, $> 2,0$ SD
- b. Gizi baik, $- 2,0$ SD s.d $+ 2,0$ SD
- c. Gizi kurang, $< - 2,0$ SD
- d. Gizi buruk, $< - 3,0$ SD

Teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Tes

Tes merupakan serangkaian pertanyaan atau latihan yang digunakan untuk mengukur pengetahuan, intelegensi, kemampuan, atau bakat yang dimiliki oleh individu atau kelompok (Sugiyono, 2013:40). Bentuk tes yang digunakan dalam penelitian ini adalah tes dengan alternatif jawaban yang sudah disediakan oleh peneliti dan responden tinggal memberi tanda tertentu pada lembar jawaban yang tersedia. Tes tersebut berisi pertanyaan tentang pengetahuan gizi ibu tentang balita umur 3 – 5 tahun. Langkah pertama yang dilakukan adalah membagikan soal tes kemudian peneliti menjelaskan kepada responden cara pengisian soal tes. Langkah terakhir, setelah diisi dan terkumpul, soal tes dikoreksi oleh peneliti kemudian dianalisis untuk diambil kesimpulannya.

2. Kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ)

Metode ini berupa kuesioner daftar pangan yang disediakan oleh ibu untuk balita dalam waktu satu hari dan satu minggu. Jenis kuesioner yang digunakan adalah *simplefood frequency questionnaire*, tidak memberikan pilihan

tentang frekuensi yang biasa dikonsumsi. Responden tinggal memberi tanda tertentu pada kolom yang menunjukkan frekuensi pangan yang disediakan. Jenis bahan pangan dikelompokkan berdasarkan sumber zat gizi yang terkandung di dalamnya dan kebiasaan makan di masyarakat, sehingga tidak perlu semua jenis bahan makanan ditulis di dalamnya. Langkah pertama, kuesioner dibagikan kepada responden kemudian peneliti menjelaskan bagaimana cara pengisian instrumen. Langkah kedua, responden memberi tanda tertentu pada daftar makanan yang tersedia di kuesioner. Langkah terakhir, setelah data terkumpul, peneliti melakukan rekapitulasi data untuk kemudian disimpulkan.

3. Pengukuran Langsung

Pengukuran ini merupakan pengukuran fisik yang dilakukan terhadap balita. Pengukuran dilakukan oleh ibu atau kader posyandu untuk mendapatkan berat badan anak kemudian dicatat. Hasil pencatatan akan digunakan untuk menentukan status gizi balita.

G. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

1. Instrumen tes pengetahuan ibu tentang gizi

a. Validitas Instrumen

Validitas mengacu pada kemampuan instrumen pengumpulan data untuk mengukur apa yang harus diukur, untuk mendapatkan data yang relevan dengan apa yang sedang diukur (Soekidjo Notoatmodjo, 2002 : 125). Dengan kata lain sebuah instrumen dianggap memiliki validitas yang tinggi jika instrumen tersebut benar-benar dapat dijadikan alat untuk mengukur sesuatu secara tepat. Validitas merupakan ciri yang harus dimiliki oleh instrumen pengukuran karena berhubungan langsung dengan dapat tidaknya data dipercaya kebenarannya.

Uji validitas instrumen yang digunakan adalah uji validitas isi dan validitas konstruks. Validitas isi adalah ketepatan isi instrumen dengan materi yang hendak diujikan. Untuk mengujinya maka digunakan pendapat dari ahli (*expert judgement*) yaitu dosen dari jurusan Pendidikan Teknik Boga dan Busana Fakultas Teknik UNY. Selanjutnya dilakukan perbaikan atas pendapat dari ahli tersebut. Validitas konstruk adalah uji ketepatan soal instrument apakah soal tersebut dapat mengukur apa yang hendak kita ukur. Untuk menguji validitas konstruk maka setelah instrumen lolos uji validitas isi maka instrument diujicobakan pada sampel dari populasi yang akan diambil namun bukan dari sampel untuk penelitian ini. Jumlah anggota yang digunakan adalah 30 orang. Cara pengujian yaitu dengan mengkorelasikan antar skor item instrumen. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi *product moment* menggunakan analisis korelasi *Pearson*. (Sugiyono, 2013: 228). Rumus korelasi produk moment sebagai berikut:

$$R_{xy} = \frac{n \sum xy - (\sum x \sum y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan:

r_{xy} = korelasi moment tangkar $\sum x^2$ = jumlah x kuadrat

n = cacah uji coba $\sum y^2$ = jumlah y kuadrat

$\sum x$ = jumlah x (skor butir) $\sum xy$ = jumlah tangkar (perkalian x dan y)

$\sum y$ = jumlah y (skor faktor)

Kriteria uji validitas ialah harga r hitung dibandingkan dengan r tabel pada taraf signifikansi 5%. Dalam hal ini r tabel dilihat dari tabel korelasi *product moment* dengan memperhitungkan $n=30$ dan signifikansi 5% = 0,361. Apabila r

hitung lebih kecil dari r tabel, maka butir instrumen tersebut tidak valid sehingga harus dibuang. Pelaksanaan perhitungan validitas butir instrumen ini dianalisis dengan bantuan komputer seri Program *SPSS 16.00for windows*. Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Validitas Variabel Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita

Pertanyaan	r hitung	r kritis	Keterangan
Soal1	0,617	0,361	Valid
Soal2	0,421	0,361	Valid
Soal3	0,513	0,361	Valid
Soal4	0,447	0,361	Valid
Soal5	0,365	0,361	Valid
Soal6	0,550	0,361	Valid
Soal7	0,365	0,361	Valid
Soal8	0,459	0,361	Valid
Soal9	0,480	0,361	Valid
Soal10	0,490	0,361	Valid
Soal11	0,617	0,361	Valid
Soal12	0,365	0,361	Valid
Soal13	0,492	0,361	Valid
Soal14	0,490	0,361	Valid
Soal15	0,501	0,361	Valid
Soal16	0,462	0,361	Valid
Soal17	0,617	0,361	Valid
Soal18	0,566	0,361	Valid
Soal19	0,561	0,361	Valid
Soal20	0,490	0,361	Valid
Soal21	0,617	0,361	Valid
Soal22	0,421	0,361	Valid
Soal23	0,561	0,361	Valid
Soal24	0,550	0,361	Valid
Soal25	0,617	0,361	Valid

b. Reliabilitas Instrumen

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

Pengujian reliabilitas instrumen pengetahuan ibu tentang gizi dalam penelitian ini menggunakan pengujian secara internal yaitu pengujian dilakukan dengan cara mengujicobakan instrumen sebanyak satu kali saja, kemudian data dianalisis menggunakan teknik tertentu. Instrumen pengetahuan ibu tentang gizi berbentuk objektif dengan jumlah soal ganjil sehingga untuk mengujinya digunakan rumus Kuder Richardson 20 yaitu :

$$r_i = \frac{n}{n-1} \frac{S^2 - \sum pq}{S^2}$$

Keterangan:

r_i = reliabilitas keseluruhan

n = jumlah butir soal

S^2 = standar deviasi tes

$\sum pq$ = jumlah hasil perkalian p dan q

p = proporsi subjek yang menjawab item benar

q = proporsi subjek yang menjawab item dengan salah ($q = 1 - p$)

Pelaksanaan perhitungan reliabilitas butir instrumen dibantu dengan menggunakan *microsoft excel* dengan hasil :

n = 30

S^2 = 21,31

$\sum pq$ = 3,40

maka:

$$r_i = \frac{n}{n-1} \frac{S^2 - \sum pq}{S^2}$$

$$r_i = \frac{30}{30 - 1} \frac{21,31 - 3,40}{21,31}$$

$$r_i = 0,868$$

Setelah dilakukan penghitungan tingkat reliabilitas soal didapatkan angka 0,868 yang berarti soal tersebut mempunyai tingkat keterandalan/ kepercayaan tinggi karena hasil mendekati angka 1.

2. Instrumen kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ)

Formulir FFQ dilakukan *judgement* instrumen kepada dosen – dosen yang terkait dengan bidang keilmuan dari penelitian (ilmu gizi) dan selanjutnya direvisi pada bagian yang memerlukan penyempurnaan.

H. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dan analisis statistik. Analisis deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan data yang diperoleh dari penelitian, sedangkan analisis statistik digunakan untuk menguji hipotesis penelitian

1. Analisis Deskriptif

a. Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita

Analisis dalam penelitian ini menggunakan komputer seri *SPSS 16,0 for windows*. Untuk menghitung tinggi rendahnya variabel pengetahuan gizi menggunakan kriteria dari hasil penilaian setiap butir. Skor 0 untuk jawaban salah dan skor 1 untuk jawaban benar. Skala pengukuran yang digunakan terdiri dari 3 skala. Skala 3 untuk pengetahuan yang baik, skala 2, untuk pengetahuan sedang, dan skala 1 untuk pengetahuan kurang.

b. Pola Konsumsi

Pada variabel pola konsumsi balita menggunakan data riil dari kuesioner *food frequency*. Kemudian ragam makanan dan minuman akan diprosentase sesuai dengan jumlah responden yang mengkonsumsi bahan pangan tertentu dalam frekuensi yang tertentu juga.

c. Status Gizi Balita Umur 3 – 5 tahun

Variabel status gizi diukur dengan cara menimbang balita dengan timbangan dacin yang dilakukan ketika posyandu. Dalam menentukan klasifikasi status gizi menggunakan aturan baku. Baku antropometri yang digunakan adalah WHO-NCHS. Indikator yang digunakan adalah Berat Badan (BB) / Umur (U).

2. Analisis Statistik Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dan Pola Konsumsi Balita dengan Status Gizi Balita Umur 3 – 5 Tahun

Pengujian hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dan pola konsumsi dengan status gizi balita umur 3– 5 tahun digambarkan dengan tabel silang (*crosstabs*) yang kemudian dilakukan uji korelasi *sommers'd* dengan bantuan SPSS 16.00 . Analisis hubungan dilakukan dengan menggunakan uji *sommers'd* karena penelitian ini termasuk jenis korelasi dan mempunyai skala data ordinal. Untuk menentukan kuat atau lemahnya suatu hubungan dapat dilihat melalui angka korelasi sebagai berikut:

Tabel 6. Interval Nilai Korelasi dan Kekuatan Hubungan

No.	Interval Nilai	Kekuatan Hubungan
1.	$r = 0,00$	Tidak terdapat korelasi
2.	$0,0 < r < 0,2$	Sangat rendah atau lemah sekali
3.	$0,2 < r < 0,4$	Rendah atau lemah tapi pasti
4.	$0,4 < r < 0,7$	Cukup berarti atau sedang
5.	$0,7 < r < 0,9$	Tinggi atau kuat
6.	$0,9 < r < 1$	Sangat tinggi atau kuat
7.	$r = 1$	Sempurna

Sumber: Iqbal Hasan, 2006:57

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo yang terletak di kawasan Perbukitan Menoreh. Puskesmas Samigaluh I memiliki luas wilayah 35,23 km². Wilayah tersebut terdiri dari empat desa yaitu desa Gerbosari, desa Ngargosari, desa Sidoharjo, dan desa Purwoharjo. Keempat desa tersebut terdiri dari 62 pedukuhan. Batas wilayah Puskesmas Samigaluh I sebelah utara dibatasi oleh Kecamatan Borobudur, Kabupaten Magelang, sebelah selatan dibatasi desa Banjarsari, wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II, sebelah barat dibatasi desa Pagerharjo, wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II dan sebelah timur dibatasi oleh desa Banjararum, Kecamatan Kalibawang.

Sarana pendukung operasional Puskesmas Samigaluh I berupa 2 unit mobil Puskesmas keliling, 4 puskesmas pembantu, 7 unit kendaraan roda dua yang dipakai untuk kegiatan program. Tenaga di Puskesmas Samigaluh I ada 2 dokter umum, 1 dokter gigi, 16 bidan dan perawat, 1 tenaga farmasi, 1 ahli gizi, 1 penyuluh kesehatan masyarakat, 1 sanitarian, 2 pranata labkes dan 9 tenaga lainnya.

2. Karakteristik responden

Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu – ibu yang mempunyai balita umur 3 – 5 tahun di pedukuhan Madigondo dan pedukuhan Wonogiri yaitu sebanyak 32 orang. Sebelum dibahas secara rinci hasil penelitian, terlebih dahulu peneliti membahas distribusi responden berdasarkan tingkat

pendidikan, umur balita dan jenis kelamin balita yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah Responden	Persentase
SD	7	21,8 %
SMP	12	37,5 %
SMA	12	37,5 %
Perguruan Tinggi	1	3,2 %
Jumlah	32	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa dari 32 responden mayoritas responden mempunyai tingkat pendidikan terakhir SMP dan SMA yaitu masing – masing sebanyak 12 responden (37,5%), kemudian responden yang paling sedikit mempunyai tingkat pendidikan terakhir Perguruan Tinggi sebanyak 1 orang (3,2%).

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Balita

Umur (bulan)	Jumlah Responden	Persentase
36 – 43	7	21,8 %
44 – 51	15	46,8 %
52 - 60	10	31,4 %
Jumlah	32	100 %

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa dari 32 responden mayoritas adalah ibu – ibu yang mempunyai balita berumur 44 – 51 bulan yaitu sebanyak 15 orang (46,8%). Sedangkan yang paling sedikit adalah ibu – ibu yang mempunyai balita umur 36 – 43 sebanyak 7 orang (21,8%).

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Persentase
Laki – laki	16	50 %
Perempuan	16	50 %
Jumlah	32	100 %

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa dari 32 responden ibu yang mempunyai balita laki – laki dan ibu yang mempunyai balita perempuan memiliki jumlah yang sama yaitu masing – masing sebanyak 16 orang (50%).

3. Hasil Penelitian Deskriptif

a. Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita

Pengetahuan gizi merupakan landasan penting untuk menyediakan pangan yang berkualitas bagi balita. Penyediaan pangan yang didasari pengetahuan akan bertahan lebih lama, oleh sebab itu penting bagi ibu untuk memperoleh bekal pengetahuan gizi dari berbagai sumber seperti sekolah, media cetak, maupun media elektronik. Tingkat pengetahuan gizi responden dalam penelitian ini dinilai dalam menjawab 25 pertanyaan yang diajukan dalam tes pengetahuan. Pertanyaan yang diajukan berkaitan dengan pengertian balita dan gizi, kebutuhan gizi balita, unsur gizi yang dibutuhkan balita, sumber zat gizi balita, fungsi gizi bagi balita, dan pola makan (penerapan menu untuk balita). Jawaban responden diberi skor dan hasilnya dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik, sedang, dan kurang.

Dalam penelitian ini data pengetahuan ibu tentang gizi balita yang terkumpul diperoleh skor terendah 14 dengan skor terendah yang mungkin diperoleh sebesar 0. Skor tertinggi yang diperoleh 22, sedangkan skor tertinggi yang mungkin diperoleh 25. Hasil analisis data dengan program *SPSS 16.00 for windows* diperoleh harga rata-rata (*Mean*) adalah 18,81, *Modus* adalah 18, *Median* adalah 18, dan *standardevisasi* adalah 2,334.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Gizi

Kategori	Jumlah Responden	Persentase
Baik	12	37,5 %
Sedang	19	59,3 %
Kurang	1	3,2 %
Jumlah	32	100 %

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang gizi yang sedang yaitu sebanyak 19 orang (59,3%), sedangkan yang paling sedikit yaitu sebanyak 1 orang (3,2%) mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah. Dari data di atas, dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I, Kulon Progo diperoleh harga *mean* sebesar 18,81 sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita termasuk dalam kategori sedang. Hal ini berarti sebagian besar ibu mempunyai pengetahuan yang sedang dalam penguasaan pengetahuan tentang gizi balita. Dengan demikian perlu diadakan peningkatan pengetahuan ibu tentang gizi balita terutama pada ibu yang masih memiliki pengetahuan di bawah rata-rata.

b. Pola Konsumsi Balita

1) Pola Konsumsi Makanan Pokok

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi Makanan Pokok

Bahan Makanan	Frekuensi												Total	
	A		B		C		D		E		F			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nasi	32	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	100
Mie	0	0	3	9.38	5	15.6	10	31.3	9	28.1	5	15.6	32	100
Roti	2	6	3	9.38	13	40.6	8	25	6	18.8	0	0	32	100
Singkong	0	0	0	0	10	31.3	13	40.6	7	21.9	2	6.25	32	100
Ubi Jalar	0	0	0	0	6	18.8	10	31.3	12	37.5	4	12.5	32	100

Sumber: Data Primer

Keterangan :

A: 1x sehari

C: 3-6x sehari

E: <1x seminggu

B: 1x sehari (4-6x seminggu)

D: 1 – 2x seminggu

F: Tidak Pernah

Berdasarkan tabel di atas maka apabila konsumsi makanan pokok diurutkan dari yang paling sering dikonsumsi hingga yang jarang / tidak pernah dikonsumsi maka hasilnya sebagai berikut:

Tabel 11. Pola Konsumsi Makanan Pokok

NO	Bahan Makanan
1	Nasi
2	Roti
3	Singkong
4	Mie
5	Ubi Jalar

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahan makanan pokok yang paling sering dikonsumsi adalah nasi yang dikonsumsi lebih dari 1 kali sehari. Hal ini membuktikan bahwa sampai saat ini nasi merupakan menu pilihan utama bagi ibu untuk menyediakan makanan pokok. Tingginya tingkat konsumsi nasi dapat disebabkan oleh budaya yang diturunkan pada masyarakat Indonesia yang akhirnya mempengaruhi pola asuh pada anak bahwa tidak makan nasi maka tidak kenyang.

2) Pola Konsumsi Lauk Pauk

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi Lauk - Pauk

Bahan Makanan	Frekuensi												Total	
	A		B		C		D		E		F			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ayam	0	0	1	3.1	9	28	18	56	4	13	0	0	32	100
D. Sapi	0	0	1	3.1	0	0	2	6.3	16	50	13	41	32	100
Ikan	0	0	0	0	8	28	13	38	6	19	5	16	32	100
Telur	1	3.1	5	16	16	50	7	22	3	9.4	0	0	32	100
Tempe	1	3.1	3	9.4	20	63	5	16	2	6.3	1	3.1	32	100
Tahu	1	3.1	3	9.4	21	66	4	13	2	6.3	1	3.1	32	100

Sumber: Data Primer

Keterangan :

A: 1x sehari

C: 3-6x sehari

E: <1x seminggu

B: 1x sehari (4-6x seminggu)

D: 1 – 2x seminggu

F: Tidak Pernah

Berdasarkan tabel di atas maka apabila konsumsi lauk – pauk diurutkan dari yang paling sering dikonsumsi hingga yang jarang / tidak pernah dikonsumsi maka hasilnya sebagai berikut:

Tabel 13. Pola Konsumsi Lauk Pauk

NO	Bahan Makanan
1	Telur
2	Tahu
3	Tempe
4	Ayam
5	Ikan
6	Daging Sapi

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa lauk – pauk yang sering dikonsumsi ada telur dan tahu yang rata – rata dikonsumsi 3 – 6 kali seminggu. Hal tersebut dikarenakan telur adalah sumber protein hewani yang mudah didapat, harga relatif murah dan mudah disimpan. Tahu lebih sering dikonsumsi anak balita karena pengolahannya yang gampang dibuat kreasi apapun, tekstur yang lembut dan harga relatif murah. Daging sapi jarang dikonsumsi karena harganya yang relatif lebih mahal daripada bahan lauk – pauk yang lain dan susah dijumpai di pasar tradisional serta penyimpanan bahannya yang susah.

3) Pola Konsumsi Sayur - Sayuran

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi Sayur - Sayuran

Bahan Makanan	Frekuensi												Total	
	A		B		C		D		E		F			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bayam	1	3.13	2	6.25	18	56.3	5	15.6	6	18.8	0	0	32	100
Kangkung	0	0	0	0	3	9.38	14	43.8	11	34.4	4	12.5	32	100
Dn Singkong	1	3.13	0	0	11	34.4	11	34.4	7	21.9	2	6.25	32	100
Sawi	1	3.13	1	3.13	3	9.38	18	56.3	7	21.9	2	6.25	32	100
Buncis	1	3.13	0	0	3	9.38	17	53.1	9	28.1	2	6.25	32	100
Kol	0	0	0	0	3	9.38	22	68.8	6	18.8	1	3.13	32	100
Kcg pnjg	0	0	1	3.13	6	18.8	14	43.8	9	28.1	2	6.25	32	100
Terong	0	0	0	0	1	3.13	15	46.9	7	21.9	9	28.1	32	100
Wortel	1	3.13	2	6.25	17	53.1	9	28.1	3	9.38	0	0	32	100

Sumber: Data Primer

Keterangan :

A: 1x sehari

C: 3-6x sehari

E: <1x seminggu

B: 1x sehari (4-6x seminggu)

D: 1 – 2x seminggu

F: Tidak Pernah

Berdasarkan tabel di atas maka apabila konsumsi sayur – sayuran diurutkan dari yang paling sering dikonsumsi hingga yang jarang / tidak pernah dikonsumsi maka hasilnya sebagai berikut:

Tabel 15. Pola Konsumsi Sayur – Sayuran

NO	Bahan Makanan
1	Bayam
2	Wortel
3	Daun Singkong
4	Sawi
5	Kacang Panjang
6	Kol
7	Buncis
8	Kangkung
9	Terong

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sayur- sayuran pada responden paling banyak yang dikonsumsi adalah bayam dengan rata – rata konsumsi 3 – 6 kali seminggu. Hal ini disebabkan karena bayam mudah didapat, harga relatif murah, mudah diolah serta teksturnya lunak. Sedangkan frekuensi pola konsumsi sayur - sayuran pada responden paling sedikit adalah terong karena pada umumnya balita tidak terlalu menyukai rasa terong itu sendiri.

4) Pola Konsumsi Buah – Buah

Tabel 16. Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi Buah – Buah

Bahan Makanan	Frekuensi												Total	
	A		B		C		D		E		F		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Pepaya	0	0	1	3.13	18	56.3	5	15.6	6	18.8	2	6.25	32	100
Pisang	0	0	1	3.13	20	62.5	2	6.25	7	21.9	2	6.25	32	100
Jeruk	0	0	0	0	7	21.9	11	34.4	10	31.3	4	12.5	32	100
Rambutan	0	0	1	3.13	0	0	1	3.13	19	59.4	11	34.4	32	100
Mangga	0	0	0	0	0	0	3	9.38	19	59.4	10	31.3	32	100
Jambu	0	0	0	0	1	3.13	2	6.25	15	46.9	14	43.8	32	100
Durian	0	0	0	0	0	0	0	0	10	31.3	22	68.8	32	100

Sumber: Data Primer

Keterangan :

A: 1x sehari

C: 3-6x sehari

E: <1x seminggu

B: 1x sehari (4-6x seminggu)

D: 1 – 2x seminggu

F: Tidak Pernah

Berdasarkan tabel di atas maka apabila konsumsi buah – buah diurutkan dari yang paling sering dikonsumsi hingga yang jarang / tidak pernah dikonsumsi maka hasilnya sebagai berikut:

Tabel 17. Pola Konsumsi Buah – Buah

NO	Bahan Makanan
1	Pisang
2	Pepaya
3	Jeruk
4	Rambutan
5	Mangga
6	Jambu
7	Durian

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa buah – buahan yang paling sering dikonsumsi oleh balita adalah pisang. Hal ini dapat disebabkan karena pisang mudah didapat di pasar tradisional maupun di warung serta sebagian masyarakat banyak yang mempunyai pohon pisang, serta harga pisang yang relatif murah. Sedangkan frekuensi pola konsumsi buah – buahan pada balita paling sedikit adalah durian karena harganya yang relatif mahal dan termasuk dalam buah musiman.

5) Pola Konsumsi Minuman

Tabel 18. Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi Minuman

Bahan Makanan	Frekuensi												Total	
	A		B		C		D		E		F		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Susu	11	34.4	8	25	7	21.9	2	6.25	0	0	4	12.5	32	100
Teh	4	12.5	15	46.9	3	9.38	2	6.25	4	12.5	4	12.5	32	100
Sirup	0	0	0	0	0	0	13	40.6	2	6.25	17	53.1	32	100

Sumber: Data Primer

Keterangan :

A: 1x sehari

C: 3-6x sehari

E: <1x seminggu

B: 1x sehari (4-6x seminggu)

D: 1 – 2x seminggu

F: Tidak Pernah

Berdasarkan tabel di atas maka apabila konsumsi minuman diurutkan dari yang paling sering dikonsumsi hingga yang jarang / tidak pernah dikonsumsi maka hasilnya sebagai berikut:

Tabel 19. Pola Konsumsi Minuman

NO	Bahan Makanan
1	Susu
2	Teh
3	Sirup

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa minuman yang paling sering dikonsumsi oleh balita adalah susu. Hal ini disebabkan karena susu adalah sumber minuman yang bergizi bagi balita dengan nutrisi yang lengkap

6) Pola Konsumsi Dilihat dari yang Paling Banyak Dikonsumsi

Tabel 20. Distribusi Pola Konsumsi Balita

Makanan Pokok	Lauk – Pauk		Sayur – Sayuran	Buah – Buahan	Minuman
	Nabati	Hewani			
1. Nasi	1. Tahu	1. Telur	1. Bayam	1. Pisang	1. Susu
2. Roti	2. Tempe	2. Ayam	2. Wortel	2. Pepaya	2. Teh

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui frekuensi konsumsi makanan pokok, lauk – pauk, sayur – sayuran, buah – buahan dan minuman pada balita paling banyak adalah nasi, tahu, telur, bayam, pisang, dan susu.

c. Status Gizi Balita Umur 3 – 5 Tahun

Tabel 21. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Balita

Kategori	Jumlah Responden	Persentase
Lebih	0	0%
Baik	25	78,12%
Kurang	7	21,88%
Buruk	0	0%
Jumlah	32	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 18 dapat dilihat bahwa dari 32 responden sebagian besar mempunyai balita dengan status gizi baik yaitu sebanyak 24 orang (75%), sedangkan yang paling sedikit adalah balita dengan status gizi lebih dan gizi buruk yaitu 0 orang (0%). Status gizi balita umur 3 – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I, memperoleh nilai *mean* sebesar -0,7, maka dapat disimpulkan bahwa status gizi balita berada pada kategori gizi baik. Dalam hal ini berarti bahwa balita telah mempunyai status gizi yang baik. Meskipun sebagian besar balita telah mempunyai status gizi yang baik, namun masih diperlukan

upaya peningkatan pemberian gizi yang seimbang dengan kebutuhan tubuh sehingga nantinya bisa terus berada pada status gizi yang baik.

4. Analisis Statistik

a. Analisis Hipotesis Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita Umur 3 – 5 Tahun

Tabel 22. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita Umur 3 – 5 Tahun

Kategori		Pengetahuan			Total	<i>Sommers 'd</i>	<i>p</i>
		Baik	Sedang	Kurang			
Status Gizi	Baik	13	12	0	25	0,402	0,000
	Kurang	0	6	1	7		
Total		13	18	1	32		

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 22 dapat diketahui bahwa ibu yang memiliki pengetahuan gizi baik dengan status gizi baik sebanyak 13 orang, ibu yang memiliki pengetahuan gizi sedang dan status gizi baik sebanyak 12 orang, ibu yang memiliki pengetahuan sedang dan status gizi kurang sebanyak 6 orang dan ibu yang memiliki pengetahuan gizi kurang dan status gizi kurang sebanyak 1 orang. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita yang dianalisis dengan menggunakan uji *sommers'd* didapat nilai korelasi sebesar 0,402 dan sig sebesar 0,000.

b. Analisis Hipotesis Hubungan Pola Konsumsi Balita dengan Status Gizi Balita Umur 3 – 5 Tahun

Tabel 23. Hubungan Pola Konsumsi Balita dengan Status Gizi Balita Umur 3 – 5 Tahun

Kategori		Pola Konsumsi			Total	<i>Sommers 'd</i>	<i>p</i>
		Tinggi	Cukup	Rendah			
Status Gizi	Baik	7	18	0	25	0,478	0,000
	Kurang	0	3	4	7		
Total		7	21	4	32		

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 23 dapat diketahui bahwa balitayang memiliki pola konsumsi tinggi dan status gizi baik sebanyak 7 orang, balita yang memiliki pola konsumsi cukup dan status gizi baik 18 orang, balita yang memiliki pola konsumsi cukup dan status gizi kurang 3 orang dan balita yang memiliki pola konsumsi rendah dan status gizi kurang 4 orang. Hubungan pola konsumsi balita dengan status gizi balita yang dianalisis dengan menggunakan uji *sommers'd* didapat nilai korelasi sebesar 0,478 dan sig sebesar 0,000.

B. Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita Umur 3 – 5 tahun

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan kita terutama indera penglihatan dan pendengaran terhadap sesuatu yang menimbulkan suatu pengertian terhadap subjek atau objek tertentu. Pengukuran pengetahuan dalam penelitian ini menggunakan instrumen tes bentuk objektif berisi 25 soal dengan 4 alternatif jawaban. Instrumen tersebut berisi tentang pertanyaan mengenai pengertian balita dan gizi, kebutuhan gizi balita, unsur gizi yang dibutuhkan balita, sumber zat gizi balita, fungsi gizi bagi balita, dan pola makan (penerapan menu untuk balita).

Hasil analisis data membuktikan bahwa besar hubungan antara variabel pengetahuan dengan status gizi adalah 0,402 dengan tingkat signifikansi koefisien korelasi 0,000 maka terdapat korelasi yang sedang antara tingkat pengetahuan dengan status gizi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Erni Kurniawati (2012) di Kelurahan Baledono, Kecamatan Purworejo, Kabupaten Purworejo,

bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap gizi ibu terhadap status gizi balita.

Menurut Suhardjo (2003 : 31), suatu hal yang meyakinkan tentang pentingnya pengetahuan gizi didasarkan pada tiga kenyataan : 1) Status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan; 2) setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan dan energi; 3) ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi kesejahteraan gizi.

Pengetahuan ibu tentang gizi balita menggambarkan seberapa banyak hal yang diketahui ibu tentang gizi balita. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dan status gizi balita. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan memiliki balita dengan status gizi baik, begitupun sebaliknya. Hal ini disebabkan karena ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang cukup akan lebih memiliki informasi yang terkait dengan pemenuhan gizi balita dengan baik. Oleh sebab itu, ibu perlu mendapat penyuluhan – penyuluhan tentang gizi yang benar bagi balita umur 3 – 5 tahun supaya dapat menyediakan pangan yang tepat bagi balita untuk mempertahankan status gizi yang baik maupun meningkatkan status gizi yang masih dalam kondisi kurang.

2. Hubungan Pola Konsumsi Balita dengan Status Gizi Balita Umur 3 – 5 tahun

Seperti yang telah diketahui di atas bahwa pengetahuan ibu tentang gizi balita mempunyai hubungan dengan status gizi balita sehingga dapat dikatakan

bahwa ibu yang memiliki pengetahuan gizi balita yang baik maka akan memiliki status gizi yang baik. Hal tersebut disebabkan, dengan pengetahuan yang baik, seorang ibu dapat memilih dan memberikan makan bagi balita baik dari segi kualitas maupun kuantitas yang memenuhi angka kecukupan gizi bagi balita. Asupan makanan yang sesuai dengan angka kecukupan gizi yang dibutuhkan oleh seorang balita dapat mempengaruhi status gizi balita. Hasil pengujian hipotesis membuktikan bahwa terdapat hubungan dengan kekuatan yang sedang antara pola konsumsi balita dengan status gizi balita umur 3 – 5 tahun. Hal ini dibuktikan dengan harga korelasi sebesar 0,478 dengan nilai signifikansi 0,000.

Hasil tersebut sejalan dengan Rusilanti (2015:168) bahwa faktor gizi pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti pola asuh makan. Pola asuh makan seperti pengetahuan ibu tentang gizi balita akan selalu terkait dengan kegiatan pemberian makan yang membentuk pola konsumsi balita yang pada akhirnya akan menentukan status gizi seorang. Maka dapat dikatakan bahwa pola konsumsi balita berhubungan dengan status gizi balita.

Menurut Suhardjo (2003:11) dalam penyediaan makanan keluarga dalam hal ini biasanya dilakukan oleh seorang ibu, banyak yang tidak memanfaatkan bahan makanan yang bergizi, hal ini disebabkan salah satunya karena kurangnya pengetahuan akan bahan makanan yang bergizi. Dalam penyediaan makanan untuk keluarga khususnya bagi balita yang masih dalam proses pertumbuhan harus diperhatikan aspek gizinya sehingga kebutuhan akan zat-zat gizi yang penting bagi tubuh dapat terpenuhi seperti karbohidrat, protein, vitamin dan zat

gizi lainnya. Untuk dapat menyusun menu yang seimbang, seseorang perlu memiliki pengetahuan mengenai bahan makanan dan zat gizi, kebutuhan gizi seseorang serta pengetahuan hidangan dan pengolahannya. (Soegeng Santoso dan Anne Lies Ranti, 1999 : 123).

Apabila perilaku konsumsi makanan didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Dengan kelanggengan tersebut akan tertanam kebiasaan makan yang baik dalam keluarga khususnya pada balita. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang cukup akan lebih memiliki informasi yang terkait dengan pemenuhan gizi balita dengan baik dan tentunya pengetahuan yang baik akan membuat ibu menyediakan pangan yang berkualitas bagi balita.

Konsumsi makanan yang berkualitas akan berpengaruh pada status gizi seseorang. Kondisi status gizi yang baik dapat dicapai apabila tubuh menyerap zat – zat gizi sehingga memungkinkan terjadinya proses tumbuh kembang yang optimal. Konsumsi makanan bagi balita disediakan oleh ibu sehingga pengaturan pangan yang baik oleh ibu dapat mempengaruhi status gizi balita. Apabila pola konsumsi baik maka status gizi balita pun baik. Oleh sebab itu penting bagi ibu untuk menyediakan pangan yang berkualitas untuk balita sesuai kebutuhan gizi yang tepat. Untuk meningkatkan kualitas pangan maka ibu perlu mendapat penyuluhan tentang bahan makanan yang berkualitas.

Pada penelitian tentang pola konsumsi diperoleh hasil bahwa beberapa responden memiliki jumlah konsumsi yang rendah. Hal ini bisa jadi disebabkan karena responden memiliki keberagaman bahan makanan yang tidak tercantum dalam *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) atau responden memiliki tingkat frekuensi konsumsi bahan makanan yang kecil. Oleh sebab itu perlu diadakan penelitian lanjutan mengenai penyebab pola konsumsi yang rendah.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian dan hasil analisis statistika yang telah dilakukan, maka kesimpulan yang dapat diambil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan ibu tentang gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I, Kulon Progo termasuk dalam kategori sedang. Hal ini ditunjukkan dari harga *mean* yang diperoleh yaitu sebesar 18,81.
2. Pola konsumsi balita dibedakan atas konsumsi makanan pokok, lauk – pauk, sayur – sayuran, buah – buahan, dan minuman, secara berturut – turut pola konsumsi pangan balita di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I, Kulon Progo yang paling sering dikonsumsi adalah nasi, telur, tempe, bayam, pisang, susu.
3. Status gizi balita umur 3 – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I, Kulon Progo tergolong dalam gizi baik. Hal ini dibuktikan dengan harga *mean* sebesar - 0,7.
4. Terdapat hubungan dengan kekuatan yang sedang antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita umur 3 – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I, Kulon Progo, ditunjukkan dengan harga koefisien korelasi sebesar 0,402 dengan tingkat signifikansi koefisien korelasi 0,000 .
5. Terdapat hubungan dengan kekuatan yang sedang antara pola konsumsi balita dengan status gizi balita umur 3 – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas

Samigaluh I, Kulon Progo, Yogyakarta ditunjukkan dengan harga koefisien korelasi sebesar 0,478 dengan tingkat signifikansi koefisien korelasi 0,000.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dikembangkan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas dan kader kesehatan

Penyuluhan tentang keluarga sadar gizi (Kadarzi) yang mendalam untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu yang masih memiliki pengetahuan di bawah rata – rata sehingga dalam penyediaan makanan dalam keluarga khususnya bagi balita dapat memperhatikan aspek gizinya dan akhirnya dapat meningkatkan atau mempertahankan status gizi balita. Selain itu Puskesmas juga perlu memberikan penyuluhan lebih dalam kepada kader supaya dapat menggerakkan ibu untuk aktif mengikuti kegiatan posyandu.

2. Bagi Ibu

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu masih sedang, sehingga ibu perlu menambah pengetahuan mengenai gizi balita, diantaranya dapat dilakukan dengan membaca buku, tabloid maupun majalah tentang gizi balita. Selain itu ibu bisa memanfaatkan posyandu sebagai sarana untuk menggali informasi tentang balita sehingga untuk memaksimalkan manfaat posyandu ibu harus aktif dalam mengikuti seluruh kegiatan posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Djaeni Sediaoetama. 2008. *Ilmu Gizi: untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid I*. Jakarta: Dian Rakyat
- Ali Khomsan. 2000. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Bogor: IPB Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga
- Ari Istiany dan Rusilanti. 2014. *Gizi Terapan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset
- Bintang, Erwin Christiانتو, dkk. 2013. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas XII Koto Kampar Tahun 2013*. Skripsi. Riau: Fakultas Kedokteran Universitas Riau
- Cahyo Saparinto dan Diana Hidayati. 2006. *Bahan Tambahan Pagan*. Yogyakarta: Kanisius
- Departemen Kesehatan. 2013. *Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo*. Yogyakarta : Dinkes Kab. Kulon Progo
- Dinas Kesehatan Propinsi DIY. 2013. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta : Dinkes DIY
- Dewi Cakrawati. 2012. *Bahan Pangan, Gizi dan Kesehatan*. Bandung: Alfabeta
- Endang Mulyatiningsih. 2013. *Metode Penelitian Terapan: Bidang Pendidikan*. Bandung: Alfabeta
- Enny Dwiastuty. 2014. *Variasi Resep Praktis MPASI Harian untuk Tahun Pertama Periode Emas*. Jakarta: Agromedia Pustaka
- Erni Kurniawati. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Baledono, Kecamatan Purworejo, Kabupaten Purworejo*. Skripsi. Jawa Tengah: Akademi Kebidanan Purworejo
- Fajriana. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Gampong Mesjid Jeurat Manyang Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie*. Skripsi. Banda Aceh: Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Syiah Kuala Darussalam

- Hindah Muaris. 2006. *Sarapan Sehat untuk Anak Balita*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- I Dewa Nyoman Supariasa. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Iqbal Hasan. 2006. *Analisis Data Penelitian Statistik*. Jakarta: Bumi Aksara
- Julita dan Remi Zuraida Nainggolan,. 2012. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung*. Skripsi. Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
- Kompas. 2015. *1.918 Anak Menderita Gizi Buruk di NTT*. Diakses dari <http://print.kompas.com/baca/regional/nusantara/2015/06/23/1-918-Anak-Menderita-Gizi-Burukdi-NTT> tanggal 29 Januari 2016
- Minal Natya Lakshita Semito. 2014. *Hubungan Antara Pengetahuan, Pola Konsumsi Jajanan dan Status Gizi Siswa Sekolah Dasar di Wilayah Kabupaten Cilacap*. Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta
- Nila Darmayanti. 2011. *Pengetahuan Gizi Ibu Hubungannya dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Gedangsewu Kecamatan Boyolangu Kabupaten Tulungagung*. Skripsi. Jawa Timur: Program Studi S1 Pendidikan Tata Boga, Fakultas Teknik. Jurusan Teknologi Industri Unuversitas Negeri Malang
- Pusat Bahasa. 2016. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Diakses dari <http://www.kbbi.we.id/gizi> pada tanggal 8 Februari 2016
- Republik Indonesia. 2015. *Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Sekretariat Negara
- Rita Ramayulis, Edith Herianandita, Irfani Afif. 2015. *Menu dan Resep Bekal Sehat*. Jakarta: Penebar Plus
- Rusilanti. 2008. *Menu Sehat untuk Balita*. Jakarta: Kawan Pustaka
- Rusilanti, Mutiara Dahlia, Yeni Yulianti. 2015. *Gizi dan Kesehatan Anak Prasekolah*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Sjahmien Moehji. 2009. *Ilmu Gizi : Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Papas Sinar Sinanti

- Soegeng Santoso dan Anne Lies Ranti. 2009. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Soehardjo. 1989. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bogor: IPB PAU Pangan dan Gizi
- Soekidjo Notoadmodjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Soenaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta
- Suhardjo. 2003. *Pangan, Gizi, dan Pertanian*. Jakarta: UI Press
- Suharsimi Arikunto. 2002. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sukandarrumidi. 2006. *Metodologi Penelitian: Petunjuk Praktis untuk Peneliti Pemula*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Sunita Almatsier. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Tuti Soenardi. 2006. *Hidup Sehat Gizi Seimbang dalam Siklus Kehidupan Manusia: Gizi Seimbang untuk Bayi dan Balita*. Jakarta: Primadia Pustaka
- UPTD Puskesmas Samigaluh I. 2015. *Perencanaan Tingkat Puskesmas UPTD Puskesmas Samigaluh I Tahun 2015*. Yogyakarta: UPTD Puskesmas Samigaluh I

LAMPIRAN

Lampiran 1.

VALIDASI ISI INSTRUMEN

SURAT PERNYATAAN VALIDASI INSTRUMEN PENELITIAN TUGAS AKHIR SKRIPSI

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Dra. Rizqie Auliana, M.Kes.
NIP : 196708051993032001
Jurusan : Pendidikan Teknik Boga

menyatakan bahwa instrumen penelitian TAS atas nama mahasiswa:

Nama : Aby Riestanti
NIM : 12511244029
Program Studi : Pendidikan Teknik Boga
Judul TAS : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dan
Ketersediaan Pangan dengan Status Gizi Balita Umur 3 –
5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon
Progo Yogyakarta

Setelah dilakukan kajian atas instrumen penelitian TAS tersebut dapat dinyatakan :

- Layak digunakan untuk penelitian
 Layak digunakan dengan perbaikan
 Tidak layak digunakan untuk penelitian yang bersangkutan dengan saran/ perbaikan
sebagaimana terlampir.

Demikian agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, Maret 2016

Validator,



Dra. Rizqie Auliana, M.Kes.
NIP. 19670805 199303 2 001

Catatan :

- Beri tanda ✓

**SURAT PERNYATAAN VALIDASI KETERBACAAN
INSTRUMEN PENELITIAN TUGAS AKHIR SKRIPSI**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Dr. Dra. Badraningsih Lastariwati, M.Kes.
NIP : 196006251986012001
Jurusan : Pendidikan Teknik Boga

menyatakan bahwa instrumen penelitian TAS atas nama mahasiswa:

Nama : Aby Riestanti
NIM : 12511244029
Program Studi : Pendidikan Teknik Boga
Judul TAS : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dan
Ketersediaan Pangan dengan Status Gizi Balita Umur 3
5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon
Progo Yogyakarta

Setelah dilakukan kajian atas instrumen penelitian TAS tersebut dapat dinyatakan :

- Layak digunakan untuk penelitian
 Layak digunakan dengan perbaikan
 Tidak layak digunakan untuk penelitian yang bersangkutan dengan saran/ perbaikan
sebagaimana terlampir.

Demikian agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, Maret 2016

Validator,



Dr. Dra. Badraningsih Lastariwati, M.Kes.
NIP. 196006251986012001

Catatan :

- Beri tanda ✓

Lampiran 2

INSTRUMEN PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dan Ketersediaan Pangan dengan Status Gizi Balita Umur 3 – 5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah lembar persetujuan menjadi responden dalam penelitian ini.
2. Isilah identitas diri anda (ibu) dan balita pada bagian identitas responden.
3. Isilah kuesioner Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan memberi tanda silang (x) pada pilhan jawaban yang benar.
4. Isilah kuesioner *Food Frequency* dengan memberi tanda ceklis (√) pada frekuensi pangan balita yang tersedia dalam kuesioner.

**Lembar Persetujuan menjadi Responden
(Informed Consent)**

Kepada Yth. Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi S1 Program studi Pendidikan Teknik Boga Universitas Negeri Yogyakarta yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Aby Riestanti

NIM : 12511244029

Bermaksud akan melakukan penelitian tentang "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dan Ketersediaan Pangan Dengan Status Gizi Balita Umur 3 – 5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta". Adapun segala informasi yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti memohon kesediaan saudara untuk mengisi kuesioner ini dengan menandatangani kolom di bawah ini.

Atas ketersediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta,2016

Responden

Peneliti

(.....)

(Aby Riestanti)

IDENTITAS RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Universitas Negeri Yogyakarta (UNY) memohon bantuan saudara/saudari untuk mengisi identitas dibawah ini :

A. Identitas Ibu :

1. Nama Ibu :
2. Umur Ibu :
3. Pendidikan Terakhir :
4. Pekerjaan :
5. Alamat :
6. Jumlah balita dalam satu rumah :,

B. Identitas Balita I

1. Nama Balita :
2. Jenis Kelamin : 1. Laki – Laki 2. Perempuan *)
3. Tanggal Lahir :
4. Umur (bulan) :
5. Berat Badan : kg
6. Tinggi/Panjang Badan : cm

C. Identitas Balita II

7. Nama Balita :
8. Jenis Kelamin : 1. Laki – Laki 2. Perempuan *)
9. Tanggal Lahir :
10. Umur (bulan) :
11. Berat Badan : kg
12. Tinggi/Panjang Badan : cm

*) catatan : lingkari bagian yang benar

KUESIONER PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA

Silang (X) salah satu jawaban yang tepat!

1. Balita adalah
 - a. usia di bawah 10 tahun
 - b. usia 5 – 10 tahun
 - c. usia 5 tahun
 - d. usia di bawah 5 tahun
2. Zat gizi adalah
 - a. zat kimia yang membantu kerja sel-sel dalam tubuh, contoh; karbohidrat, protein dll.
 - b. zat yang digunakan untuk mengetahui pemeliharaan dan pertumbuhan jaringan tubuh.
 - c. zat yang berkaitan dengan perilaku makanan seseorang.
 - d. zat yang mengatur proses pertumbuhan tubuh
3. Gizi seimbang adalah
 - a. Makanan yang mengandung 4 sehat 5 sempurna
 - b. Makanan yang memenuhi kecukupan zat gizi sesuai umur
 - c. Makanan yang enak dan lezat
 - d. Tidak tahu.
4. Anak usia 3 – 5 tahun membutuhkan kalori sebanyak
 - a. 1000 kkal / hari
 - b. 1750 kkal / hari
 - c. 2200 kkal / hari
 - d. 2400 kkal / hari
5. Makanan yang sehat mengandung zat – zat gizi di bawah ini, kecuali
 - a. karbohidrat
 - b. protein
 - c. zat pengawet
 - d. lemak
6. Tubuh mendapatkan energi dari 3 jenis zat gizi, yaitu
 - a. karbohidrat, lemak dan vitamin
 - b. karbohidrat, protein dan vitamin
 - c. karbohidrat, protein dan lemak
 - d. protein, lemak dan vitamin
7. Zat gizi sebagai zat pengatur adalah fungsi dari
 - a. vitamin
 - b. protein
 - c. karbohidrat
 - d. lemak
8. Pemenuhan zat gizi bagi anak balita bermanfaat untuk
 - a. membuat anak balita menjadi sehat
 - b. mendapatkan balita yang gemuk
 - c. meningkatkan berat badan anak balita
 - d. membuat anak lincah
9. Di bawah ini yang bukan fungsi lemak dalam tubuh adalah
 - a. sebagai pembangun/pembentuk
 - b. pelindung panas tubuh

- c. pelarut vitamin A,D,E dan K
 - d. pelarut vitamin B dan C
10. Zat gizi sebagai energi, pemberi rasa manis pada makanan, penghemat protein, membantu pengeluaran faeses (tinja) dan memberi bentuk pada faeses. Hal tersebut merupakan
- a. fungsi lemak
 - b. fungsi protein
 - c. fungsi karbohidrat
 - d. fungsi vitamin
11. Zat gizi sebagai sumber energi; alat angkut vitamin A, D, E, K; memberi rasa kenyang dan kelezatan; sebagai pelumas dan membantu pengeluaran sisa pencernaan; memelihara suhu tubuh; dan pelindung organ tubuh. Hal tersebut diatas merupakan
- a. fungsi protein
 - b. fungsi lemak
 - c. fungsi karbohidrat
 - d. fungsi vitamin
12. Manfaat susu bagi balita adalah
- a. menjaga kesehatan tulang
 - b. pertumbuhan gigi
 - c. pertumbuhan otak
 - d. semua jawaban benar
13. Bahan makanan berikut yang banyak mengandung karbohidrat adalah
- a. agar-agar dan jelly
 - b. ubi dan pepaya
 - c. kentang dan nasi
 - d. nasi dan sayur
14. Makanan berikut yang mengandung protein hewani adalah
- a. tempe
 - b. gandum
 - c. minyak ikan
 - d. daging
15. Mentega / margarine merupakan jenis makanan yang banyak mengandung zat gizi
- a. lemak
 - b. vitamin
 - c. protein
 - d. karbohidrat
16. Sayuran dan buah-buahan merupakan bahan makanan sumber
- a. vitamin dan mineral
 - b. mineral dan air
 - c. lemak dan vitamin
 - d. karbohidrat dan vitamin
17. Zat apakah yang terkandung dalam garam dapur
- a. fosfor
 - b. besi
 - c. iodium
 - d. kalsium

18. Air minum baik dikonsumsi kecuali air minum yang
 - a. tidak berasa
 - b. tidak berwarna
 - c. tidak berbau
 - d. tidak jernih
19. Balita yang kekurangan protein akan mengalami penyakit
 - a. beri – beri
 - b. busung lapar
 - c. sembelit
 - d. kurang darah
20. Balita yang sering mengalami sariawan dan gusi berdarah disebabkan karena kekurangan
 - a. vitamin A
 - b. vitamin B
 - c. vitamin C
 - e. vitamin D
21. Kelebihan zat gizi berlebih karbohidrat dan lemak yang ditandai dengan kelebihan berat badan tingkat tinggi dapat menyebabkan
 - a. sembelit
 - b. beri – beri
 - c. busung lapar
 - d. obesitas
22. Makanan di bawah ini adalah makanan yang banyak mengandung Protein/zat pembangun, yaitu:
 - a. tahu, tempe, telur dan ikan
 - b. daun singkong, kangkung, dan sayuran berwarna hijau
 - c. kacang hijau dan tomat
 - d. bayam, kacang
23. Menu makanan anak diatur berdasarkan
 - a. kebutuhan gizi anak
 - b. keinginan anak
 - c. kesukaan anak
 - d. keinginan pengatur menu
24. Menu makanan yang tepat untuk usia balita adalah
 - a. bubur/nasi, ikan/daging, sayur-mayur, buah-buahan dan susu
 - b. mie dan es krim
 - c. roti, kue dan biskuit
 - d. keripik
25. Jam makan yang merupakan cadangan energi terbesar dan tidak boleh terlewatkan adalah
 - a. makan pagi
 - b. makan siang
 - c. makan malam
 - d. selingan pagi dan selingan sore

KUESIONER *FOOD FREQUENCY*

Berilah tanda ceklis (√) pada frekuensi bahan pangan yang anda siapkan untuk balita!

Nama Bahan Makanan	Frekuensi					
	Lebih 1x sehari	1x sehari	3-6x per minggu	1-2x per minggu	Kurang dari 1 x per minggu	Tidak pernah
Makanan Pokok:						
a. Nasi						
b. Mie						
c. Roti						
d. Singkong						
e. Ubi jalar						
Lauk-pauk:						
a. Ayam						
b. Daging sapi						
c. Ikan						
d. Telur						
e. Tempe						
f. Tahu						
g. lain-lain:.....						
Sayuran:						
a. Bayam						
b. Kangkung						
c. Daun singkong						
d. Sawi						
e. Buncis						
f. Kol						
g. Kacang panjang						
h. Terong						
i. Wortel						
j. lain-lain:						
Buah:						
a. Pepaya						
b. Pisang						
c. Jeruk						
d. Rambutan						
e. Mangga						
f. Jambu						
g. Durian						
h. lain-lain:.....						
Minuman:						
a. Susu						
b. Teh manis						
c. Sirup manis						
d. lain-lain:.....						

VALIDASI KONSTRUK INSTRUMEN PILIHAN GANDA

Responden	Soal																									Nilai
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	22
2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	20
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	21
4	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	13
5	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
8	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	15
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
10	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	14
11	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
15	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	23
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	24
19	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	13
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	19
21	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	12

Lampiran 3.

IDENTITAS RESPONDEN

No.	Umur	Pendidikan	Jenis Kelamin Balita	Umur (bln)	Berat (kg)	Tinggi (cm)	Nilai Z Score	Status Gizi (BB/U)
1	36	SMP	P	58	19	96	0,60	Baik
2	25	SMP	L	50	16	103	0,50	Baik
3	29	SMP	P	40	13	93	-1,10	Baik
4	34	SMP	L	57	18	106	0,00	Baik
5	33	SMP	P	53	17	76	0,10	Baik
6	26	SMP	P	47	11	74	-1,60	Baik
7	28	SMP	L	46	11	78	-1,30	Baik
8	23	SMP	L	55	16	90	-0,90	Baik
9	32	SMP	P	56	12	85	-1,10	Baik
10	24	SMP	P	36	12	87	-0,70	Baik
11	25	SMP	L	37	10.3	77	-2,80	Kurang
12	33	SMP	L	55	13.8	91	-2,10	Kurang
13	39	SD	L	45	14.5	98	-1,50	Baik
14	38	SD	P	47	12.4	93	-2,10	Kurang
15	35	SD	L	40	21	99	-2,50	Kurang
16	38	SD	P	43	12.2	90	-1,90	Baik
17	46	SD	P	46	13.5	90	-1,30	Baik
18	23	SD	L	51	13.8	100	-2,20	Kurang
19	40	SD	P	48	15	99	-2,50	Kurang
20	24	SMA	L	51	13.9	98	-1,70	Baik
21	28	SMA	L	60	16.6	103	-1,00	Baik
22	23	SMA	P	49	17.7	101	0,70	Baik
23	36	SMA	L	40	10.9	83	0,90	Baik
24	21	SMA	P	46	2.5	78	-0,40	Baik
25	22	SMA	P	45	8.9	72	-0,60	Baik
26	30	SMA	L	44	8.3	72	0,30	Baik
27	21	SMA	P	40	8.1	73	-2,40	Kurang
28	27	SMA	L	53	10.5	80	0,50	Baik
29	25	SMA	P	49	10.3	84	1,00	Baik
30	29	SMA	L	52	9.3	83	1,10	Baik
31	39	SMA	P	55	10.2	78	0,30	Baik
32	25	S1	L	48	9.9	79	1,60	Baik

Lampiran 4

DATA PENELITIAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA

No.	Butir soal																									Jumlah	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	22	Baik
3	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	18	Sedang
2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Sedang
4	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Baik
5	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	Sedang
6	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Sedang
7	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17	Sedang
8	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Baik
9	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	21	Baik
10	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	16	Sedang
11	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Sedang
12	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	18	Sedang
13	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	18	Sedang
14	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	17	Sedang
15	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	14	Kurang
16	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	Sedang
17	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Baik
18	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	18	Sedang
19	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	15	Sedang
20	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Baik
21	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Baik
22	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	Sedang
23	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	22	Baik
24	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16	Sedang
25	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	Sedang
26	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	22	Baik
27	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	Sedang
28	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	Sedang
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	22	Baik
30	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21	Baik
31	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21	Baik
32	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	20	Sedang
Jml	30	21	10	15	29	16	19	28	11	20	12	30	29	30	28	29	32	21	20	31	26	28	28	30	29		

Lampiran 5.

DATA PENELITIAN POLA KONSUMSI BALITA

BAHAN MAKANAN	RESPONDEN																																total	Tingkat Konsumsi	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32			
Nasi	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	1600	tinggi
Mie	10	10	1	15	25	15	0	0	1	0	10	0	10	10	10	10	25	1	10	1	1	1	15	0	10	0	15	1	1	10	15	25	258	sedang	
Roti	50	50	10	15	15	15	15	15	15	10	1	1	10	10	1	10	10	1	15	10	10	0	15	15	15	25	25	10	15	15	15	25	464	sedang	
Singkong	0	1	1	10	10	10	15	15	15	15	10	10	1	1	10	1	10	15	10	10	1	0	10	15	1	10	15	15	10	10	10	15	282	sedang	
Ubi Jalar	0	1	1	10	1	1	15	15	15	15	1	1	1	1	10	0	0	1	1	10	1	0	10	15	1	10	10	15	10	10	10	10	202	sedang	
Ayam	10	10	10	10	15	10	15	1	15	10	10	10	15	1	1	10	10	1	10	10	10	10	15	15	15	10	10	15	10	10	15	25	344	tinggi	
Daging sapi	0	0	0	0	1	1	10	0	1	1	1	0	25	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	10	62	sedang	
Ikan	10	10	1	0	10	15	15	10	10	10	10	15	1	0	0	0	0	1	10	1	10	1	15	10	15	10	0	15	15	10	15	15	260	sedang	
Telur	50	25	10	25	15	15	15	15	15	15	1	1	25	10	10	15	25	1	15	15	15	10	15	15	25	10	10	15	15	10	15	15	488	tinggi	
Tempe	50	0	10	15	15	15	15	15	15	15	15	10	25	15	15	15	25	1	1	10	15	10	15	15	25	15	10	15	15	15	15	15	477	tinggi	
Tahu	25	0	10	15	15	15	15	15	15	15	15	15	1	15	15	15	25	25	15	1	15	10	15	15	50	15	10	15	15	15	15	10	482	tinggi	
Bayam	10	10	10	15	15	15	15	15	15	15	1	1	1	15	1	15	10	1	10	15	15	1	15	15	25	15	15	15	15	15	15	25	391	tinggi	
Kangkung	10	1	1	10	10	10	1	15	10	10	1	1	1	0	10	15	1	1	0	0	10	1	10	1	10	0	1	10	10	10	10	15	196	sedang	
Dn. Singkng	10	10	1	10	15	15	15	15	15	10	10	10	10	1	50	10	1	1	15	0	1	1	15	10	0	10	1	10	10	10	10	10	10	312	sedang
Sawi	10	10	1	10	10	10	10	10	15	10	10	10	25	1	50	15	1	1	0	1	1	0	10	10	15	10	1	10	10	10	10	10	10	307	sedang
Buncis	10	10	10	1	10	10	10	10	15	10	10	10	1	1	50	15	1	10	0	1	1	0	10	10	1	10	1	10	15	10	10	1	274	sedang	
Kol	10	1	10	1	10	10	10	10	15	10	10	10	15	10	0	15	1	1	10	10	10	10	10	10	1	10	1	10	10	10	10	10	10	271	tinggi
Kcg pnjg	10	1	10	1	15	10	10	15	15	10	1	1	10	1	0	10	1	1	1	0	10	10	10	25	25	10	1	10	15	15	15	10	279	sedang	
Terong	10	0	1	1	10	10	10	10	10	10	1	10	10	0	0	0	1	15	0	0	1	0	10	10	1	0	1	10	0	10	10	10	172	sedang	
Wortel	10	1	10	10	15	15	15	15	15	15	15	15	10	15	50	1	1	1	10	15	10	10	15	15	25	15	15	15	15	10	15	15	10	424	tinggi
Pepaya	10	0	10	1	15	15	15	15	15	15	15	15	15	1	10	1	1	10	10	0	1	1	5	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	331	tinggi
Pisang	15	1	15	1	15	15	15	15	15	15	15	15	10	1	0	1	1	15	10	0	1	1	15	15	15	15	15	15	15	15	15	25	352	tinggi	
Jeruk	0	1	10	1	10	15	10	15	15	15	10	10	15	1	0	1	1	1	1	0	0	1	10	10	15	10	15	10	10	10	1	1	225	sedang	
Rambutan	0	1	1	0	1	0	1	10	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	34	rendah	
Mangga	0	1	1	10	1	0	1	10	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	10	1	1	49	sedang	
Jambu	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	1	0	0	1	1	0	1	15	0	10	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	50	sedang	
Durian	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	10	rendah	
Susu	15	15	50	15	0	0	0	15	50	0	10	15	15	25	25	25	25	10	15	50	50	50	50	25	50	25	25	25	50	50	50	50	875	tinggi	
Teh	15	50	1	25	25	0	0	25	25	25	1	15	15	1	0	1	25	10	10	25	25	50	25	50	0	25	25	25	25	25	25	50	644	tinggi	
Sirup	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	10	0	0	10	10	10	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10	132	sedang	
Jumlah	400	270	248	277	351	312	319	373	416	330	237	264	322	188	369	253	265	178	231	260	274	255	396	389	420	335	299	369	381	397	400	469			

Lampiran 6.

DATA PENELITIAN HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA DAN POLA KONSUMSI BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA UMUR 3 – 5 TAHUN

No.	Skor Total Pengetahuan	Kategori Pengetahuan	Nilai Z Score	Status Gizi (BB/U)	Skor Total P. Konsumsi	Kategori P. Konsumsi
1	22	Baik	0,60	Baik	400	Tinggi
2	18	Sedang	0,50	Baik	270	Cukup
3	18	Sedang	-1,10	Baik	248	Cukup
4	21	Baik	0,00	Baik	277	Cukup
5	17	Sedang	0,10	Baik	351	Cukup
6	18	Sedang	-1,60	Baik	312	Cukup
7	17	Sedang	-1,30	Baik	319	Cukup
8	21	Baik	-0,90	Baik	373	Cukup
9	21	Baik	-1,10	Baik	416	Tinggi
10	16	Sedang	-0,70	Baik	330	Cukup
11	17	Sedang	-2,80	Kurang	237	Rendah
12	18	Sedang	-2,10	Kurang	264	Cukup
13	18	Sedang	-1,50	Baik	322	Cukup
14	17	Sedang	-2,10	Kurang	188	Rendah
15	14	Kurang	-2,50	Kurang	369	Cukup
16	18	Sedang	-1,90	Baik	253	Cukup
17	21	Baik	-1,30	Baik	265	Cukup
18	18	Sedang	-2,20	Kurang	178	Rendah
19	15	Sedang	-2,50	Kurang	231	Rendah
20	21	Baik	-1,70	Baik	260	Cukup
21	22	Baik	-1,00	Baik	274	Cukup
22	19	Sedang	0,70	Baik	255	Cukup
23	22	Baik	0,90	Baik	396	Tinggi
24	16	Sedang	-0,40	Baik	389	Cukup
25	17	Sedang	-0,60	Baik	420	Tinggi
26	22	Baik	0,30	Baik	335	Cukup
27	16	Sedang	-2,40	Kurang	299	Cukup
28	18	Sedang	0,50	Baik	369	Cukup
29	22	Baik'	1,00	Baik	381	Cukup
30	21	Baik	1,10	Baik	397	Tinggi
31	21	Baik	0,30	Baik	400	Tinggi-
32	20	Baik	1,60	Baik	469	Tinggi

Lampiran 7.

HASIL OUTPUT SPSS

Statistik Deskriptif

Statistics

		Pengetahuan	Pola Konsumsi	StatusGizi
N	Valid	32	32	32
	Missing	0	0	0
Mean		18.81	320.22	-.7531
Median		18.00	320.50	-.9500
Std. Deviation		2.334	73.250	1.25286

Hasil Analisis Data

A. Pengetahuan dan Status Gizi

StatusGizi * Pengetahuan Crosstabulation						
			Pengetahuan			Total
			Baik	Kurang	Sedang	
StatusGizi	Baik	Count	13	0	12	25
		% within StatusGizi	52.0%	.0%	48.0%	100.0%
		% within Pengetahuan	100.0%	.0%	66.7%	78.1%
		% of Total	40.6%	.0%	37.5%	78.1%
Kurang	Kurang	Count	0	1	6	7
		% within StatusGizi	.0%	14.3%	85.7%	100.0%
		% within Pengetahuan	.0%	100.0%	33.3%	21.9%
		% of Total	.0%	3.1%	18.8%	21.9%
Total	Total	Count	13	1	18	32
		% within StatusGizi	40.6%	3.1%	56.2%	100.0%
		% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	40.6%	3.1%	56.2%	100.0%

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.431	.096	4.442	.000
		StatusGizi Dependent	.465	.102	4.442	.000
		Pengetahuan Dependent	.402	.091	4.442	.000

a. Not assuming the null hypothesis.

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

B. Pola Konsumsi Balita dan Status Gizi

StatusGizi * PolaKonsumsi Crosstabulation

			PolaKonsumsi			Total
			Cukup	Rendah	Tinggi	
StatusGizi	Baik	Count	18	0	7	25
		% within StatusGizi	72.0%	.0%	28.0%	100.0%
		% within PolaKonsumsi	85.7%	.0%	100.0%	78.1%
		% of Total	56.2%	.0%	21.9%	78.1%
	Kurang	Count	3	4	0	7
		% within StatusGizi	42.9%	57.1%	.0%	100.0%
		% within PolaKonsumsi	14.3%	100.0%	.0%	21.9%
		% of Total	9.4%	12.5%	.0%	21.9%
Total		Count	21	4	7	32
		% within StatusGizi	65.6%	12.5%	21.9%	100.0%
		% within PolaKonsumsi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	65.6%	12.5%	21.9%	100.0%

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.476	.105	4.505	.000
		StatusGizi Dependent	.474	.105	4.505	.000
		PolaKonsumsi Dependent	.478	.105	4.505	.000

a. Not assuming the null hypothesis.

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

Lampiran 8.

SURAT IJIN PENELITIAN



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS TEKNIK

Alamat : Kampus Karangmalang, Yogyakarta, 55281

Telp. (0274) 586168 psw. 276,289,292 (0274) 586734 Fax. (0274) 586734

website : <http://ft.uny.ac.id> e-mail: ft@uny.ac.id ; teknik@uny.ac.id



Certificate No: QSC 00592

Nomor: 0414/H34/PL/2016

11 Maret 2016

Lamp. : -

Hal : Ijin Penelitian

Yth.

- 1 . Gubernur DIY c.q. Biro Administrasi Pembangunan Setda DIY
- 2 . Gubernur Provinsi DIY c.q. Ka. Bappeda Provinsi DIY
- 3 . Bupati Kabupaten Kulonprogo c.q. Kepala Badan Pelayanan Terpadu Kabupaten Kulonprogo
- 4 . Kepala Dinas Pendidikan, Pemuda , dan Olahraga Provinsi DIY
- 5 . Kepala Dinas Pendidikan, Pemuda , dan Olahraga Kabupaten Kulonprogo
- 6 . Kepala Puskesmas Samigaluh I

Dalam rangka pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi kami mohon dengan hormat bantuan Saudara memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dan Ketersediaan Pangan dengan Status Gizi Balita Unur 3-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh I Kulonprogo Yogyakarta, bagi Mahasiswa Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta tersebut di bawah ini:

No.	Nama	NIM	Jurusan	Lokasi
1	Aby Riestanti	12511244029	Pend. Teknik Boga - S1	Puskesmas Samigaluh I

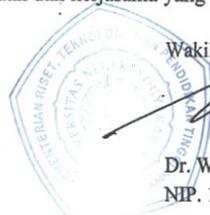
Dosen Pembimbing/Dosen Pengampu :

Nama : Dr. Siti Hamidah, MPd.

NIP : 19530820 197903 2 001

Adapun pelaksanaan penelitian dilakukan mulai Tanggal 21 Maret 2016 s/d 9 April 2016.

Demikian permohonan ini, atas bantuan dan kerjasama yang baik selama ini, kami mengucapkan terima kasih.



Wakil Dekan I

Dr. Widarto, M.Pd.

NIP. 19631230 198812 1 0014

Tembusan :
Ketua Jurusan



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
SEKRETARIAT DAERAH
 Kompleks Kepatihan, Danurejan, Telepon (0274) 562811 - 562814 (Hunting)
 YOGYAKARTA 55213

SURAT KETERANGAN / IJIN

070/REG/N/295/3/2016

Membaca Surat : **WAKIL DEKAN I FAKULTAS TEKNIK** Nomor : **0414/H34/PL/2016**
 Tanggal : **11 MARET 2016** Perihal : **IJIN PENELITIAN/RISET**

- Mengingat :
1. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006, tentang Perizinan bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing dalam melakukan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan di Indonesia;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2011, tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
 3. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 37 Tahun 2008, tentang Rincian Tugas dan Fungsi Satuan Organisasi di Lingkungan Sekretariat Daerah dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
 4. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

DIJINKAN untuk melakukan kegiatan survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan kepada:

Nama : **ABY RIESTANTI** NIP/NIM : **12511244029**
 Alamat : **FAKULTAS TEKNIK, PENDIDIKAN TEKNIK BOGA, UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA**
 Judul : **HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA DAN KETERSEDIAAN PANGAN DENGAN STATUS GIZI BALITA UMUR 3-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMIGALUH I KULON PROGO YOGYAKARTA**
 Lokasi : **DINAS KESEHATAN DIY**
 Waktu : **14 MARET 2016 s/d 14 JUNI 2016**

Dengan Ketentuan

1. Menyerahkan surat keterangan/ijin survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan *) dari Pemerintah Daerah DIY kepada Bupati/Walikota melalui institusi yang berwenang mengeluarkan ijin dimaksud;
2. Menyerahkan soft copy hasil penelitiannya baik kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Biro Administrasi Pembangunan Setda DIY dalam compact disk (CD) maupun mengunggah (upload) melalui website adbang.jogjaprovo.go.id dan menunjukkan cetakan asli yang sudah disahkan dan dibubuhi cap institusi;
3. Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib mentaati ketentuan yang berlaku di lokasi kegiatan;
4. Ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat ini kembali sebelum berakhir waktunya setelah mengajukan perpanjangan melalui website adbang.jogjaprovo.go.id;
5. Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Dikeluarkan di Yogyakarta
 Pada tanggal **14 MARET 2016**

A.n Sekretaris Daerah

Asisten Perekonomian dan Pembangunan
 Ub.

Kepala Biro Administrasi Pembangunan



Drs. Tri Muliono, MM
 NIP. 19620830 198903 1 006

Tembusan :

1. GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA (SEBAGAI LAPORAN)
2. BUPATI KULON PROGO C.Q KPT KULON PROGO
3. DINAS KESEHATAN DIY
4. WAKIL DEKAN I FAKULTAS TEKNIK, UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
5. YANG BERSANGKUTAN



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
BADAN PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN TERPADU
Unit 1: Jl. Perwakilan No. 1, Wates, Kulon Progo Telp.(0274) 775208 Kode Pos 55611
Unit 2: Jl. KHA Dahlan, Wates, Kulon Progo Telp.(0274) 774402 Kode Pos 55611
Website: bpmp.kulonprogo.kab.go.id Email : bpmp@kulonprogo.kab.go.id

SURAT KETERANGAN / IZIN

Nomor : 070.2 /00284/III/2016

- Memperhatikan : Surat dari Sekretariat Daerah Provinsi DIY Nomor: 070/REG/v/295/3/2016, Tanggal: 14 Maret 2016, Perihal: Izin Penelitian
- Mengingat : 1. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri;
2. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
3. Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor : 16 Tahun 2012 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah;
4. Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor : 73 Tahun 2012 tentang Uraian Tugas Unsur Organisasi Terendah Pada Badan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu..
- Diizinkan kepada : **ABY RIESTANTI**
NIM / NIP : **12511244029**
PT/Instansi : **UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA**
Keperluan : **IZIN PENELITIAN**
Judul/Tema : **HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA DAN KETERSEDIAAN PANGAN DENGAN STATUS GIZI BALITA UMUR 3-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMIGALUH I KULON PROGO YOGYAKARTA**
- Lokasi : **WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMIGALUH I KULON PROGO**
- Waktu : 14 Maret 2016 s/d 14 Juni 2016

1. Terlebih dahulu menemui/melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
3. Wajib menyerahkan hasil Penelitian/Riset kepada Bupati Kulon Progo c.q. Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.
4. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk kepentingan ilmiah.
5. Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan menjadi tanggung jawab sepenuhnya peneliti
6. Surat izin ini dapat diajukan untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
7. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Ditetapkan di: **Wates**
Pada Tanggal : **21 Maret 2016**

KEPALA
BADAN PENANAMAN MODAL
DAN PERIZINAN TERPADU



AGUNG KURNIAWAN, S.I.P., M.Si
Pembina Tk.I ; IV/b
NIP. 19680805 199603 1 005

Tembusan kepada Yth. :

1. Bupati Kulon Progo (Sebagai Laporan)
2. Kepala Bappeda Kabupaten Kulon Progo
3. Kepala Kantor Kesbangpol Kabupaten Kulon Progo
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
5. Kepala Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo
6. Yang bersangkutan
7. Arsip