

***THE RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL NUTRITIONAL
KNOWLEDGE, ENERGY AND PROTEIN INTAKE WITH
NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN IN SOMBA OPU HEALTH
CENTER WORKING AREA***

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU, ASUPAN ENERGI DAN
PROTEIN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SOMBA OPU**



Diajukan kepada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Salah Satu
Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2024/2025**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Asupan Energi Dan Protein Dengan Status
Gizi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh:

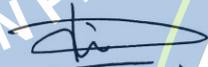
NURUL KHALIFAH QALAM

105421112621

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 25 Februari 2025

Menyetujui Pembimbing


dr. Rima January, Sp.GK

PANITIA SIDANG UJIAN

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Asupan Energi dan Protein Dengan Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu” telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 25 Februari 2025

Waktu : 10.00 WITA - Selesai

Tempat : Zoom Meeting

Ketua Tim Penguji



dr. Rima January, Sp.GK

Anggota Tim Penguji

Anggota 1



**dr. Wiwiek Dewiyanti Habar, Sp.D.V.E.,
Subsp. D.A.I, M.Kes, FINSDV, FAADV**

Anggota 2



Dr. Ahmad Nasir, S.Pd.I., M.Pd.I.

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Nurul Khalifah Qalam
Tempat, Tanggal Lahir : Sidrap, 26 September 2002
Tahun Masuk : 2021
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Andi Alamsyah Irwan, M.Kes, Sp.AN-KMN
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Rima January, Sp.GK
Nama Pembimbing AIK : Ahmad Nasir, S.Pd.I., M.Pd.I

JUDUL PENELITIAN

**“Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Asupan Energi Dan Protein Dengan
Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu.”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 25 Februari 2025
Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D
Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Nurul Khalifah Qalam

Tanggal Lahir : Sidrap, 26 September 2002

Tahun Masuk : 2021

Peminatan : Kedokteran Komunitas

Nama Pembimbing Akademik : dr. Andi Alamsyah Irwan, M.Kes, Sp.AN-KMN

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Rima January, Sp.GK

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu.”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

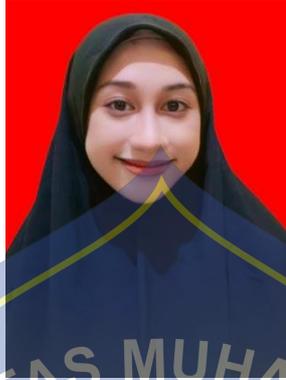
Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya

Makassar, 25 Februari 2025


Nurul Khalifah Qalam

105421112621

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Nurul Khalifah Qalam
Nama Ayah : Nur Qalam Kahar
Nama Ibu : Tenriawaru
Tempat, Tanggal Lahir : Sidrap, 26 September 2002
Agama : Islam
Alamat : Jl.H.Arifin Nu'Mang
Nomor telpon/HP : 087734594805
Email : nrkhalifaq@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

TK PGRI Barukku 2	(2007)
SDN 4 Batu	(2008-2014)
SMP Negeri 1 Pitu Riase	(2014-2017)
SMAS PPM Rahmatul Asri	(2017-2020)

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, 22 Februari 2025**

Nurul Khalifah Qalam¹, Rima January², Wiwiek Dewiyanti Habar³, Ahmad Nasir⁴

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2021/Email nrlkhalifaq@gmail.com

²Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar,³Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar,⁴Dosen Departemen Al-Islam Kemuhammadiyah Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Asupan Energi dan Protein Dengan Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu

ABSTRAK

Latar Belakang: Anak merupakan generasi penerus bangsa yang memerlukan gizi seimbang untuk mencegah masalah gizi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka. Masalah gizi pada balita disebabkan oleh faktor langsung seperti pola makan dan infeksi, serta faktor tidak langsung seperti ketersediaan pangan, status gizi ibu saat hamil, pengetahuan dan pendidikan orang tua, serta kondisi ekonomi keluarga. Status gizi yang baik akan tercapai jika terdapat keseimbangan antara asupan gizi dan kebutuhan tubuh, yang berperan penting dalam pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan kesehatan secara umum. WHO mencatat pada tahun 2020 sebanyak 22% anak dibawah 5 tahun. mengalami stunting, dengan angka tertinggi di Afrika dan Asia Tenggara. Di Indonesia, prevalensi stunting mengalami penurunan dari 30,8% pada tahun 2018 menjadi 21,6% pada tahun 2022. Faktor pengetahuan gizi ibu sangat berpengaruh terhadap status gizi balita, dengan pendidikan ibu yang lebih tinggi diharapkan meningkatkan pengetahuan tentang asupan gizi yang baik. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan gizi ibu, asupan energi dan protein dengan status gizi pada balita. **Metode:** Metode penelitian yang digunakan yaitu metode observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja, pengukuran dilakukan dengan cara pengisian kuesioner untuk mengetahui pengetahuan gizi ibu, food recall 24 jam untuk mengetahui asupan energi dan protein balita, serta pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk mengetahui status gizi balita. **Hasil:** Hasil penelitian didapatkan hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi pada balita (P value= .000), asupan energi dengan status gizi balita (P value= .000), dan asupan protein dengan status gizi balita (P value= .001). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu, asupan energi dan protein dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas somba opu.

Kata Kunci: Status gizi balita, Pengetahuan Gizi Ibu, Asupan Energi, Asupan Protein

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCE
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR
Skripsi, 22nd February 2025

Nurul Khalifah Qalam¹, Rima January², Wiwiek Dewiyanti Habar³, Ahmad Nasir⁴
¹Student of the Medical and Health Sciences Faculty at Universitas Muhammadiyah Makassar batch 2021/ Email nrlkhalifaq@gmail.com. ²Lecturer of the Medical and Health Sciences Faculty at Universitas Muhammadiyah Makassar, ³Lecturer of the Medical and Health Sciences Faculty at Universitas Muhammadiyah Makassar, ⁴Lecturer of Al-Islam Kemuhammadiyah Department at the Medical and Health Sciences Faculty at Universitas Muhammadiyah Makassar

**The Relationship Between Maternal Nutritional Knowledge, Energy
And Protein Intake With Nutritional Status Of Children In Somba
Opu Health Center Working Area**

ABSTRACT

Background: Children are the next generation of the nation who need balanced nutrition to prevent nutritional problems that can affect their growth and development. Nutritional problems in toddlers are caused by direct factors such as diet and infection, as well as indirect factors such as food availability, maternal nutritional status during pregnancy, parental knowledge and education, and family economic conditions. Good nutritional status will be achieved if there is a balance between nutritional intake and body needs, which play an important role in physical growth, brain development, and general health. WHO recorded that in 2020 as many as 22% of children under 5 years old experiencing stunting, with the highest rates in Africa and Southeast Asia. In Indonesia, the prevalence of stunting has decreased from 30; 8% in 2018 to 21.6% in 2022. **Objective:** This study aims to determine the relationship between maternal nutritional knowledge, energy and protein intake and nutritional status in toddlers. **Method:** The research method used is the observation method Each research subject is only observed once, measurement by filling out a questionnaire to find out the nutritional knowledge of the mother, 24-hour food recall to find out the energy and protein intake of toddlers, and measuring weight and height to find out the nutritional status of toddlers. **Results:** The results of the study showed the relationship between maternal nutritional knowledge and nutritional status in toddlers (P value=.000), energy intake with nutritional status of toddlers (P value=.000), and protein intake with nutritional status of toddlers (P value= .001). **Conclusion:** There is a significant relationship between maternal nutritional knowledge, energy and protein intake and nutritional status in toddlers in the working area of the Somba Opu Health Center. **Keywords:** Nutritional Status of Children, Maternal Nutritional Knowledge, Energy Intake, Protein Intake

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang senantiasa mencurahkan rahmat serta nikmatnya kepada hamba-hambanya. Sholawat serta salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam yang senantiasa berjuang demi menyebarkan agama Allah, agama yang ramatan lil 'alamin. Alhamdulillah berkat nikmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Asupan Energi dan Protein Dengan Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu".

Suatu kebanggaan dan kesyukuran bagi penulis sampai ke tahap ini dan akan melangkah ke tahap pendidikan selanjutnya untuk menjadi seorang dokter. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Kedua orang tua penulis bapak Nur Qalam Kahar dan Ibu Tenriawaru yang senantiasa memberikan dukungan, bimbingan dan doa yang terbaik bagi penulis selama ini hingga berada di titik kehidupan saat ini.
2. Saudari kandung penulis Nurul Khalishah Qalam yang selalu memberikan semangat dan doa kepada penulis hingga sampai ke titik ini.
3. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.

5. dr. Andi Alamsyah Irwan, M.Kes, Sp.AN-KMN selaku pembimbing akademik penulis yang telah banyak memberikan arahan, dukungan dan doa selama proses perkuliahan
6. dr. Rima January, Sp.GK selaku dosen pembimbing skripsi yang senantiasa meluangkan waktunya untuk memberi masukan, dukungan dan doa selama proses penyelesaian studi berlangsung.
7. Dr. Wiwiek Dewiyanti Habar, Sp.DVE, Subs. D.A.I, M.Kes., FINSADV., FAADV selaku dosen penguji skripsi yang telah banyak memberikan saran dan masukan selama proses skripsi ini.
8. Ustadz Ahmad Nasir, S.Pd., M. Pd.I selaku dosen pembimbing AIK, yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi selama proses penyusunan skripsi ini.
9. Ibunda Juliani Ibrahim, M.Sc.,Ph.D selaku pembina koordinator blok penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberi pengetahuan tentang penelitian dan senantiasa memberi masukan kepada penulis.
10. Segenap jajaran dosen dan seluruh staf di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
11. Teman-teman angkatan 2021 (Kal21ferol) yang senantiasa mengisi dan mewarnai hari-hari penulis sepanjang proses perkuliahan di Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

12. Sahabat penulis Anggi, Rifa, Anisa yang selalu kebersamai dikala suka maupun duka.

13. Last but no least, terima kasih untuk diri sendiri, Nurul Khalifah Qalam yang mampu dan sudah berusaha menyelesaikan tugas akhir ini dengan sebaik dan semaksimal mungkin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, oleh karena itu penulis dengan senang hati akan menerima kritik yang bersifat membangun. Penulis juga berharap penelitian ini dapat membantu sebagai tambahan referensi pada penelitian yang dilakukan dikemudian hari. Akhir kata, penulis berharap semoga Allah SWT. membalas segala kebaikan pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan penelitian ini.

Makassar, 22 Februari 2025

Nurul Khalifah Qalam

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat untuk Responden	7
2. Manfaat untuk Institusi	8
3. Manfaat Untuk Peneliti Selanjutnya	8
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Pengetahuan Gizi Ibu	9
1. Definisi	9
2. Tingkat Pengetahuan.....	10
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu	12
4. Pengukuran Pengetahuan	15
B. Status Gizi	16
1. Pengertian Status Gizi.....	16
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi	17
3. Penilaian Status Gizi	20
C. Balita	22
D. Asupan Energi dan Protein	25
E. Kerangka Teori	29
BAB III	30
KERANGKA KONSEP	30
A. Konsep Pemikiran	30
B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	30
1. Variabel Independen	30

2. Variabel Dependen	33
C. Hipotesis	34
1. H ₀ (Hipotesis Null).....	34
2. H _A (Hipotesis Alternatif).....	34
BAB IV	35
METODE PENELITIAN	35
A. Objek Penelitian	35
B. Metode Penelitian	35
C. Waktu dan Tempat.....	35
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	36
E. Teknik Pengumpulan Data.....	38
F. Instrumen Penelitian	38
G. Alur Penelitian	41
H. Teknik Analisis Data	42
I. Etika Penelitian.....	43
BAB V.....	45
HASIL PENELITIAN	45
A. Gambaran Hasil Penelitian.....	45
B. Karakteristik Responden.....	45
C. Hasil Penelitian	48
BAB VI.....	53
PEMBAHASAN	53
A. Pembahasan	53
B. Tinjauan Keislaman	67
BAB VII	77
PENUTUP.....	77
A. Kesimpulan.....	77
B. Keterbatasan Penelitian	77
C. Saran.....	77
LAMPIRAN.....	79
Lampiran 1.....	79
Lampiran 2.....	80
Lampiran 3.....	85
Lampiran 4.....	86

Lampiran 5.....	87
Lampiran 7.....	91
Lampiran 8.....	92
Lampiran 9.....	93
Lampiran 10.....	94
DAFTAR PUSTAKA.....	96



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penilaian status gizi anak	21
Tabel 2. 2 angka kecukupan energi.....	26
Tabel 2. 3 angka kecukupan protein	27
Tabel 4. 1 Hasil Uji Validitas Variabel Instrumen	39
Tabel 4. 2 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Instrumen.....	40
Tabel 5. 1 Distribusi Responden menurut Usia Ibu.....	45
Tabel 4. 2 Distribusi Responden menurut Usia Balita.....	46
Tabel 5. 3 Distribusi Responden menurut Jenis Kelamin Balita.....	46
Tabel 5. 4 Distribusi Responden menurut Tingkat Pendidikan	47
Tabel 5. 5 Distribusi Responden menurut Pekerjaan Ibu.....	47
Tabel 4. 6 Distribusi Responden menurut Pendapatan Keluarga.....	48
Tabel 5. 7 Distribusi Pengetahuan Gizi Ibu.....	48
Tabel 5. 8 Distribusi Status Gizi Balita.....	49
Tabel 5. 9 Asupan Energi.....	49
Tabel 5. 10 Asupan Protein.....	50
Tabel 5. 11 Analisis Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan.....	50
Tabel 5. 12 Analisis Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi.....	51
Tabel 5. 13 Analisis Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi.....	52



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan generasi penerus bangsa yang kelak akan meneruskan membangun di masa depan, sebagai generasi penerus bangsa maka anak harus memiliki gizi yang baik untuk memenuhi pilar dalam mewujudkan generasi penerus negeri. Gizi yang seimbang merupakan salah satu pilar untuk mewujudkan generasi masa depan yang berkualitas. Asupan gizi yang baik akan mencegah terjadinya masalah gizi. Masalah gizi pada balita memiliki dua faktor yaitu langsung dan tidak langsung. Faktor secara langsung dipengaruhi pola makan dan adanya infeksi, sedangkan faktor secara tidak langsung berupa ketersediaan bahan pangan, status gizi ibu pada waktu hamil, pemberian ASI eksklusif pada anak, status imunisasi anak, pengetahuan, pendidikan yang ditempuh orang tua, profesi orang tua dan ekonomi keluarga.(1)

Status gizi merupakan salah satu keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan nutrisi yang diperlukan tubuh untuk metabolisme. Seorang balita mempunyai gizi yang baik bila bertumbuh dan berkembang secara normal seiring pertambahan usia yang dapat diukur dengan berat dan tinggi badan. Status gizi lebih pada balita yaitu ketika jumlah asupan makanan terlalu banyak sehingga melampaui kebutuhan gizi hariannya yang ditandai dengan berat badan lebih, kemudian status gizi kurang dan status gizi buruk yang banyak di alami oleh anak secara

khusus balita yang begitu rawan menghambat pertumbuhan serta perkembangannya sehingga dapat dengan mudah terserang penyakit sampai mengakibatkan kematian.(1) Status gizi merupakan suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan, dan panjang tungkai. Jika keseimbangan tadi terganggu, misalnya pengeluaran energi dan protein lebih banyak dibandingkan pemasukan maka akan terjadi kekurangan energi protein, dan jika berlangsung lama akan timbul masalah yang dikenal dengan gizi buruk. Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Kurang gizi pada masa balita dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial, dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai anak menjadi dewasa. Secara lebih spesifik, kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, lebih penting lagi keterlambatan perkembangan otak, dan dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi.(2)

World Health Organization menyebutkan bahwa tahun 2020 sebesar 149,2 juta atau 22% anak dibawah usia 5 tahun diseluruh dunia mengalami stunting. Negara Afrika menduduki peringkat tertinggi sebesar 31,7% dan

Negara Asia Tenggara 30,1%. Pada tahun 2021 WHO menyebutkan bahwa status gizi akan meningkat sebesar 3,4 juta kasus yang di akibatkan dari adanya pandemi Covid-19. Adapun data tahun 2022, terdapat 148,1 juta anak di bawah usia 5 tahun yang terlalu pendek dibandingkan usianya (stunting), 45,0 juta anak terlalu kurus dibandingkan tinggi badannya (wasting), dan 37,0 juta anak terlalu berat dibandingkan tinggi badannya (overweight).(3)

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) dari tahun 2018 presentase balita dengan tinggi badan tidak sesuai umur (stunting) sekitar 30,8%, balita dengan berat badan rendah tidak sesuai tinggi badan (wasting) 10,2%, berat badan kurang tidak sesuai umur (underweight) 17,7%, kegemukan (overweight) 8,0%. Namun pada tahun 2019 mengalami penurunan didapatkan angka stunting 27,7%, wasting 7,4%, underweight 16,3%, overweight 4,5%. Berikutnya menurut data SSGI pada tahun 2021 angka status gizi kembali mengalami penurunan terkecuali pada angka underweight yang mengalami kenaikan, didapatkan angka stunting 24,4%, wasting 7,1%, underweight 17,0%, overweight 3,8%. Selanjutnya pada tahun 2022 angka stunting 21,6% dan overweight 3,5% artinya terus mengalami penurunan sedangkan angka wasting 7,7% dan underweight 17,1% artinya mengalami kenaikan angka dari tahun sebelumnya.(4)

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, angka kejadian malnutrisi pada balita sebesar 17,7%. Wilayah Sulawesi Selatan merupakan salah satu wilayah dengan peringkat 10 tertinggi untuk prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada

balita yaitu 25,6%, dan 6,6%. Hasil pemetaan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan untuk prevalensi marasmus-kwashiorkor tertinggi adalah di Kota Makassar, dengan distribusi 16,39% gizi kurang, dan 3,66% gizi buruk.(4)

Masalah gizi yang ada dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya salah satu faktor penyebab kekurangan gizi anak balita yaitu pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu tentang gizi adalah segala sesuatu yang diketahui ibu tentang pangan yang sehat serta menjamin pemenuhan terhadap kebutuhan gizi bagi setiap individu dalam keluarga. Pengetahuan gizi ibu yang kurang akan berpengaruh terhadap status gizi balitanya dan akan sulit memilih makanan yang bergizi untuk anak-anak dan keluarganya, untuk menjaga status gizi balita diperlukan pengetahuan ibu yang baik karena pengetahuan ibu mengenai makanan yang baik untuk dikonsumsi balita akan mempengaruhi status gizi balita menjadi baik. Pendidikan seorang ibu dapat mempengaruhi pengetahuan ibu. Makin tinggi pendidikan ibu diharapkan pengetahuan gizi ibu mengenai asupan zat gizi semakin baik.(5)

Faktor pengetahuan ibu terkait gizi pada balita adalah informasi yang dimiliki oleh ibu tentang gizi yang diperlukan untuk tubuh balita dan kemampuan ibu untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Asupan zat gizi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan status gizi balita. Asupan energi dan zat gizi makro sebagian besar berperan dalam penyediaan energi dan merupakan hal yang dibutuhkan dalam jumlah besar oleh tubuh, asupan zat gizi dapat diperoleh dari zat gizi makro dan mikro. Selain itu faktor-

faktor yang mempengaruhi status gizi balita adalah pemberian ASI secara eksklusif, pola asuh balita serta pekerjaan ibu.(1)

Zat gizi adalah zat atau unsur-unsur kimia yang terkandung dalam makanan yang diperlukan untuk metabolisme dalam tubuh secara normal. Zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh terdiri atas karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air. Dalam usaha pencapaian konsumsi yang adekuat, maka dua faktor terpenting yang dapat mempengaruhi konsumsi zat gizi sehari-hari yaitu: tersedianya pangan dan pengetahuan gizi. Seseorang akan mampu menyelenggarakan konsumsi yang adekuat bilamana mereka mampu untuk menyediakan bahan pangan karena didukung dengan pandangan yang cukup. Zat gizi yang telah dikonsumsi tersebut akan digunakan oleh tubuh untuk mencapai status gizi yang optimal. (6)

Berdasarkan hasil penelitian tentang "Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Asupan energi dengan kejadian underweight pada Balita diperoleh nilai probabilitas untuk variabel pendidikan, pengetahuan, dan asupan energi masing-masing sebesar 0.049, 0.002, dan 0.000. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan asupan energi dengan kejadian underweight.(7) Hasil penelitian menurut indeks BB/TB, menunjukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat asupan energi ($p=0,000$) tingkat asupan protein ($p=0.000$) besar pengeluaran pangan keluarga ($p=0,001$) pengetahuan gizi ibu ($p=0,003$) pendidikan ibu ($p=0,019$) pekerjaan ibu ($p=0,003$) riwayat ASI eksklusif ($p=0,036$) riwayat penyakit infeksi ($p=0,000$). Menurut indeks BB/U, menunjukan bahwa ada hubungan

antara tingkat asupan energi ($p=0,000$) tingkat asupan protein ($p=0,010$) besar pengeluaran pangan keluarga ($p=0,002$) pengetahuan gizi ibu ($p=0,001$) riwayat ASI eksklusif ($p=0,036$) dan riwayat penyakit infeksi ($p=0,002$) sedangkan pendidikan ibu ($p=0,909$) dan pekerjaan ibu ($p=0,076$) tidak berhubungan dengan status gizi balita.yang sangat lemah.(5)

Berdasarkan data di atas yang menunjukkan bahwa keadaan status gizi di Indonesia masih sangat memprihatinkan sedangkan sudah banyak program yang dilakukan oleh pemerintah tapi belum menunjukkan penurunan angka kejadian status gizi pada balita dan untuk hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan ada banyak faktor yang mempengaruhi status gizi balita yang ada di Indonesia. Untuk itu peneliti tertarik dengan status gizi pada balita untuk dijadikan sebagai bahan pertimbangan penelitian dengan judul “ Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu ”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah dijelaskan diatas, maka dapat dikemukakan rumusan masalah yaitu ”Apakah Terdapat Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskemas Somba Opu ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui

hubungan pengetahuan gizi ibu, asupan energi dan protein dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu
- b. Untuk mengetahui pengetahuan gizi ibu pada balita di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu
- c. Untuk mengetahui karakteristik balita di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu
- d. Untuk mengetahui asupan energi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu
- e. Untuk mengetahui asupan protein pada balita di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu
- f. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu
- g. Untuk mengetahui hubungan asupan energi dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu
- h. Untuk mengetahui hubungan asupan protein dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan

memperkaya pengetahuan bagi masyarakat mengenai hubungan pengetahuan gizi ibu, asupan energi dan protein dengan status gizi pada balita.

2. Manfaat untuk Institusi

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi departemen kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu dan balita sehingga tercapai masyarakat yang sehat jasmani maupun rohani, juga dapat melengkapi ilmu pengetahuan sebagai masukan dan informasi untuk tujuan pendidikan dan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan pengetahuan gizi ibu, asupan energi dan protein dengan status gizi pada balita.

3. Manfaat Untuk Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya terkait dengan pengetahuan gizi ibu, asupan energi dan protein dengan status gizi pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan Gizi Ibu

1. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu penciuman, penglihatan, pendengaran dan raba. Pengetahuan adalah keseluruhan gagasan, ide, yang dimiliki manusia tentang dunia seisinya termasuk manusia dan kehidupannya. Pengetahuan sendiri biasanya didapatkan dari informasi baik yang didapatkan dari pendidikan formal maupun informasi lain seperti radio, TV, internet, koran, majalah, penyuluhan dan lain-lain.(8)

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang menentukan perilaku kesehatan seseorang. Pengetahuan akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari. Pengetahuan gizi kerap dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang berdampak pada peran dalam penyusunan makan dan pola konsumsi keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Di sisi lain muncul juga permasalahan akibat pengetahuan dan pendidikan yang kurang akan pentingnya gizi sehingga ada beberapa kelompok masyarakat terutama di daerah dengan masyarakat menengah kebawah yang sebenarnya mempunyai daya beli bahan pangan yang baik namun mereka lebih mendahulukan kebutuhan tersier daripada kebutuhan primer yaitu penyediaan makanan dengan gizi baik.

Pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya berpengaruh terhadap keadaan gizi individu yang bersangkutan, semakin tinggi tingkat pengetahuan gizi seseorang diharapkan semakin tinggi pula keadaan gizinya. Peranan orang tua, khususnya ibu, dalam menyediakan dan menyajikan makanan bergizi bagi keluarga, khususnya anak menjadi penting. Kualitas pelayanan ibu dalam keluarga ditentukan oleh penguasaan informasi dan faktor ketersediaan waktu yang memadai. Kedua faktor tersebut antara lain faktor determinan yang dapat ditentukan dengan tingkat pendidikan, interaksi sosial dan pekerjaan.(8)

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termaksud dalam tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) suatu spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (comperhention)

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

c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan yang menyimpulkan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, penelitian-penelitian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.(9)

Pentingnya pengetahuan gizi ibu dan hubungan gizi anak balita terhadap konsumsi didasari atas tiga kenyataan :

- 1) status gizi yang cukup penting bagi kesehatan dan kesejahteraan.

setiap orang akan mempunyai gizi yang baik jika makanan yang dimakan mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan, dan energi.

- 2) ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi perbaikan gizi.(10)

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

Terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

a. Pendidikan

Seorang ibu dengan pendidikan yang tinggi di dalam rumah tangga, bisa meningkatkan pengetahuan dalam upaya mengatur dan mengetahui hubungan makanan dan kesehatan atau kebutuhan tubuh termasuk kebutuhan gizi bagi anggota keluarganya. Pendidikan yang rendah mempengaruhi tingkat pemahaman terhadap pengasuhan anak termasuk dalam hal perawatan, pemberian makanan dan bimbingan pada anak yang akan berdampak pada kesehatan dan gizi yang semakin menurun.(11)

Pendidikan dapat mempermudah dan penyerapan informasi, pengetahuan dan keterampilan khususnya menerapkan tentang praktik kesehatan dan gizi anak. Tingkat pendidikan rendah pada ibu memiliki peluang besar anaknya menderita gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan formal merupakan faktor yang ikut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan menekuni pengetahuan yang diperoleh. Masukan gizi anak sangat tergantung pada sumber-sumber yang ada di lingkungan sosialnya, salah satu yang

menentukan adalah ibu.(12)

b. Informasi atau media

Massa Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi tentang gizi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan status gizi.(13)

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk, dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.(14)

d. Lingkungan

Segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut, hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Lingkungan yang kurang baik juga dapat mempengaruhi gizi pada anak balita. Faktor

lingkungan (makanan) meliputi bahan makanan, pengolahan, penyimpanan, penghidangan dan higienis serta sanitasi makanan.(13)

e. Pengalaman belajar

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.(13)

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap, dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis. Pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru, pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.(14)

g. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek, ibu yang tidak bekerja dalam keluarga dapat mempengaruhi asupan gizi anak karena ibu berperan sebagai pengasuh dan pengatur konsumsi makanan anggota keluarga, ibu yang bekerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh dan merawat anak balita sehingga anak balita dapat menderita gizi kurang,

pekerjaan ibu di luar rumah menyebabkan anak dilalaikan.

Peranan ibu dalam keluarga sangatlah penting yaitu sebagai pengasuh anak balita dan pengatur konsumsi pangan anggota keluarga dan juga berperan dalam usaha perbaikan gizi keluarga terutama untuk meningkatkan status gizi balita.(15)

4. Pengukuran Pengetahuan

Dalam penelitian, pengukuran variabel menjadi sangat penting. Hal ini dikarenakan variabel penelitian syaratnya adalah harus dapat diukur. Pengukuran variabel dapat dilakukan dengan menggunakan alat ukur. Khusus untuk variabel pengetahuan, alat atau instrumen yang dapat dan umum digunakan adalah dengan list pertanyaan yang menanyakan tentang pengetahuan. List pertanyaan tersebut kita kenal sebagai kuesioner. Terkait dengan variabel pengetahuan, ada beberapa jenis kuesioner yang biasa digunakan, di antaranya kuesioner dengan pilihan jawaban benar dan salah; benar, salah, dan tidak tahu. Selain itu, ada juga kuesioner pengetahuan dengan pilihan ganda atau multiple choice yang memungkinkan responden untuk memilih salah satu pilihan jawaban yang dianggap paling tepat. Hal penting lainnya yang perlu dipahami adalah skala pengukuran variabel pengetahuan. Pengetahuan dengan skala ordinal dapat dilakukan dengan mengkonversi dari total skor atau persen menjadi bentuk ordinal menggunakan Bloom's cut off point.

- 1) Pengetahuan baik/tinggi/good/high knowledge: skor 80-100%.
- 2) Pengetahuan sedang/cukup/fair/moderate knowledge: skor 60-79%.

3) Pengetahuan kurang/rendah/poor knowledge: skor <60%. (16)

B. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah kesehatan yang disebabkan oleh interaksi antara makanan dan lingkungan hidup seseorang. Status gizi menunjukkan bagaimana asupan dan kebutuhan zat gizi seimbang untuk pertumbuhan. Jika asupan dan kebutuhan zat gizi tidak seimbang, metabolisme tubuh akan terganggu yang berdampak pada pertumbuhan fisik dan non-fisik. (17) Status gizi balita merupakan indikator penting dari kesehatan dan kesejahteraan anak-anak. Gizi yang baik pada usia dini memiliki dampak jangka panjang terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan kesehatan sepanjang hidup. Status gizi balita mencerminkan apakah anak-anak mendapatkan nutrisi yang cukup untuk tumbuh dan berkembang dengan baik atau apakah mereka mengalami kekurangan gizi yang dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan. Terganggunya pertumbuhan jasmani dan kesehatan merupakan akibat dari gizi kurang dan gizi buruk. Apabila hal ini dibiarkan tentunya balita sulit sekali berkembang. Masalah gizi merupakan masalah bersama dan menjadi tanggung jawab semua anggota keluarga, sehingga seluruh anggota keluarga harus melakukan usaha perbaikan gizi. (12) Gizi kurang pada masa balita dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan, menyebabkan balita menjadi malas melakukan aktivitas terkait dengan produksi tenaga, terganggunya sistem imunitas balita sehingga mudah terserang penyakit infeksi, terhambatnya pertumbuhan otak yang optimal, serta perubahan perilaku yang ditunjukkan

balita seperti tidak tenang, mudah menangis dan dampak berkelanjutannya adalah perilaku apatis. Kekurangan gizi dapat mengakibatkan gagal tumbuh kembang, penurunan daya tahan tubuh, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, dan tingginya angka kesakitan serta percepatan kematian. Dampak dari kekurangan gizi sangat kompleks, anak dapat mengalami gangguan perkembangan mental, sosial, kognitif dan pertumbuhan, yaitu seperti tidak berfungsi organ tubuh, gangguan lainnya yang tidak kelihatan berupa kekebalan tubuh rendah sehingga menyebabkan kerentanan terhadap berbagai penyakit seperti penyakit infeksi saluran pernapasan, diare dan demam. Dampak dari gizi kurang pada balita akan berakibat dalam proses tubuh bergantung pada zat-zat apa yang kurang, dan kekurangan gizi secara umum menyebabkan gangguan pada proses-proses pertumbuhan, produksi tenaga, pertahanan tubuh, struktur dan fungsi otak, serta perilaku yang tidak tenang. (12)

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar. Terdapat penyebab langsung gizi buruk, yaitu asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Pada keadaan infeksi terjadi interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi. Mekanisme patologisnya dapat bermacam-macam, baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, yaitu penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makan pada saat sakit, peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat penyakit diare, mual

atau muntah dan perdarahan terus menerus serta meningkatnya kebutuhan baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit dan parasit yang terdapat dalam tubuh.(18) untuk kurangnya asupan gizi dapat disebabkan karena terbatasnya jumlah asupan makanan yang dikonsumsi atau makanan yang tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan. Sedangkan infeksi menyebabkan rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik. Asupan zat gizi pada anak yang tidak adekuat dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak, bahkan apabila kondisi tersebut tidak ditangani dengan baik maka risiko kesakitan anak akan meningkat. Tidak terpenuhinya zat gizi dalam tubuh anak dapat berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh yang lemah menyebabkan anak lebih rentan terkena penyakit menular dari lingkungan sekitarnya terutama pada lingkungan dengan sanitasi yang buruk maupun dari anak lain atau orang dewasa yang sedang sakit. Karena daya tahan tubuhnya yang lemah, anak dengan asupan gizi tidak adekuat seringkali mengalami infeksi saluran cerna berulang. Status gizi yang buruk dikombinasikan dengan infeksi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan.(19)

Penyakit kronis dijadikan kriteria eksklusi dalam penelitian, hal ini dikarenakan penyakit kronis dapat mempengaruhi secara signifikan proses metabolisme tubuh, penyerapan, dan penggunaan zat gizi, yang dapat mengganggu interpretasi hasil penelitian. Penyakit seperti diabetes mellitus, penyakit jantung kronis, gagal ginjal, penyakit radang usus (misalnya penyakit Crohn dan kolitis ulseratif), dan penyakit celiac memiliki dampak langsung

pada cara tubuh memproses makanan dan zat gizi. Seperti pada balita yang menderita diabetes, gangguan dalam pengaturan kadar gula darah dapat mempengaruhi metabolisme energi, sementara penyakit ginjal kronis dapat mengganggu kemampuan tubuh untuk memproses protein dan elektrolit dengan baik. Selain itu, penyakit radang usus atau celiac dapat menyebabkan gangguan pada penyerapan nutrisi penting seperti karbohidrat, protein, dan lemak, yang pada dapat mengakibatkan malnutrisi, baik dalam bentuk kekurangan gizi (undernutrition) maupun kelebihan gizi (overnutrition), yang jelas tidak terkait dengan faktor asupan makanan atau pengetahuan gizi ibu.(19)

Pengobatan untuk penyakit kronis, seperti penggunaan obat-obatan untuk penyakit jantung atau kemoterapi pada kanker, juga dapat mempengaruhi nafsu makan, pola makan, serta penyerapan dan metabolisme zat gizi. Efek samping dari pengobatan ini sering kali menyebabkan penurunan nafsu makan, gangguan pencernaan, atau bahkan malabsorpsi, yang dapat memperburuk status gizi anak. Oleh karena itu, untuk menjaga validitas dan keakuratan hasil penelitian, individu yang menderita penyakit dikeluarkan dari sampel penelitian. Hal ini agar hasil penelitian dapat mencerminkan pengaruh langsung dari pengetahuan gizi ibu dan asupan energi serta protein terhadap status gizi balita, tanpa terdistorsi oleh faktor medis atau gangguan metabolik yang disebabkan oleh penyakit kronis. Dengan mengecualikan individu dengan penyakit kronis, penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan data yang lebih valid dan dapat diinterpretasikan dengan jelas, serta untuk memastikan bahwa variabel yang diteliti pengetahuan gizi ibu dan asupan gizi merupakan faktor

dominan yang memengaruhi status gizi balita.(19)

Penyebab tidak langsung gizi yaitu pengetahuan ibu, tidak cukup pangan, pola asuh yang tidak memadai, dan sanitasi air bersih/ pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai. Penyebab mendasar atau akar masalah gizi buruk adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, yang mempengaruhi ketersediaan pangan, pola asuh dalam keluarga dan pelayanan kesehatan.(19)

3. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi merupakan suatu kegiatan mengumpulkan, mengelompokkan, menganalisis, dan menginterpretasikan informasi yang relevan untuk menentukan status gizi dan risiko gizi maupun penyebab masalah gizi individu, kelompok atau populasi. Teknik penilaian terkait dengan status gizi balita merupakan cara yang secara kontinyu harus dilakukan agar kesehatan balita dapat terus terpantau dengan baik. Menilai status gizi seseorang digunakan metode penilaian gizi antropometri.(11) Pengukuran antropometri merupakan cara yang digunakan untuk mengevaluasi status gizi seseorang. Status gizi akan diketahui setelah membandingkan hasil pengukuran antropometri dengan rujukan atau standar pertumbuhan. Hal yang harus diperhatikan ketika melakukan pengukuran antropometri yaitu keakuratan hasil ukur, untuk memperoleh hasil yang tepat, pengukuran harus dilakukan dengan cermat sesuai dengan standar operasional prosedur pengukurannya. Penggunaan penilaian status gizi dengan metode antropometri sudah sangat lama dan sering digunakan di Indonesia. Pengukuran ini biasa digunakan pada

saat kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), pengolahan program gizi, dan berbagai penelitian Kesehatan .Standar Antropometri Anak di Indonesia mengacu pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun dan The WHO Reference 2007 untuk anak 5 (lima) sampai dengan 18 (delapan belas) tahun. Standar tersebut memperlihatkan bagaimana pertumbuhan anak dapat dicapai apabila memenuhi syarat-syarat tertentu. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dari negara manapun akan tumbuh sama bila gizi, kesehatan dan pola asuh yang benar terpenuhi. Melalui berbagai telaahan dan diskusi pakar, Indonesia memutuskan untuk mengadopsi standar ini menjadi standar yang resmi untuk digunakan sebagai standar antropometri penilaian status gizi anak.(20)

Tabel 2. 1 Penilaian status gizi anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Bastas (Z- Score)
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0- 60 bulan	Gizi buruk (<i>saverly wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi baik (normal)	>-2 SD sampai dengan +1 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible riks of</i> <i>overweight</i>)	>+1 SD sampai dengan +2 SD

	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sampai dengan +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3 SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2020)

C. Balita

Masa balita adalah masa yang paling penting dalam siklus kehidupan, karena pada usia 0 sampai 5 tahun balita mengalami perkembangan fisik, mental dan perilaku. Oleh karena itu di usia tersebut balita perlu mendapatkan perhatian khusus dalam hal gizi mereka. Tumbuh kembang anak di masa mendatang sangat dipengaruhi oleh perhatian orang tua dalam hal pemberian gizi di usia balita. (11)

Balita (bawah lima tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita kekurangan gizi. Malnutrisi atau kekurangan gizi khususnya yang dapat menyebabkan terganggunya perkembangan pada anak dengan dampak negatif yang mempengaruhi kehidupan anak tersebut dikemudian hari. Gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan untuk mencapai tumbuh kembang optimal pada masa bayi dan balita. Kekurangan gizi pada awal kehidupan dapat mengakibatkan terjadinya *growth faltering* (gagal tumbuh) sehingga berisiko menjadi anak yang lebih pendek dari yang normal. Kekurangan gizi juga dapat berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, morbiditas dan mortalitas bayi dan balita. Gizi yang baik akan mempercepat pemulihan dan mengurangi intensitas (kegawatan) penyakit infeksi pada bayi dan balita. Gizi memegang peranan penting dalam siklus kehidupan manusia. Upaya perbaikan status gizi masyarakat akan memberikan kontribusi nyata bagi tercapainya tujuan pembangunan nasional

terutama dalam hal penurunan prevalensi gizi kurang pada balita yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Status gizi dapat diukur dari berat badan menurut umur, tinggi badan menurut umur dan berat badan menurut tinggi badan. Berat badan menurut tinggi badan dikategorikan menjadi gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, overweight dan obesitas.(11)

1. Menyusun Menu Balita

Penyusunan menu balita selain memperhatikan komposisi zat gizi, juga harus memperhatikan variasi menu makanan agar anak tidak bosan. Sebaiknya dibuat siklus menu tujuh hari atau sepuluh hari. Membiasakan anak makan sesuai jadwal akan membuat pencernaan anak lebih siap dalam dalam mengeluarkan hormon dan enzim yang dibutuhkan untuk mencerna makanan yang masuk. Idealnya pemberian makan balita yaitu tiga kali makan utama dan dua kali makan selingan.

- a. Menu sarapan pagi, menu makanan cukup dengan satu hidangan terpadu untuk menu sarapan pagi misalnya omellete sayur, dan roti bakar ditambah susu/ jus buah.
- b. Susunan menu makan siang/ malam sehari-hari terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah. Pengaturan ini sesuai dengan triguna makanan. Perhatikan penyajiannya, buat yang semenarik mungkin untuk menggugah selera makan anak.
- c. Menu makanan selingan Makan selingan dapat berupa kue, biskuit atau jus buah.(21)

2. Masalah Sulit Makan pada Balita dan Cara Menanganinya

faktor yang diperhatikan dalam pengaturan sulit makan pada balita meliputi:

- a. Ajari anak untuk makan sendiri sejak dini. Makan secara mandiri akan menciptakan dan meningkatkan kebiasaan untuk mencegah dan mengurangi kesulitan makan pada anak pada masa yang akan datang.
- b. Berilah makanan dengan bentuk dan porsi yang sesuai dengan kemampuannya.
- c. Perkenalkan makanan satu persatu
- d. Kurangi memberikan snack yang berlebihan
- e. Menghindari menu yang bervariasi
- f. Mempercantik tampilan makanan, sehingga makanan yang dihidangkan lebih meningkatkan nafsu makan.
- g. Atasi masalah yang dapat mempengaruhi nafsu makan, mencoba membuat perasaan anak lebih baik sehingga perasaan lebih nyaman dan baru memberikan makanan.
- h. Jangan memaksakan makan pada saat anak tidak mau makan, dekati anak beri penjelasan bahwa makan sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan di masa depan.
- i. Pengaturan jadwal pemberian makanan dan selingan
- j. Merangsang anak untuk senantiasa aktif bergerak sehingga akan cepat merasakan lapar dan meningkatkan nafsu makan, sehingga mencegah kesulitan makan.
- k. Ciptakan suasana yang menyenangkan, lingkungan tempat makan yang menyenangkan.
- l. Makan bersama keluarga agar anak mudah meniru apa yang dilakukan

orang tuanya. Ajarkan pada anak kebebasan untuk memilih makanan tanpa harus memaksa anak, namun arahkan bila menyimpang.

m. Biarkan anak makan bersama teman-temannya pada saat-saat tertentu.(21)

D. Asupan Energi dan Protein

1. Asupan Energi

Asupan energi merupakan faktor langsung dalam menentukan status gizi balita. Balita dengan asupan energi yang cukup berstatus gizi (BB/TB) normal, sedangkan balita dengan asupan energi yang kurang berstatus gizi kurus. Asupan energi harus diperhatikan dikarenakan asupan tersebut sangat diperlukan di masa balita untuk menunjang tumbuh kembang balita serta untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Asupan energi adalah hasil metabolisme dari protein, lemak dan karbohidrat. Energi berperan sebagai zat tenaga untuk pertumbuhan, metabolisme, aktivitas fisik, dan pengatur suhu. Asupan energi yang tidak mencukupi kebutuhan dapat mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan energi. Ketidakseimbangan energi dalam jangka panjang menjadi penyebab terjadinya permasalahan gizi, salah satunya kekurangan energi kronik yang dapat mempengaruhi perubahan berat badan seseorang. Asupan energi merupakan faktor langsung kejadian gizi buruk pada balita. Hal ini dikarenakan jumlah glukosa dari makanan tidak ada dan simpanan glikogen dalam tubuh juga habis, sehingga sumber energi non karbohidrat yaitu lipid dan protein akan digunakan untuk memproduksi energi sehingga tidak dapat melakukan fungsi utamanya dan berakibat pada terjadinya gangguan metabolisme dalam tubuh sehingga status gizi balita menjadi tidak normal.

Maka dari itu asupan energi dalam tubuh harus seimbang agar metabolisme tidak terganggu dan status gizi balita tetap normal. Asupan energi berguna untuk menunjang aktivitas serta pertumbuhan balita. Balita yang memiliki asupan energi yang rendah dapat menghambat pertumbuhannya.(22) Energi dalam makanan berasal dari nutrisi karbohidrat, protein, dan lemak. Setiap gram protein menghasilkan 4 kalori, lemak 9 kalori dan karbohidrat 4 kalori.(23)

Tabel 2. 2 angka kecukupan energi

Kelompok Umur	Energi (kkal)
1-3 tahun	1350
4-6 tahun	1400

2. Asupan Protein

Protein merupakan bahan utama dalam pembentukan sel jaringan sehingga disebut sebagai unsur pembangun. Tubuh kita mempunyai kemampuan menyusun kembali unsur-unsur pembentuk tersebut menjadi protein lagi yang sesuai dengan keperluan tubuh. Dalam membentuk protein jaringan dibutuhkan sejumlah asam-asam amino dan tergantung pada macam asam amino sesuai dengan jaringan yang dibentuk. Asam-asam amino ini didapat dari makanan sesudah diserap melalui darah dan sebagian disintesa dalam tubuh atau merupakan hasil katabolisme/perombakan dari protein jaringan yang sudah rusak. (24) Protein diperlukan oleh tubuh untuk membangun dan memelihara jaringan tubuh serta mengganti sel-sel yang rusak. Walaupun fungsi utama protein untuk pertumbuhan, pada saat tubuh kekurangan zat energi, fungsi

protein untuk membentuk glukosa akan didahulukan. Jika glukosa atau asam lemak di dalam tubuh terbatas, sel terpaksa menggunakan protein untuk membentuk glukosa dan energi. Dalam keadaan berlebihan, protein akan mengalami deaminasi. Nitrogen akan dikeluarkan dari tubuh dan sisa-sisa ikatan karbon akan diubah menjadi lemak dan disimpan didalam tubuh. Dengan demikian, mengkonsumsi protein secara berlebihan dapan menyebabkan kegemukan.

Asupan Protein merupakan asupan zat gizi yang penting untuk balita. Asupan protein berkaitan dengan status gizi pada balita (BB/TB). Protein berguna untuk membentuk antibodi, jika asupan protein rendah, balita akan mudah terkena penyakit infeksi sehingga berakibat terhadap status gizinya. Rendahnya asupan protein pada balita meningkatkan risiko 1,8 kali lebih besar mengalami gizi kurang dibandingkan balita dengan asupan protein yang Cukup.(25)

Sumber protein yang baik adalah bahan makanan hewani dalam jumlah maupun mutu, seperti telur, susu, daging, ikan, dan kerang. Yang termasuk golongan daging misalnya daging sapi, daging kambing, daging ayam dan bagian-bagian dari tubuh hewan ini. Sebagai makanan, daging memberikan protein serta lemak. Jumlah lemak yang terdapat pada daging tergantung dari jenis hewannya. Sumber protein nabati adalah kacang kedelai dan hasilnya seperti tempe dan tahu serta kacang-kacangan lainnya. Kacang kedelai merupakan sumber protein nabati yang mempunyai mutu atau nilai biologi tertinggi. Seperti telah dijelaskan semula protein kacang-kacangan terbatas dalam asam amino metionin. Dalam makanan penduduk, beras walaupun kandungan protein relatif tidak besar tetapi tetap

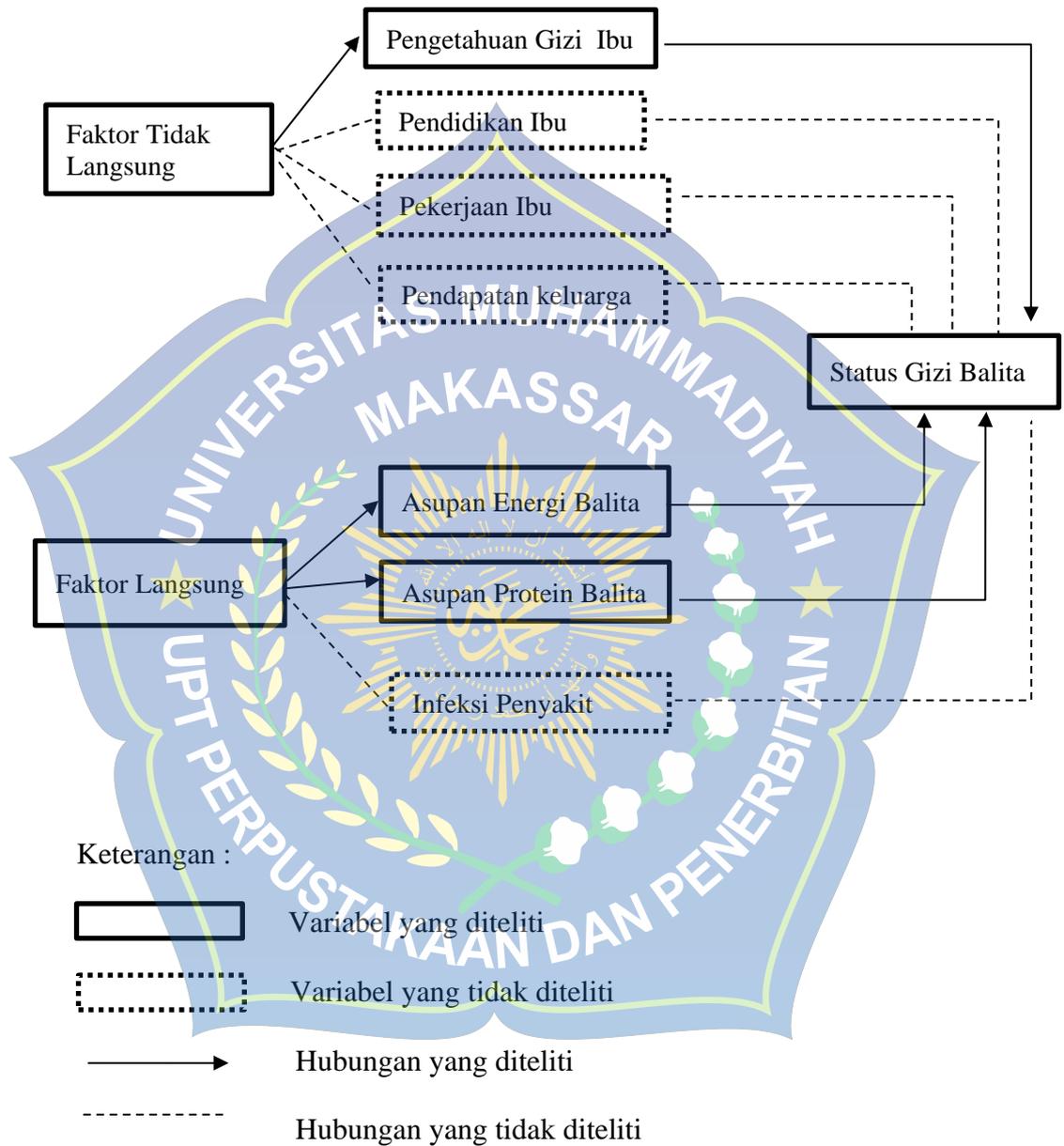
memberikan masukan protein, hal ini disebabkan karena beras dikonsumsi dalam jumlah banyak. Dalam merencanakan diet, disamping memperhatikan jumlah protein perlu diperhatikan pula mutunya. Protein hewani pada umumnya mempunyai susunan asam amino yang paling sesuai untuk kebutuhan manusia. Akan tetapi harganya relatif mahal. Untuk menjamin mutu protein dalam bahan makanan sehari-hari, dianjurkan sepertiga bagian protein yang dibutuhkan berasal dari protein hewani.(24)

Nilai gizi protein ditentukan oleh kadar asam amino esensial. Akan tetapi dalam praktek sehari-hari umumnya dapat ditentukan dari asalnya. Protein hewani biasanya mempunyai nilai yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan protein nabati. Protein telur dan protein susu biasanya dipakai sebagai standar untuk nilai gizi protein. Nilai gizi protein nabati ditentukan oleh asam amino yang kurang (asam amino pembatas), misalnya protein kacang-kacangan. Nilai protein dalam makanan orang Indonesia sehari-hari umumnya diperkirakan 60% dari pada nilai gizi protein telur.(25)

Tabel 2. 3 angka kecukupan protein

Kelompok Umur	Protein (g)
1-3 tahun	20
4-6 tahun	25

E. Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran



Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasioal

Variabel adalah seseorang atau obyek yang mempunyai variasi antara satu orang dengan yang lain atau satu obyek dengan obyek yang lain. Variabel mengandung pengertian ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki seseorang atau sesuatu yang dapat menjadi pembeda atau penciri antara yang satu dengan yang lainnya.

- 1. Variabel Independen** (variabel bebas). Variabel independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain, apabila variabel independen berubah maka dapat menyebabkan variabel lain berubah. Nama lain dari variabel independen atau variabel bebas adalah prediktor, risiko, determinan, kausa (15) Variabel independen dalam penelitian ialah pengetahuan gizi ibu, asupan energi dan protein.

- a. Pengetahuan gizi ibu

- 1) Definisi : Tingkat kemampuan responden untuk menjawab dengan benar

pertanyaan terkait gizi untuk balita yang diperoleh dari kuesioner. pengetahuan gizi dinilai dengan melakukan penjumlahan seluruh jawaban yang benar, lalu jumlah benar dibagi dengan seluruh jumlah pertanyaan pengetahuan gizi, kemudian dikalikan 100%.

- 2) Alat ukur : Kuesioner
- 3) Cara ukur : Wawancara
- 4) Skala ukur : Ordinal
- 5) Hasil Ukur (26)
 - a) Baik : 80-100%
 - b) Cukup : 60-79%
 - c) Kurang : <60%

b. Asupan Energi

- 1) Definisi : Jumlah kalori yang dikonsumsi oleh balita usia 12- 59 bulan dalam kurun waktu 24 jam. Asupan energi diukur menggunakan metode food recall 24 jam dengan menanyakan kepada pengasuh atau ibu mengenai jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi balita, frekuensi konsumsi, dan taksiran porsi makan. Hal ini dapat mewakili pola makan yang dikonsumsi balita sehari-hari, mencakup seluruh makanan dan minuman yang masuk dalam tubuh balita. Asupan energi diperoleh dengan menjumlahkan energi yang dikonsumsi balita selama 24 jam, kemudian dibagi dengan kebutuhan energi berdasarkan AKG 2019, hasil dari pembagian dikalikan 100%.
- 2) Alat ukur : Food recall 24 jam

- 3) Cara ukur : wawancara
- 4) Skala ukur : Ordinal
- 5) Hasil ukur (27)
 - a) Defisit tingkat berat <60%
 - b) Defisit tingkat sedang 60-69%
 - c) Defisit tingkat ringan 70-79%
 - d) Baik 80-120%
 - e) Diatas angka kebutuhan >120%

c. Asupan protein

- 1) Definisi : Asupan protein balita adalah jumlah yang dikonsumsi oleh balita usia 12- 59 bulan dalam kurun waktu 24 jam. Asupan protein diukur menggunakan metode food recall 24 jam dengan menanyakan kepada pengasuh atau ibu mengenai jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi balita, frekuensi konsumsi, dan taksiran porsi makan. Hal ini dapat mewakili pola makan yang dikonsumsi balita sehari-hari, mencakup seluruh makanan dan minuman yang masuk dalam tubuh balita. Asupan protein diperoleh dengan menjumlahkan protein yang dikonsumsi balita selama 24 jam, kemudian dibagi dengan kebutuhan protein berdasarkan AKG 2019, hasil dari pembagian dikalikan 100%.
- 2) Alat ukur : Food recall 24 jam
- 3) Cara ukur : Wawancara
- 4) Hasil ukur (27)

- a) Defisit tingkat berat <70%
- b) Defisit tingkat sedang 70-79%
- c) Defisit tingkat ringan 80-89%
- d) Baik 90-119%
- e) Lebih >120%

2. Variabel Dependen (variabel terikat/variabel tergantung) Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, artinya variabel dependen berubah karena disebabkan oleh perubahan pada variabel independen. (15) Variabel dependen pada penelitian adalah Status Gizi pada balita.

- 1) Definisi : Keadaan gizi balita berdasarkan kesesuaian hasil penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan atau panjang badan dengan nilai pada kurva WHO
- 2) Alat ukur : Timbangan dan microtoice, kurva WHO
- 3) Cara ukur : Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan yang selanjutnya dikategorikan berdasarkan kurva WHO
- 4) Skala ukur : Ordinal
- 5) Hasil ukur : Berdasarkan berat badan dan tinggi badan (20)
 - a) Gizi buruk (severely wasred) <-3 SD
 - b) Gizi kurang (wasted) -3 SD sampai dengan <-2 SD
 - c) Gizi baik (normal) >-2 SD sampai dengan +1 SD
 - d) Berisiko gizi lebih (possible riks of overweight) >+1 SD sampai dengan +2 SD

e) Gizi lebih (overweight) +2 SD sampai dengan +3 SD

f) Obesitas (obese) > +3 SD

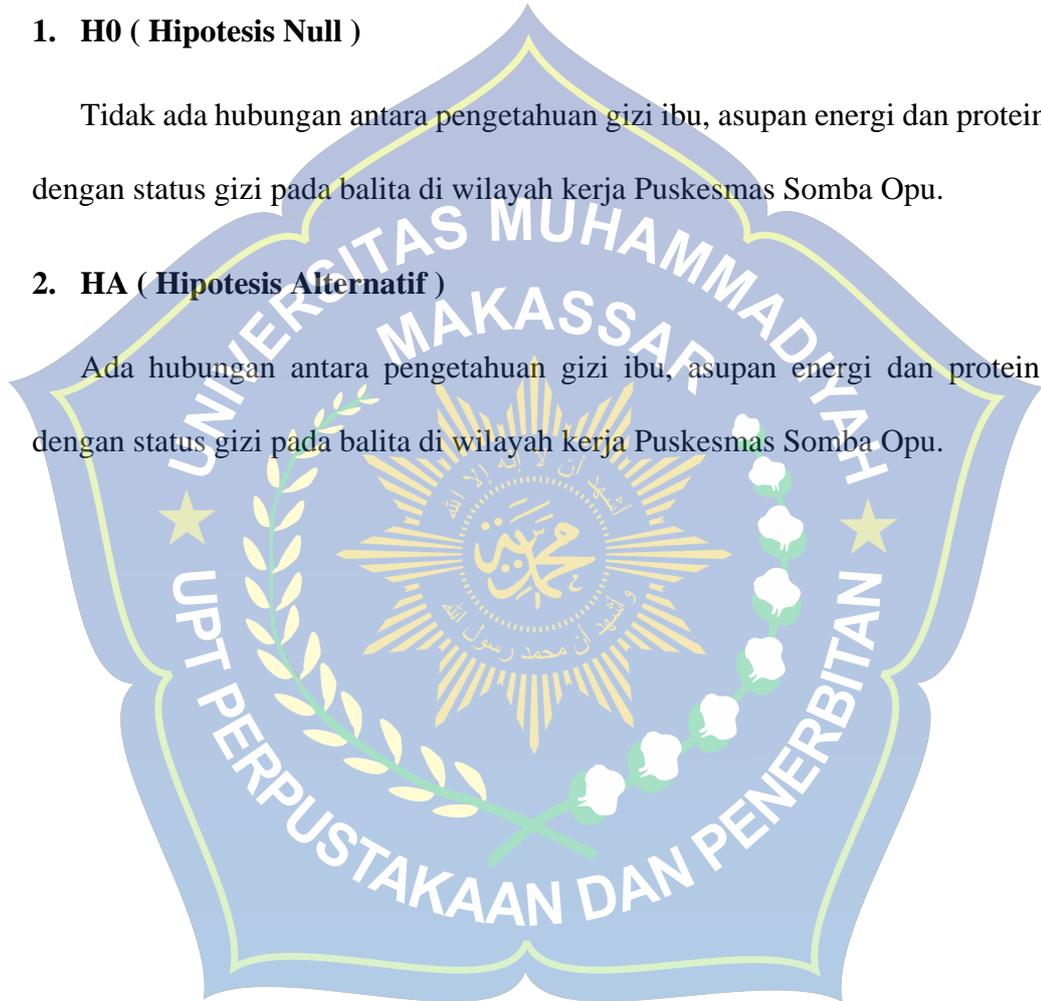
C. Hipotesis

1. H₀ (Hipotesis Null)

Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu, asupan energi dan protein dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.

2. H_A (Hipotesis Alternatif)

Ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu, asupan energi dan protein, dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Objek yang akan diteliti yaitu ibu dan balita di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis metode observasional dengan pendekatan cross sectional study ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, menggunakan pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran yang dilakukan terhadap satu karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Pada penelitian ini membahas mengenai hubungan pengetahuan gizi ibu, asupan energi dan protein dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas somba opu.

C. Waktu dan Tempat

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Somba Opu

2. Waktu Penelitian

Bulan September-desember 2024

D. Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dan balita usia 12-59 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian. Jadi sampel dalam penelitian ini adalah ibu dan balita usia 12-59 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.

Metode pengambilan sample pada penelitian ini akan dilakukan teknik purposive sampling dimana peneliti mengambil sampel sesuai dengan yang dikehendaki dari populasi yang telah memenuhi kriteria inklusi dan inklusi. Adapun yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yakni:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang mempunyai balita usia 12-59 bulan yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas somba opu
- 2) Ibu dan balita usia 12-59 bulan yang bersedia ikut dalam penelitian (informed consent dan wawancara melalui orang tua/wali yang dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia diteliti dan menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden)

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Balita dengan penyakit kronis/menular/cacat/kelainan bawaan (Diabetes Mellitus, penyakit jantung kronis, gagal ginjal, dan penyakit radang usus)

- 2) Ibu dari balita yang tidak mengisi data kuesioner dengan lengkap
- 3) Data berat badan dan tinggi badan tidak lengkap karena balita tersebut tidak kooperatif selama proses pengukuran.

3. Rumus Besar Sampel

Besar Sampel di hitung menggunakan rumus Lemeshow dengan rumus perhitungan sebagai berikut :

n : Jumlah sampel

$Z\alpha$: Kesalahan tipe 1 ditetapkan sebesar 5 % jadi defiat baku alfa 1.96

$Z\beta$: Kesalahan tipe 2 ditetapkan sebesar 20% jadi defiat baku beta (0.84)

P_2 : Proporsi pajanan pada kelompok kasus sebesar 0,03

P_1 : Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti = 0,2

P : $(P_1 + P_2) / 2 \Rightarrow (0,03 + 0,2) / 2 = 0,115$

Q : $1 - P \Rightarrow 1 - 0,115 = 0,885$

Q_2 : $1 - P_2 \Rightarrow 1 - 0,03 = 0,97$

Q_1 : $1 - P_1 \Rightarrow 1 - 0,2 = 0,8$

$P_1 - P_2 \Rightarrow 0,2 - 0,03 = 0,17$

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

$$n = \frac{1,96\sqrt{2 \cdot 0,115 \cdot 0,885} + 0,84\sqrt{0,2 \cdot 0,8 + 0,03 \cdot 0,97}}{0,17}$$

$$n = \frac{1,96\sqrt{0,20} + 0,84\sqrt{0,16 + 0,029}}{0,17}$$

$$n = \frac{1,96\sqrt{0,20} + 0,84\sqrt{0,19}}{0,17}$$

$$n = \frac{1,96.0,44+0,84.0,43}{0,17}$$

$$n = \frac{0,86+0,36}{0,17}$$

$$n = \frac{1,22}{0,17}$$

$$n = (7,17)^2$$

$$n = 51,40$$

$$n = 51$$

Jadi, besar sampel yang digunakan pada penelitian ini minimal 51 sampel

E. Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan berupa data primer. Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti terhadap responden. Pengumpulan data primer diperoleh dengan menggunakan kuesioner pada ibu yang memiliki balita untuk menilai pengetahuan gizi ibu, food recall 24 jam untuk menilai asupan energi dan protein, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan atau panjang badan untuk menilai status gizi balita.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini berupa kuesioner, timbangan digital, microtoise. Sebelum melakukan penelitian, kuesioner yang diajukan dilakukan uji validitas dan reliable terlebih dahulu. Menentukan valid dan reliable kuesioner penelitian menggunakan bantuan software computer, yaitu SPSS. Syarat valid dan kuesioner, yaitu:

- 1) Perbandingan nilai r-hitung dengan r-tabel, jika nilai r-hitung > r-tabel artinya valid, sedangkan jika r-hitung < r-tabel maka tidak valid.

2) Melihat nilai signifikan, jika nilai signifikan $< 0,05$ artinya valid, sedangkan nilai signifikan $> 0,05$ maka tidak valid. Syarat realible kuesioner yang digunakan jika $\alpha > r$ tabel maka data reliable. Hasil uji validitas variabel instrument dapat dilihat pada Tabel 4.1

Tabel 4. 1 Hasil Uji Validitas Variabel Instrumen

Item	R Hitung	R Tabel	Signifikansi	α	keterangan
1	0,505	0.361	0,004	0.05	Valid
2	0,586	0.361	0,001	0.05	Valid
3	0,586	0.361	0,001	0.05	Valid
4	0,771	0.361	0,000	0.05	Valid
5	0,771	0.361	0,000	0.05	Valid
6	0,603	0.361	0,000	0.05	Valid
7	0,412	0.361	0,024	0.05	Valid
8	0,458	0.361	0,011	0.05	Valid
9	0,400	0.361	0,028	0.05	Valid
10	0,547	0.361	0,002	0.05	Valid
11	0,586	0.361	0,001	0.05	Valid
12	0,412	0.361	0,024	0.05	Valid
13	0,446	0.361	0,014	0.05	Valid
14	0,446	0.361	0,014	0.05	Valid
15	0,547	0.361	0,002	0.05	Valid
16	0,412	0.361	0,024	0.05	Valid
17	0,367	0.361	0,046	0.05	Valid
18	0,373	0.361	0,042	0.05	Valid
19	0,449	0.361	0,013	0.05	Valid
20	0,385	0.361	0,036	0.05	Valid

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui dari hasil uji validitas kuesioner pengetahuan gizi ibu dengan 30 responden dengan 20 pertanyaan, didapatkan hasil kuesioner pengetahuan gizi ibu dengan kategori valid dengan nilai r hitung sebesar 0,361 pertanyaan. Didapatkan rata-rata hasil kuesioner pengetahuan gizi ibu dengan jawaban salah terbanyak pada pertanyaan 19 dan kuesioner pengetahuan gizi ibu dengan jawaban benar terbanyak pada pertanyaan 6.

Uji reliabilitas untuk mengetahui apakah pertanyaan yang diajukan sesuai untuk karakteristik responden yang akan diteliti. Uji reliabilitas diukur menggunakan alpha cronbach berdasarkan skala alpha cronbach 0 sampai 1. Ukuran kemantapan alpha cronbach dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

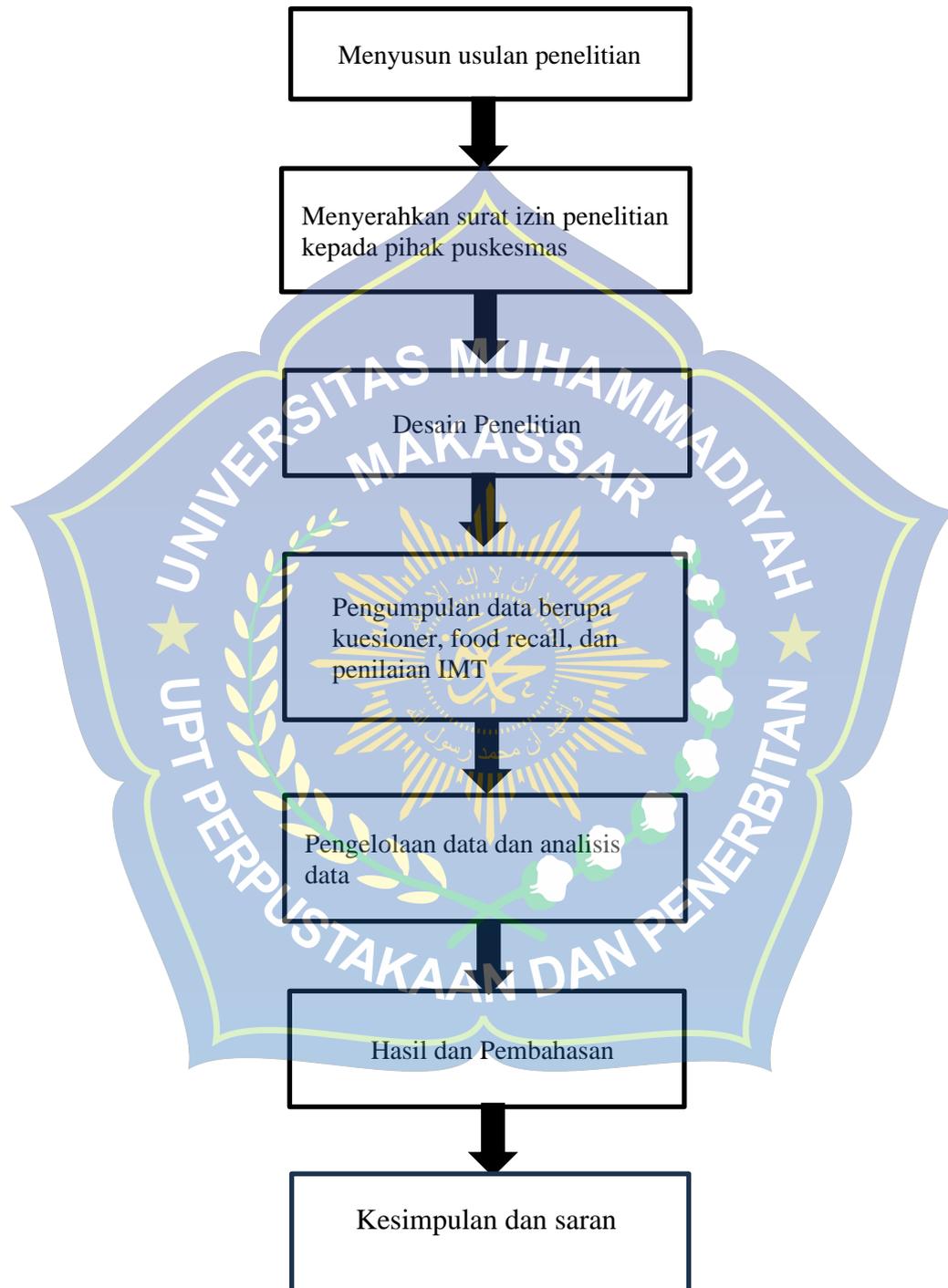
1. Nilai alpha cronbach 0,00 - 0,20 maka artinya kurang reliabel
2. Nilai alpha cronbach 0,21 - 0,40 maka artinya agak reliabel
3. Nilai alpha cronbach 0,41 - 0,60 maka artinya cukup reliabel
4. Nilai alpha cronbach 0,61 - 0,80 maka artinya reliabel
5. Nilai alpha cronbach 0,81 - 1,00 maka artinya sangat reliabel

Tabel 4. 2 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Instrumen

Reliability Statistic	N of Items
<i>Cronbach's Alpha</i>	
0,822	20

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui hasil uji reliabilitas dari kuesioner pengetahuan gizi ibu dengan nilai cronbach's alpha sebesar 0,822. Hal ini menunjukkan kuesioner pengetahuan gizi ibu termasuk dalam kategori sangat reliabel. Kuesioner pengetahuan gizi ibu terdiri dari 20 item terbagi atas beberapa materi.

G. Alur Penelitian



H. Teknik Analisis Data

1. Metode Analisis Data

Analisis data yang dilakukan adalah Analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis univariat menggambarkan pengetahuan gizi ibu, asupan energi dan protein balita, dan status gizi pada balita.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang digunakan untuk menghubungkan antara dua variabel, variabel bebas dengan variabel terikat dalam hal ini peneliti mencari adanya hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi pada balita dan hubungan asupan energi dan protein dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas Somba Opu. Uji statistik yang digunakan adalah Uji Chi Square dengan nilai kemaknaan p value = 0,05 jika p value < 0,05 maka H_0 ditolak, H_1 diterima, sehingga ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Jika p value > 0,05 maka H_0 diterima H_1 ditolak sehingga tidak ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

2. Pengolahan Data

Untuk pengolahan data dilakukan dengan menggunakan bantu komputer, melalui tahapan sebagai berikut :

a. Editing (penyuntingan data)

Tahapan data yang sudah dikumpulkan dari hasil penelitian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya, jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengambilan data ulang.

b. Coding (pengkodean data)

Yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Pemberian kode sangat berguna dalam memasukkan data.

c. Entry (penginputan data)

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program atau software. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk "entry data" penelitian adalah program *SPSS*. Variabel pengetahuan gizi yang telah diisi oleh setiap responden dilakukan penjumlahan seluruh jawaban yang benar lalu jumlah benar dibagi dengan seluruh jumlah pertanyaan pengetahuan gizi. Variabel asupan zat gizi dihitung dengan menjumlahkan recall 24 jam energi dan protein, kemudian hasil dari penjumlahan dibagi dengan kebutuhan energi dan protein berdasarkan AKG 2019, hasil dari pembagian dikalikan dengan 100%.

d. Cleaning (pembersihan data)

Melakukan pengecekan ulang pada data yang telah dimasukkan ke dalam sistem, untuk menghindari kesalahan data sebelum di analisa.

3. Etika Penelitian

- a. Sebelum memulai proses riset, penulis mengajukan permohonan guna mengevaluasi kelayakan etika (ethical clearance) terlebih dahulu dari komisi

etik penelitian biomedis Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

b. Menyerahkan surat pengantar sekaligus izin penelitian yang ditunjukkan kepada Puskesmas Somba Opu sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.

c. Lembar persetujuan

Dalam melakukan penelitian memerlukan informed consent terhadap responden berupa tujuan penelitian, dimana peneliti akan memberikan lembar persetujuan menjadi responden setelah mendapat penjelasan dari peneliti untuk ditanda tangani sebelum penelitian dilakukan jika setuju ikut berpartisipasi.

d. Kerahasiaan

Kerahasiaan responden menjadi salah satu tugas utama peneliti. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh objek dan dibantu oleh peneliti serta dijamin kerahasiannya. Hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil peneliti.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan september-desember 2024 pada ibu dan balita di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu. Penelitian ini dilakukan dengan memperoleh data primer dari hasil pengisian kuesioner, food recall 24 jam pada ibu, serta pengukuran berat badan serta tinggi badan pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu dengan kriteria inklusi. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling* yang dimana populasi yang dijadikan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Dalam penelitian ini menggunakan jenis metode observasional yang menguji hubungan antara variabel satu dan variabel dua, serta menggunakan jenis metode cross sectional sebagai desain studi untuk mengamati variabel yang dilakukan pada satu titik waktu tertentu. Sampel penelitian ini berjumlah 51 orang, kemudian data yang didapatkan dari kuesioner, food recall 24 jam, hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan dikumpulkan berdasarkan kategori kemudian diolah dan dianalisis menggunakan program SPSS.

B. Karakteristik Responden

1. Usia Ibu

Tabel 5. 1 Distribusi Responden menurut Usia Ibu

Variabel	Jumlah Responden	
	N	%
Usia Ibu		
< 20 Tahun	2	3,9
20-35 Tahun	36	70,6
> 35 Tahun	13	25,5
Total	51	100,0

Berdasarkan perincian pada tabel 5.1 distribusi didapat bahwa usia responden terbanyak adalah pada usia 20 - 35 tahun yaitu 36 orang atau 70,6 %, dilanjutkan usia >35 tahun dengan 13 atau 25,5%, dan responden paling sedikit adalah pada usia <20 tahun yaitu 2 orang atau 3,9 %.

2. Usia Balita

Tabel 4. 2 Distribusi Responden menurut Usia Balita

Variabel	Jumlah Responden	
	N	%
Usia Balita		
12-24 Bulan	12	23,5
23-36 Bulan	16	31,4
37-48 Bulan	13	25,5
49-59 Bulan	10	19,6
Total	51	100,0

Data yang disajikan pada table 5.2 dapat diketahui bahwa ada 12 anak atau 23,5% anak yang mempunyai usia antara 1-2 tahun, sebanyak 16 anak atau 31,4% anak yang mempunyai usia antara 2-3 bulan, sebanyak 13 anak atau 25,5% anak yang mempunyai usia antara 3-4 tahun dan sebanyak 10 anak atau 19,6% anak yang mempunyai usia antara 4-5 tahun.

3. Jenis Kelamin Balita

Tabel 5. 3 Distribusi Responden menurut Jenis Kelamin Balita

Variabel	Jumlah Responden	
	N	%
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	21	41,2
Perempuan	30	58,8
Total	51	100,0

Data yang disajikan pada tabel 5.3 dapat diketahui bahwa ada 21 anak atau 41,2% anak yang berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 30 anak atau 58,8% anak yang berjenis kelamin perempuan.

4. Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu

Tabel 5. 4 Distribusi Responden menurut Tingkat Pendidikan Terakhir

Variabel	Jumlah Responden	
	N	%
Pendidikan Terakhir Ibu		
SD	14	27,5
SMP	16	31,4
SMA	20	39,2
Perguruan Tinggi	1	2,0
Total	51	100,0

Data yang disajikan pada table 5.4 dapat diketahui bahwa ada 14 orang ibu atau 27,5% ibu dengan tingkat pendidikan terakhir SD, 16 orang ibu atau 31,4% ibu dengan tingkat pendidikan terakhir SMP, 20 orang ibu atau 39,2% ibu dengan tingkat pendidikan terakhir SMA, 1 orang ibu atau 2,0% ibu dengan tingkat pendidikan terakhir perguruan tinggi.

5. Pekerjaan Ibu

Tabel 5. 5 Distribusi Responden menurut Pekerjaan Ibu

Variabel	Jumlah Responden	
	N	%
Pekerjaan Ibu		
IRT	51	100,0
Total	51	100,0

Data yang disajikan pada table 5.5 dapat diketahui bahwa terdapat 51 orang ibu atau 100,0% ibu yang bekerja sebagai IRT.

6. Pendapatan Keluarga

Tabel 4. 6 Distribusi Responden menurut Pendapatan Keluarga

Variabel	Jumlah Responden	
	N	%
Pendapatan Keluarga		
1.000.000	2	3,9
1.500.000	1	2,0
2.000.000	36	70,6
2.500.000	10	19,6
3.500.000	1	2,0
5.000.000	1	2,0
Total	51	100,0

Data yang disajikan pada table 5.6 dapat diketahui bahwa terdapat 2 orang atau 3,9% dengan pendapatan keluarga sebesar 1.000.000, 1 orang atau 2,0% dengan pendapatan keluarga sebesar 1.500.000, 36 orang atau 70,6% dengan pendapatan keluarga sebesar 2.000.000, 10 orang atau 19,6% dengan pendapatan keluarga sebesar 2.500.000, 1 orang atau 2,0% dengan pendapatan keluarga sebesar 3.500.000, 1 orang atau 2,0% dengan pendapatan keluarga sebesar 5.000.000.

C. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Pengetahuan Gizi Ibu

Tabel 5. 7 Distribusi Pengetahuan Gizi Ibu

Variabel	Jumlah Responden	
	N	%
Pengetahuan Gizi Ibu		
Kurang	13	25,5
Cukup	22	43,1
Baik	16	31,4
Total	51	100,0

Pengetahuan gizi ibu berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa terdapat 13 ibu atau 25,5% dengan kategori kurang, 22 ibu atau 43,1% dengan kategori cukup, dan 16 ibu atau 31,4% dengan kategori baik.

b. Status Gizi Balita

Tabel 5. 8 Distribusi Status Gizi Balita

Variabel	Jumlah Responden	
	N	%
Status Gizi Balita		
Gizi Buruk (saverly wasted)	3	5,9
Gizi Kurang (wasted)	14	27,5
Gizi Baik (normal)	34	66,7
Total	51	100,0

Status gizi balita berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa terdapat 3 balita atau 5,9% dengan kategori gizi buruk, 14 balita atau 27,5% dengan kategori gizi kurang, dan 34 balita atau 66,7% dengan kategori gizi baik.

c. Asupan Energi

Tabel 5. 9 Asupan Energi

Variabel	Jumlah Responden	
	N	%
Asupan Energi		
Defisit Tingkat Berat	12	23,5
Defisit Tingkat Sedang	16	31,4
Defisit Tingkat Ringan	6	11,8
Baik	17	33,3
Total	51	100,0

Asupan energi berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa

terdapat 12 balita atau 23,5% dengan kategori defisit tingkat berat, 16 balita atau 31,4% dengan kategori defisit tingkat sedang, 6 balita atau 11,8% dengan kategori defisit tingkat ringan, dan 17 balita atau 33,3% dengan kategori baik.

d. Asupan Protein

Tabel 5. 10 Asupan Protein

Variabel	Jumlah Responden	
	N	%
Asupan Protein		
Defisit Tingkat Berat	3	5,9
Defisit Tingkat Sedang	7	13,7
Defisit Tingkat Ringan	4	7,8
Baik	20	39,2
Lebih	17	33,3
Total	51	100,0

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Balita

Tabel 5. 11 Analisis Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi balita

Status Gizi	Pengetahuan Gizi Ibu								P-Value
	Kurang		Cukup		Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	n	D. %	
Gizi Buruk (saverly wasted)	3	5,9	0	0,0	0	0,0	3	5,9	0,000
Gizi Kurang (wasted)	2	3,9	11	21,6	1	2,0	14	27,5	
Gizi Baik (normal)	8	15,7	11	21,6	15	29,4	34	66,7	
Total	13	25,5	22	43,1	16	31,4	51	100,0	

Status Gizi	Asupan Energi										<i>p-Value</i>
	Defisit Tingkat Berat		Defisit Tingkat Sedang		Defisit Tingkat Ringan		Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	n	%	
Gizi Buruk (severely wasted)	3	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	5,9	0,000
Gizi Kurang (wasted)	8	15,7	6	11,8	0	0,0	0,0	0,0	14	27,5	
Gizi Baik (normal)	1	2,0	10	19,6	6	11,8	17	33,3	34	66,7	
Total	12	23,5	16	31,4	6	11,8	17	33,3	51	100,0	

Berdasarkan tabel 5.11 dapat dilihat bahwa balita dengan status gizi baik sebagian besar memiliki ibu dengan pengetahuan gizi yang baik (29,4%) dan cukup (21,6%). Di sisi lain, balita dengan gizi buruk mayoritas memiliki ibu dengan pengetahuan gizi kurang (5,9%). Berdasarkan hasil analisis uji chi-square yang dilakukan, diperoleh p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), maka H_1 diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa “ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi pada balita di wilayah kerja puskesmas somba opu”.

b. Hubungan Asupan Energi Dengan Status Gizi Balita

Tabel 5. 12 Analisis Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan tabel 4.12 dapat dilihat bahwa mayoritas balita dengan status gizi baik memiliki asupan energi yang baik (33,3%), sedangkan balita dengan status gizi buruk seluruhnya berada pada kategori defisit energi tingkat berat (5,9%), dan balita dengan status gizi kurang sebagian besar memiliki asupan energi pada kategori defisit tingkat berat (15,7%) dan defisit tingkat sedang (11,8%). Berdasarkan hasil analisis uji chi-square yang dilakukan, diperoleh p-value sebesar

Status Gizi	Asupan Protein												P- Value
	Defisit Tingkat Berat		Defisit Tingkat Sedang		Defisit Tingkat Ringan		Baik		Lebih		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	n	%	
Gizi Buruk (saverly wasted)	2	3,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	3	5,9	0,001
Gizi Kurang (wasted)	0	0,0	5	9,8	0	0,0	5	9,8	4	7,8	14	27,5	
Gizi Baik (normal)	1	2,0	2	3,9	4	7,8	15	29,4	12	23,5	34	66,7	
Total	3	5,9	7	13,7	4	7,8	20	39,2	17	33,3	51	100,0	

0,000 ($p < 0,05$), maka H1 diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa “ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu

c. Hubungan Asupan Protein Dengan Status Gizi Balita

Tabel 5. 13 Analisis Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan tabel 5.13 dapat dilihat bahwa sebagian besar balita dengan status gizi baik memiliki asupan protein yang baik (29,4%) atau lebih (23,5%), sedangkan balita dengan status gizi buruk umumnya memiliki defisit protein berat (3,9%). Untuk balita dengan status gizi kurang, sebagian besar memiliki asupan protein baik (9,8%) atau defisit tingkat sedang (9,8%). Berdasarkan hasil analisis uji chi-square yang dilakukan, diperoleh p-value sebesar 0,001 ($p < 0,05$), maka H1 diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa “ada hubungan yang signifikan antara “asupan protein dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu”

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Pengetahuan Gizi Ibu

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan distribusi pengetahuan gizi ibu di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan gizi dengan cukup, yaitu sebanyak 22 ibu atau 43,1%, sebanyak 16 ibu atau 31,4% ibu memiliki pengetahuan gizi dengan kategori baik, dan sebanyak 13 ibu atau 25,5% ibu memiliki pengetahuan dengan kategori kurang.

Ibu adalah seorang yang paling dekat dengan anak, haruslah memiliki pengetahuan tentang gizi. Pengetahuan minimal yang harus diketahui seorang ibu adalah tentang kebutuhan gizi, cara pemberian makan, jadwal pemberian makan pada balita, sehingga akan menjamin anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal.(8)

Pengetahuan ibu tentang gizi anak balita merupakan titik penting yang menentukan pola makan anak balita yang nantinya akan menentukan status gizi balita. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentang gizi balita akan mampu memilih jenis bahan yang akan digunakan untuk memberi makan balitanya. Demikian juga dalam memilih frekuensi serta waktu makan balita, sehingga kebutuhan nutrisi balita akan terpenuhi dengan baik. Berbeda dengan seorang ibu yang pengetahuannya rendah tentang gizi balita, maka dalam

pemberian makan, serta waktu maupun frekuensi makan pun akan kurang teratur karena tidak mempunyai pedoman gizi yang baik.(11)

Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yakni salah satunya pendidikan. Pendidikan juga dapat menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan ibu semakin baik pengetahuannya. Pengetahuan yang di miliki ibu tidak hanya bisa diperoleh dari pendidikan formal saja tetapi juga bisa di peroleh dari berbagai cara misalnya rasa ingin tahu mengenai gizi yang bisa diperoleh dari media massa, media sosial (medsos) serta informasi yang bisa diperoleh dari mana saja, antara lain seperti televisi dan radio atau membaca buku-buku terutama buku tentang kesehatan yang berkaitan dengan gizi akan menambah wawasan dan pengetahuan ibu mengenai gizi balita. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak mendapatkan informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.(19)

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

balita baik dari segi kualitas maupun kuantitas yang dapat memenuhi angka kecukupan gizi yang dibutuhkan oleh balita.(19)

b. Status Gizi Balita

Status gizi balita berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki status gizi baik, yaitu sebanyak 34 balita atau 66,7%, namun masih ada responden yang memiliki status gizi kurang, yaitu sebanyak 14 balita atau 27,5%, dan terdapat 3 balita atau 5,9% yang memiliki gizi buruk.

Status gizi merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh dengan kebutuhan tubuh akan zat gizi tersebut. Kebutuhan akan zat gizi ditentukan oleh banyak faktor yaitu penyebab langsung seperti asupan gizi dan penyakit infeksi, sedangkan untuk penyebab tidak langsung seperti pengetahuan ibu, tidak cukup pangan, pola asuh tidak memadai.(19)

Penilaian status gizi balita dalam penelitian ini menggunakan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator ini merupakan ukuran yang menggambarkan keadaan gizi anak secara langsung.(20)

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

terhadap kekebalan tubuh.(28)

c. Asupan Energi

Asupan energi berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki asupan energi dengan kategori baik, yaitu sebanyak 17 balita atau 33,3% , tetapi masih terdapat balita yang memiliki asupan energi dengan kategori defisit tingkat sedang, yaitu sebanyak 16 balita atau 31,4%, kategori defisit tingkat berat sebanyak 12 balita atau 23,5%, dan sebanyak 6 balita atau 11,8% dengan kategori defisit tingkat ringan.

Energi yang digunakan oleh tubuh bukan hanya diperoleh dari hasil proses katabolisme zat gizi yang tersimpan di dalam tubuh, tetapi juga berasal dari energi yang terkandung dalam makanan yang kita konsumsi. Zat gizi yang dapat menghasilkan energi (karbohidrat, protein dan lemak) di dalam saluran cerna, dipecah menjadi partikel kecil (substrat) seperti monosakarida, asam-asam lemak, dan asam-asam amino. Substrat ini ini kemudian digunakan dalam proses anabolisme dan katabolisme. Fungsi utama karbohidrat adalah sebagai sumber energi, disamping membantu pengaturan metabolisme protein. Kecukupan karbohidrat di dalam diet akan mencegah penggunaan protein sebagai sumber energi.(22)

Asupan energi pada balita dipengaruhi oleh beberapa factor, diantaranya pengetahuan ibu, pengetahuan ibu sangat penting untuk menentukan pola asuh, terutama dalam pemilihan makanan untuk balitanya, dan keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang disajikan baik kualitas maupun kuantitas makanan. Keadaan tersebut tentunya masih ditopang

dengan pendapatan dari orang tua responden tersebut, semakin tinggi tingkat pendapat orang tua responden, maka akan semakin beraneka ragam makanan yang dikonsumsi dan akan semakin baik pula nilai asupan energi balitanya.(29)

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan ibu balita diketahui bahwa asupan energi pada balita yang masih tergolong rendah, disebabkan karena balita makan kurang dari 3 kali sehari, selain itu, balita juga suka mengonsumsi cemilan berupa kerupuk dan permen, sehingga balita sudah merasa kenyang dengan kerupuk dan tidak mau lagi makan nasi dan kurangnya motivasi ibu dalam memberikan makan pada anaknya.

d. Asupan Protein

Asupan protein berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki asupan protein dengan kategori baik, yaitu sebanyak 20 balita atau 39,2%, sebanyak 17 balita atau 33,3% dengan kategori lebih, namun masih terdapat sebanyak 7 balita atau 13,7% dengan kategori defisit tingkat sedang, sebanyak 4 balita atau 7,8% dengan kategori defisit tingkat ringan, dan sebanyak 3 balita atau 5,9% dengan kategori defisit tingkat berat.

Protein merupakan suatu zat makanan yang amat penting bagi tubuh karena diperlukan untuk membangun dan memelihara jaringan tubuh serta mengganti sel-sel yang rusak.(25)

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu balita diketahui bahwa asupan protein balita yang masih tergolong rendah, disebabkan karena ibu belum biasa mengolah makanan yang tidak disukai anak menjadi makanan yang menarik buat anak. Contohnya banyak anak balita yang tidak menyukai ikan, tempe,

dan ada yang tidak menyukai sayur-sayuran. Sehingga lebih cenderung membeli makanan ringan, seperti chiki-chiki, es, permen dan lainnya yang membuat anak memiliki asupan protein yang kurang.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita, dengan p-value sebesar 0,000 ($<0,05$). Dari total 51 balita yang diteliti, sebanyak 15 balita (29,4%) dengan status gizi baik memiliki ibu dengan pengetahuan gizi yang baik. Sebaliknya, 3 balita (5,9%) dengan status gizi buruk memiliki ibu dengan pengetahuan gizi kurang, dan terdapat 11 balita (21,6%) dengan status gizi kurang sebagian besar ibu memiliki pengetahuan gizi cukup. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Latifah et al (2023) dengan judul Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun dengan p value sebesar 0,006 menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan status gizi anak usia 1-3 tahun. Adanya hubungan pada penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu menjadi kunci dalam pengelolaan rumah tangga, hal ini akan mempengaruhi sikap ibu dalam pemilihan bahan makanan yang nantinya akan dikonsumsi oleh keluarga. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan mengerti dan memahami pentingnya status gizi yang baik bagi kesehatan balita.(30)

Pada penelitian menunjukkan sebagian besar ibu dengan pengetahuan gizi baik memiliki balita dengan status gizi baik pula yaitu 15 (29,4%). Hal ini disebabkan karena apabila seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi

maka akan merespon stimulus untuk melakukan tindakan yang ia ketahui misalnya dalam proses memasak makanan untuk balitanya, cara menyajikan makanan untuk balitanya, mengatur porsi makan dan waktu pemberian makan yang tepat untuk balitanya. Pemahaman dan pengetahuan ibu tersebut telah diaplikasikan dalam perilaku pemberian makanan bergizi pada balita, maka Ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik akan menghasilkan anak berstatus gizi baik juga.(31)

Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa terdapat 1 (2,0%) responden yang mempunyai pengetahuan baik tetapi status gizi balitanya kurang. Hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan yang memadai ternyata tidak selalu menjadi faktor predisposisi yang tepat untuk menjalankan perilaku yang baik pula. Sebanyak 11 orang (21,6%) responden dengan pengetahuan gizi cukup tetapi status gizi balitanya baik. Pengetahuan ibu tentang gizi yang cukup akan memberikan pengaruh pada status gizi anak yang lebih baik jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi yang kurang. Hal ini disebabkan karena ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi yang cukup akan lebih memiliki informasi yang terkait dengan pemenuhan gizi balita dengan baik dan tentunya akan berpengaruh pada proses praktek pengolahan makanan di rumahnya pendistribusiannya pada setiap anggota rumah tangga khususnya kepada anaknya, bila dibandingkan dengan ibu yang pengetahuan gizinya kurang. Terdapat 8 (15,7%) responden dengan pengetahuan gizi kurang namun status gizi balitanya baik dapat disebabkan karena meski responden kurang mempunyai pengetahuan tentang gizi balita namun ibu cukup telaten dalam mengurus makanan balita, sehingga status gizi balitanya baik.(32)

Pengetahuan gizi pada ibu yang kurang akan berpengaruh terhadap status gizi balitanya dan akan sukar memilih makanan yang bergizi untuk anaknya dan keluarganya. Pengetahuan tentang gizi dan makanan yang baik untuk dikonsumsi agar tetap sehat merupakan faktor penentu kesehatan seseorang, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi juga berperan dalam penurunan angka masalah gizi. Keadaan gizi balita sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu. Hal tersebut karena ibu adalah seorang yang memiliki peran paling besar terhadap pengasuhan anak. Anak lebih banyak menghabiskan waktu bersama ibu dibandingkan dengan anggota keluarga lainnya sehingga lebih mengerti segala kebutuhan.(31)

b. Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi pada Balita

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan status gizi balita, ditunjukkan dengan p-value sebesar 0,000 ($<0,05$). Dari hasil penelitian, balita dengan status gizi baik mayoritas memiliki asupan energi yang baik yaitu sebanyak 17 balita (33,3%), sementara balita dengan defisit energi berat sebanyak 3 balita (5,9%) berada dalam kategori gizi buruk. Sebanyak 14 balita (27,5%) dengan status gizi kurang didominasi oleh kelompok dengan defisit energi tingkat berat (15,7%) dan defisit tingkat sedang (11,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Apri, et al (2023), dimana terdapat hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi pada anak dengan p value sebesar 0,04. (17)

Status gizi merupakan keadaan yang diakibatkan oleh adanya keseimbangan antara asupan zat gizi yang diperoleh dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk proses metabolisme. Asupan makanan menjadi perihal penting

untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Keadaan kesehatan gizi balita bergantung pada tingkat konsumsi makanan. (33)

Zat gizi adalah zat-zat atau unsur-unsur kimia yang terkandung dalam makanan yang diperlukan untuk metabolisme dalam tubuh secara normal. Zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh terdiri atas karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air. Dalam usaha pencapaian konsumsi yang adekuat, maka dua faktor terpenting yang dapat mempengaruhi konsumsi zat gizi sehari-hari yaitu tersedianya pangan dan pengetahuan gizi. Energi diartikan sebagai suatu kapasitas untuk melakukan suatu pekerjaan jumlah yang dibutuhkan seseorang tergantung pada usia, jenis kelamin, berat badan dan bentuk tubuh. (34)

Pada hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa balita dengan asupan energi yang baik berstatus gizi baik (normal) sebanyak 17 (33,3%). Hal ini karena balita mendapatkan kebutuhan kalori yang sesuai untuk mendukung aktivitas, metabolisme basal, dan pertumbuhan. Energi dalam tubuh manusia timbul karena adanya pembakaran dari karbohidrat, protein, dan lemak. Oleh karena itu, dibutuhkan adanya zat makanan yang dapat mencukupi kebutuhan tubuh dari seseorang tersebut. (34)

Pada hasil penelitian didapatkan balita dengan defisit energi namun berstatus gizi baik, hasil ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat balita yang mengalami defisit energi, status gizi mereka dapat tetap baik jika mereka mendapatkan asupan nutrisi yang memadai dari makanan yang dikonsumsi. Hal ini menekankan pentingnya pemahaman ibu tentang keseimbangan gizi yang lebih luas, di mana kualitas asupan gizi, terutama dari makanan yang kaya nutrisi, dapat memberikan

kontribusi pada pertumbuhan dan perkembangan yang sehat, bahkan dalam kondisi asupan energi yang terbatas. Oleh karena itu, intervensi gizi yang komprehensif harus mencakup peningkatan kualitas makanan untuk mendukung status gizi balita secara keseluruhan, selain itu tingkat aktivitas fisik yang rendah dapat menurunkan kebutuhan energi harian. Jika kebutuhan energi berkurang, maka asupan energi yang terbatas pun masih dapat mencukupi. Asupan energi harus diperhatikan dikarenakan asupan tersebut sangat diperlukan di masa balita untuk menunjang tumbuh kembang balita serta untuk melakukan aktivitas sehari-hari. (25)

Asupan energi merupakan faktor langsung kejadian gizi kurang pada balita. Hal ini dikarenakan jumlah glukosa dari makanan tidak ada dan simpanan glikogen dalam tubuh juga habis, sehingga sumber energi non karbohidrat yaitu lipid dan protein akan digunakan untuk memproduksi energi sehingga tidak dapat melakukan fungsi utamanya dan berakibat pada terjadinya gangguan metabolisme dalam tubuh sehingga status gizi balita menjadi tidak normal. Maka dari itu asupan energi dalam tubuh harus seimbang agar metabolisme tidak terganggu dan status gizi balita tetap normal. Asupan energi berguna untuk menunjang aktivitas serta pertumbuhan balita. Balita mengalami pertumbuhan secara perlahan disertai dengan kematangan keterampilan motorik pada balita. Hasil ini konsisten dengan penelitian oleh Febriyanti Et al (2019), yang menyebutkan bahwa defisit energi pada anak balita meningkatkan risiko gizi buruk sebesar 2,5 kali dibandingkan dengan anak yang memiliki kecukupan energi.(35)

c. Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi pada Balita

Hubungan signifikan juga ditemukan antara asupan protein dan status gizi

balita, dengan p-value sebesar 0,001 ($<0,05$). Sebanyak 34 balita (66,7%) dengan asupan protein dalam kategori baik (29,4%) dan lebih (23,5%) berstatus gizi baik, sedangkan sebanyak 3 balita (3,9%) dengan defisit protein tingkat berat berstatus gizi buruk. Balita dengan status gizi kurang sebanyak 14 balita (27,5%) yang mayoritas asupan protein dalam kategori defisit tingkat sedang (9,8%) atau defisit tingkat ringan (7,8%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bebbe et al (2024), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan status gizi balita dengan p value sebesar 0,000.

Protein adalah bagian dari sel hidup dan merupakan bagian terbesar sesudah air. Semua enzim, berbagai hormon, pengangkut zat-zat gizi dan darah, dan sebagainya merupakan protein. Fungsi utama protein ialah membangun serta memelihara jaringan tubuh. Fungsi lain ialah sebagai pembantu ikatan-ikatan esensial tubuh, seperti hormon, enzim dan antibodi, mengatur keseimbangan air dan mengangkut zat-zat gizi. Protein juga merupakan sumber energi yang ekuivalen dengan karbohidrat. Jika tubuh dalam kondisi kekurangan zat sumber energi yaitu karbohidrat dan lemak, maka tubuh akan menggunakan protein untuk membentuk energi dan mengalahkan fungsi utamanya sebagai zat pembangun.(24)

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 15 (29,4%) balita dengan status gizi baik memiliki asupan protein dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa asupan protein yang adekuat sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal balita. Protein berguna untuk membentuk antibodi, jika asupan protein rendah, balita akan mudah terkena penyakit infeksi sehingga berakibat terhadap status gizinya. Kebutuhan protein juga sangat berpengaruh pada

proses pertumbuhan karena jika asupan protein kurang akan berpengaruh pada pembentukan jaringan dan perbaikan jaringan yang rusak. Protein juga berfungsi sebagai salah satu sumber energi, zat pembangun, serta pemeliharaan struktur dan jaringan tubuh sehingga sangat erat hubungannya menentukan status gizi pada balita (25)

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 12 (23,5%) balita dengan asupan protein lebih namun berstatus gizi normal. Hal ini karena meskipun protein merupakan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan, namun selain protein energi juga diperlukan. jika asupan kalori secara keseluruhan cukup, maka tubuh dapat memanfaatkan protein secara optimal untuk pertumbuhan dan perbaikan jaringan, selain itu tidak semua protein memiliki kualitas yang sama, protein hewani umumnya dianggap lebih lengkap karena mengandung semua asam amino esensial yang dibutuhkan tubuh. Namun kombinasi protein nabati yang tepat juga dapat memenuhi kebutuhan asam amino esensial. (24)

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat 1 (2,0%) dan 2 (3,9%) balita dengan asupan protein defisit berat hingga sedang, namun berstatus gizi baik hal ini dapat dijelaskan melalui beberapa faktor yang saling berinteraksi. Meskipun asupan protein mereka tidak mencukupi, balita tersebut mendapatkan nutrisi yang cukup dari sumber makanan lain yang kaya akan vitamin, mineral, dan zat gizi penting lainnya. Kualitas makanan yang dikonsumsi dapat berkontribusi pada status gizi yang baik, meskipun asupan protein tidak optimal. Selain itu, faktor genetik dan metabolisme individu juga dapat berperan, di mana beberapa balita memiliki kemampuan metabolisme yang efisien, memungkinkan mereka untuk

memanfaatkan sumber energi dan nutrisi yang ada dengan lebih baik. Adaptasi tubuh terhadap defisit protein juga dapat terjadi, di mana tubuh memprioritaskan penggunaan protein yang ada untuk fungsi-fungsi vital, seperti pembentukan jaringan penting dan pemeliharaan sistem kekebalan tubuh. Selain itu, faktor lingkungan, seperti dukungan sosial dan akses terhadap layanan kesehatan, dapat mempengaruhi status gizi, di mana balita yang mendapatkan perawatan yang baik cenderung memiliki status gizi yang lebih baik meskipun asupan protein mereka terbatas. Meskipun demikian, defisit protein dalam jangka panjang dapat berisiko bagi kesehatan dan perkembangan anak. (36)

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan asupan protein baik sebanyak 5 (9,8%) dan lebih sebanyak 4 (7,8%) namun berstatus gizi kurang. Hal menunjukkan bahwa meskipun asupan protein yang baik dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan, faktor lain juga berperan penting dalam menentukan status gizi secara keseluruhan. Balita dengan status gizi kurang meskipun memiliki asupan protein yang baik mungkin mengalami kekurangan zat gizi lain, seperti kalori, lemak, atau mikronutrien, yang diperlukan untuk pertumbuhan optimal. Selain itu, faktor genetik, kesehatan, dan lingkungan juga dapat mempengaruhi status gizi. Misalnya, balita yang mengalami infeksi atau penyakit kronis dapat mengalami gangguan penyerapan nutrisi, yang dapat menyebabkan status gizi yang kurang meskipun asupan protein mereka mencukupi. Di sisi lain, balita dengan status gizi lebih meskipun memiliki asupan protein yang baik mungkin mengalami kelebihan kalori dari sumber lain, yang dapat menyebabkan penumpukan lemak tubuh. (37)

Pada hasil penelitian juga didapatkan 1 (2,0%) balita dengan asupan protein lebih namun berstatus gizi buruk. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berkaitan. Salah satu penyebab utama adalah ketidakseimbangan asupan energi, di mana tubuh memerlukan karbohidrat dan lemak sebagai sumber energi utama untuk mendukung fungsi protein. Jika asupan energi dari kedua komponen tersebut rendah, protein akan digunakan sebagai sumber energi sehingga tidak optimal untuk pertumbuhan dan perbaikan jaringan. Di sisi lain, kualitas protein yang rendah, terutama jika asupan lebih banyak berasal dari sumber nabati tanpa variasi sumber hewani, dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan asam amino esensial. Ketidakseimbangan ini sering kali diperburuk oleh pola makan yang tidak seimbang serta keterbatasan akses terhadap makanan bergizi akibat faktor sosial dan ekonomi.(38)

Tingkat konsumsi energi dan protein merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita. Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi zat gizi yang terdapat pada makanan sehari-hari. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam suatu susunan hidangan dan perbandingan yang satu terhadap yang lain. Kualitas menunjukkan jumlah masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Kalau susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya, maka tubuh akan mendapatkan kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya, disebut konsumsi adekuat. Status gizi atau tingkat konsumsi pangan merupakan bagian terpenting dari status kesehatan seseorang. Tidak hanya status gizi yang memengaruhi kesehatan seseorang, tetapi

status kesehatan juga memengaruhi status gizi. Maka, tingkat konsumsi makanan sangat berpengaruh terhadap status gizi balita.(39)

B. Tinjauan Keislaman

Gizi berasal dari bahasa Arab “Ghidza” yang artinya makanan, sedangkan dalam bahasa Inggris dikenal dengan nutrition yang berarti bahan makanan atau zat gizi atau sering diartikan sebagai ilmu gizi. Ilmu gizi adalah ilmu yang mempelajari hal ihwal makanan, dikaitkan dengan kesehatan tubuh. Islam sebagai agama yang menjunjung tinggi nilai kesehatan terutama masalah gizi, Islam memberikan penawaran kepada manusia senantiasa memperhatikan asupan makanan yang dikonsumsi oleh tubuh, karena makanan yang halal, bergizi dan baik akan memberikan dampak kesehatan yang baik pula buat manusia.(40)

Islam hadir dimuka bumi dengan sungguh-sungguh memelihara jiwa dan akal manusia yang dilakukan dengan memberikan makanan sehat sejak masa pra-konsepsi hingga tahapan-tahapan kehidupan berikutnya. Makanan yang dikonsumsi manusia harus mengandung berbagai macam kandungan gizi yang dapat menunjang proses kehidupan manusia. Islam mengatur berbagai aspek kehidupan manusia termasuk kesehatan, yang di dalamnya terdapat ilmu mengenai gizi. Umat Islam dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang halal lagi baik dan tidak berlebihan. Allah telah mengatur dan memberi pembelajaran yang terkandung dalam Al-Quran berkenaan dengan makanan halal dan baik yang dapat memberikan manfaat yang baik bagi kesehatan jasmani maupun rohani. (41) Firman Allah SWT di dalam Al-Quran surat ke-2 Al-Baqarah ayat 168 :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Terjemahnya:

“Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu.”

Dari ayat diatas dapat dipahami bahwa Allah telah memberi nikmat dan karunia-nya berupa rezeki makanan yang terdapat di bumi agar kita sebagai makhluk yang diberi akal dan hati nurani memilih jalan atau makanan yang halal dan baik sesuai dengan perintah Allah SWT. Ayat tersebut mengingatkan kita akan pentingnya kualitas makanan yang diberikan kepada anak, terutama pada balita yang sedang dalam masa pertumbuhan. Pengetahuan ibu tentang makanan yang baik dan bergizi yang mencakup pemilihan sumber energi dan protein yang sesuai merupakan hal yang sangat penting untuk memastikan status gizi anak tetap optimal. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi cenderung lebih mampu memilih makanan yang sehat dan bergizi, serta menghindari makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi anak. Selain itu, ayat ini juga mengingatkan kita untuk menjauhi segala bentuk kebiasaan atau pilihan yang dapat merugikan kesehatan, seperti makanan yang tidak bergizi atau yang mengandung bahan berbahaya. Oleh karena itu, hubungan antara pengetahuan gizi ibu dan asupan yang baik dan halal sangat penting untuk mencapai status gizi yang optimal pada balita.(42)

Allah SWT menyediakan nikmat yang ada di muka bumi untuk dinikmati oleh manusia sesuai dengan jalan yang telah digariskan oleh Allah SWT. Sebagaimana firman Allah SWT dalam surah abasa/80: 24-32

فَلْيُنْظَرْ الْإِنْسَانُ إِلَىٰ طَعَامِهِ ۗ أَنَا صَبَّبْنَا الْمَاءَ صَبًّا ثُمَّ شَقَقْنَا الْأَرْضَ شَقًّا فَأَنْبَتْنَا فِيهَا

حَبًّا وَعِنَبًا وَقَضْبًا وَرَيْثُونًا وَنَخْلًا وَحَدَائِقَ غُلْبًا وَفَاكِهَةً وَأَبًّا مَتَاعًا لَكُمْ وَلَا نُعَامِكُمْ

Terjemahnya:

“maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya, sesungguhnya kami benar-benar mencurahkan air (dari langit), kemudian kami belah bumi dengan sebaik-baiknya. lalu kami tumbuhkan biji-bijian di bumi itu, anggur dan sayur-sayuran. Zaitun dan kurma, kebun-kebun yang lebat dan buah-buahan serta rumput-rumputan untuk kesenanganmu dan untuk binatang-binatang ternakmu.”

Ayat di atas mengajak manusia untuk memperhatikan makanannya serta merenungkan proses yang dilaluinya sehingga siap dimakan. Selain itu Islam mengajarkan umatnya supaya memakan makanan yang halal dan baik yang dalam al-quran dikenal dengan istilah halalan thayyiban. Halal berarti baik dan sesuai, dengan demikian makanan yang kita konsumsi mesti bernilai gizi bukan hanya asal makanan saja, hendaklah mengkonsumsi makanan yang halal, sehat, dan bergizi karena akan menyehatkan mental dan tubuh, sehingga menghasilkan seorang anak diharapkan dapat tumbuh dan berkembang dengan sehat. Dalam ayat (24), Allah SWT menyuruh manusia untuk memperhatikan bagaimana ia telah menyiapkan makanan bergizi yang mengandung protein, karbohidrat, dan lain-lain sehingga memenuhi kebutuhan hidupnya. Manusia dapat merasakan lezatnya makanan dan minumannya yang juga menjadi pendorong bagi pemeliharaan tubuhnya sehingga tetap dalam keadaan sehat dan mampu menunaikan tugas yang dibebankan padanya, ayat (25) menjelaskan bahwa Allah SWT telah mencurahkan air hujan dari langit dengan curahan yang cukup besar sehingga memenuhi kebutuhan semua makhluk-Nya.(40)

Ayat-ayat ini mengajarkan bahwa Allah memberikan berbagai sumber pangan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh manusia, termasuk balita. Ibu yang

memiliki pengetahuan gizi yang baik akan mampu memahami dan memanfaatkan karunia ini dengan memberikan makanan yang bergizi, seperti biji-bijian, sayur-sayuran, buah-buahan, dan sumber protein yang penting bagi pertumbuhan balita.

Pengetahuan gizi ibu yang memadai sangat berperan dalam pemilihan jenis makanan yang dapat memenuhi kebutuhan energi dan protein anak, yang berdampak pada status gizi balita. Dalam hal ini, ayat-ayat ini menggambarkan pentingnya pemahaman mengenai berbagai sumber makanan yang disediakan oleh Allah untuk tubuh, yang seharusnya dikonsumsi dengan cara yang benar dan sesuai dengan kebutuhan tubuh, terutama dalam masa pertumbuhan anak. Ibu yang memahami nilai gizi dari berbagai bahan makanan akan lebih mampu memilih makanan yang sesuai untuk mendukung perkembangan fisik dan mental anak, menghindari kekurangan gizi, dan menjaga kesehatan balita secara optimal.(41)

Selain itu, ayat ini juga mengingatkan kita akan pentingnya keberagaman makanan yang dikonsumsi, yang mencakup berbagai sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Hal ini menggambarkan bagaimana asupan yang seimbang dari berbagai jenis makanan bergizi dapat mendukung status gizi balita yang baik. Pengetahuan ibu tentang pentingnya keberagaman makanan dan bagaimana mengombinasikan makanan dengan baik sangat berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan gizi balita.(41)

Dalam Surah Al-Baqarah ayat 233 Allah S.W.T menjelaskan pentingnya peran ibu dalam pemberian gizi yang tepat kepada anak, terutama melalui proses penyusuan.

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّمَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ
 رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ وَبِوَالِدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ
 لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ
 عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ
 بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴿٢٣٣﴾

Terjemahnya:

”Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.”

Ayat ini menekankan pentingnya pemberian ASI eksklusif selama dua tahun pertama kehidupan anak, yang jelas berhubungan langsung dengan status gizi anak pada awal kehidupannya. ASI mengandung berbagai zat gizi penting, seperti protein, energi, lemak, dan vitamin, yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan otak balita. Pemberian ASI secara optimal di dua tahun pertama ini menjadi faktor utama dalam mencegah malnutrisi dan meningkatkan status gizi balita. Dalam penelitian ini, pengetahuan gizi ibu tentang manfaat ASI dan pemahaman tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang bergizi sangat mempengaruhi kualitas pemberian makanan yang akan diterima oleh balita, yang pada akhirnya berdampak pada status gizi anak.(42)

Selain itu, ayat ini juga mengandung pesan penting tentang peran ayah dalam memastikan pemenuhan kebutuhan ibu dan anak, yang dapat diterjemahkan dalam konteks peran keluarga dalam mendukung pemenuhan gizi anak. Ayah memiliki kewajiban untuk memberikan nafkah, termasuk menyediakan sumber daya yang cukup untuk kebutuhan pangan ibu dan anak. Hal ini dapat dikaitkan dengan faktor ekonomi keluarga yang memengaruhi kemampuan ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi anak. Kondisi ekonomi yang baik akan mempermudah ibu dalam mengakses sumber makanan bergizi, yang pada gilirannya akan meningkatkan status gizi anak.(41)

Pengetahuan ibu tentang gizi, yang mencakup pemahaman mengenai pentingnya asupan energi dan protein untuk perkembangan anak, akan sangat mempengaruhi pilihan makanan yang diberikan kepada balita. Misalnya, asupan energi yang cukup sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dasar balita yang sedang dalam masa pertumbuhan, sementara protein berfungsi sebagai bahan pembangun untuk pertumbuhan jaringan tubuh dan perkembangan otak. Ketidaktahuan atau kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya asupan yang seimbang bisa menyebabkan kekurangan gizi pada anak. Secara keseluruhan, ayat ini memberikan dasar yang kuat untuk memahami bahwa pemberian gizi yang baik kepada balita, baik melalui ASI maupun makanan pendamping ASI yang bergizi merupakan kewajiban yang tidak hanya berada di tangan ibu, tetapi juga melibatkan peran penting dari ayah dan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan tersebut.(41)

Pemenuhan gizi merupakan kewajiban setiap orang dalam rangka

memelihara kesehatannya, sebagaimana sabda Nabi Muhammad SAW dalam Hadist Riwayat Al-Bukhari, Ahmad, dan An-Nasa'i yaitu:

"إِنَّ لِجَسَدِكَ عَلَيْكَ حَقًّا"

Artinya :

"sesungguhnya tubuhmu memiliki hak yang harus engkau penuhi"

Berarti seseorang wajib untuk memelihara jasmaninya, sehingga dapat berfungsi dengan sebagaimana mestinya. Khusus bagi umat Islam, masalah makanan tidak hanya dapat dianggap sebagai masalah duniawiyah dengan kedudukan hukum "mubah", tetapi juga fardu'ain dan fardu kifayah. Makanan menjadi kesenangan dan kenikmatan bagi manusia dan ketiadaannya dapat menimbulkan kesengsaraan. Islam telah menjelaskan bahwa makan yang benar adalah sebuah proses memberi kekuatan pada tubuh untuk bisa menggerakkannya sekaligus melindungi dari segala macam penyakit. Namun, proses tersebut tidak boleh dilakukan secara berlebihan karena dapat mengakibatkan buruknya proses pencernaan dan penyerapan unsur-unsur makanan yang dibutuhkan tubuh hingga menyebabkan sel menjadi rusak dan pecah atau dalam porsi yang terlalu sedikit yang dapat menyebabkan lambatnya gerak pembangunan serta perlindungan jaringan tubuh. Islam sangat menekankan pentingnya memperhatikan kesehatan dan makanan yang dikonsumsi. Dalam beberapa literatur klasik Islam, dijumpai uraian-uraian yang menjelaskan tentang pengobatan dan riwayat-riwayat mengenai kehidupan nabi yang berkaitan dengan pengobatan dan makanan. Oleh sebab itu, perhatian Islam terhadap makanan yang dikonsumsi dan kesehatan manusia menjadi pembahasan yang sangat penting karena berhubungan erat dengan nilai-

nilai kemanusiaan dan pendukung dalam beribadah. Pandangan Islam tentang kesehatan masyarakat berkaitan erat dengan konsepsi Islam tentang manusia sebagai makhluk sosial yang dalam kaitannya dengan kesehatan masyarakat dan kesejahteraan negara, gizi merupakan syarat untuk mencapai semua itu. Perbaikan gizi makanan, olahraga, dan pola hidup sehat atau cara lainnya, merupakan bagian dari upaya merealisasikan tujuan pokok syariat. Al Quran sebagai pedoman utama umat Islam mengajarkan kepada ummat manusia pada umumnya dengan menempatkan makan dan minuman pada tataran kebutuhan yang proporsional, yaitu dengan tetap melakukan setiap hari untuk mempertahankan hidup, namun harus pula tetap dalam kerangka semangat spiritualisme.(42)

Hadis ini mengajarkan bahwa tubuh manusia, termasuk tubuh anak, memiliki hak untuk mendapatkan perhatian yang layak, salah satunya adalah pemenuhan kebutuhan gizi yang seimbang dan sehat. Dalam konteks status gizi balita, tubuh anak memerlukan asupan yang cukup untuk tumbuh dan berkembang dengan baik. Oleh karena itu, ibu sebagai pihak yang bertanggung jawab untuk merawat dan memenuhi kebutuhan anak, memiliki kewajiban untuk memberi makan anak dengan makanan yang bergizi dan sesuai dengan kebutuhannya. Pengetahuan gizi ibu tentang pentingnya asupan energi, protein, serta zat gizi lainnya sangat berperan dalam menjaga kesehatan tubuh anak. Dengan pemahaman yang tepat tentang gizi, ibu dapat memastikan bahwa anak mendapatkan makanan yang seimbang untuk mendukung tumbuh kembang optimal, menghindari kekurangan gizi yang dapat memengaruhi perkembangan fisik dan mental anak.

Hadist ini juga menunjukkan pentingnya memperhatikan keseimbangan

antara tubuh yang sehat dan pemenuhan hak tubuh tersebut, termasuk dalam hal makanan yang bergizi. Ketika ibu mengerti hak tubuh anak untuk memperoleh makanan yang baik, mereka akan lebih cenderung untuk memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak, terutama dalam hal energi dan protein yang sangat diperlukan dalam masa pertumbuhan. (41)

Rasulullah saw mengajarkan kepada kita untuk menyangi keluarga, termasuk anak di dalamnya. Ini berarti Beliau mengajarkan kepada kita untuk memenuhi hak anak terhadap kasih sayang. Sebagaimana sabda Nabi Muhammad SAW dalam Hadist Riwayat Tirmidzi, Ibnu Majah, dan Ahmad yaitu:

خَيْرُكُمْ خَيْرُكُمْ لِأَهْلِهِ، وَأَنَا خَيْرُكُمْ لِأَهْلِي

Artinya:

"Sebaik-baik kalian adalah yang paling baik terhadap keluarganya, dan aku adalah yang paling baik terhadap keluargaku."

Rasulullah SAW mengajarkan untuk mengungkapkan kasih sayang tidak hanya secara verbal, tetapi juga dengan perbuatan. Pada suatu hari Umar menemukan Rasulullah SAW merangkak di atas tanah, sementara dua orang anak kecil berada di atas punggungnya. Umar berkata: "Hai anak, alangkah baiknya rupa tungganganmu itu." Yang ditunggangi menjawab: "Alangkah baiknya rupa para penunggangnya". Betapa indah suasana penuh kasih sayang antara Rasulullah SAW dengan cucu-cucu beliau.

Melalui ayat ini kita diperintahkan oleh Allah SWT bahwa sebagai orang tua harus memberikan hak hidup bagi setiap anak dengan jaminan yang pasti dan Rasulullah SAW mengajarkan untuk mengungkapkan kasih sayang tidak hanya

secara verbal, tetapi juga dengan perbuatan yang nyata yang dapat membuktikan rasa cinta dan kasih sayang terhadap anak-anaknya.(42)

Hadist ini menekankan pentingnya peran seorang individu dalam keluarganya, terutama dalam memberikan perhatian yang terbaik bagi keluarga, termasuk memenuhi kebutuhan mereka secara fisik dan emosional. Pentingnya perhatian seorang ibu dalam memberikan yang terbaik untuk anak-anaknya, khususnya dalam hal pemenuhan gizi yang sehat dan bergizi. Seorang ibu yang baik tidak hanya memberikan kasih sayang, tetapi juga memiliki tanggung jawab untuk memastikan anak-anaknya mendapatkan asupan gizi yang cukup, terutama yang mengandung energi dan protein yang sangat penting untuk perkembangan tubuh dan otak balita. Pengetahuan gizi ibu yang memadai akan membantu dalam memilih makanan yang tepat, yang pada gilirannya mendukung tumbuh kembang anak dengan optimal.

Hadist ini juga mengingatkan kita bahwa sebaik-baiknya seseorang adalah mereka yang berusaha memberi yang terbaik untuk keluarganya. Dalam hal ini, memberikan perhatian terhadap status gizi balita merupakan salah satu cara terbaik yang dapat dilakukan seorang ibu untuk mendukung kesehatan dan kesejahteraan anak. Selain itu, ayah juga memiliki peran penting dalam hal ini. Hadist ini tidak hanya menekankan pada ibu, tetapi juga pada keterlibatan seluruh keluarga dalam menjaga kesejahteraan, termasuk dengan menyediakan dukungan materil dan emosional untuk memastikan pemenuhan gizi yang cukup bagi anak. Dengan demikian, hadist ini mengajak seluruh anggota keluarga untuk berperan aktif dalam menjaga kesehatan dan status gizi anak.(42)

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data yang diperoleh dari penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu, asupan energi dan protein dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.

B. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini menggunakan kuesioner food recall, yang mana keakuratan data sangat bergantung pada ingatan ibu mengenai jenis, jumlah, dan frekuensi makanan yang dikonsumsi balita sehari sebelumnya.
2. Ibu mungkin cenderung melaporkan konsumsi makanan yang dianggap lebih sehat, daripada konsumsi makanan sebenarnya. Hal ini bisa menyebabkan underreporting atau overreporting.

3. Saran

1. Pada penelitian selanjutnya dapat menggunakan variabel berbeda untuk mengetahui faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita.
2. Diharapkan adanya penelitian lebih lanjut dengan menggunakan indikator dan metode penelitian yang berbeda untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik.
3. Bagi masyarakat khusus ibu yang memiliki balita agar lebih memperhatikan

konsumsi makanan sesuai dengan kebutuhan gizi setiap balita, dalam mengonsumsi makanan sehari-hari biasanya makan makanan yang bergizi.



LAMPIRAN

Lampiran 1

Kuesioner Identitas Responden

HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU, ASUPAN ENERGI DAN PROTEIN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOMBA OPU

I. Petunjuk Mengerjakan Soal

1. Bacalah dengan seksama dan teliti setiap item pertanyaan
2. Jawablah pertanyaan dengan jujur dan tepat
3. Berilah tanda (X) pada jawaban yang Anda anggap benar

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
 - a. Tidak Sekolah b. Tamat SD c. Tamat SMP d. Tamat SMA e. Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan :
 - a. Ibu Rumah Tangga (IRT) b. Swasta c. Pegawai Negeri Sipil (PNS) d. Petani e. Pedagang f. Lainnya...
5. Pendapatan Keluarga :
6. Alamat :

B. IDENTITAS BALITA

Nama balita :

Jenis kelamin :

(1) Laki – Laki (2) Perempuan

Tanggal lahir :

Umur :

Berat badan : Kg

TB atau PB : cm

Riwayat penyakit :

Lampiran 2

Kuesioner Pengetahuan Gizi Ibu dan Asupan Zat Gizi

1. Apa yang ibu ketahui tentang makanan sehat?
 - a. Makanan yang berguna untuk tubuh
 - b. Makanan yang mengandung zat-zat gizi.
 - c. Makanan yang mengenyangkan.
 - d. Makanan yang enak rasanya.
2. Makanan yang bergizi adalah....
 - a. Makanan yang mengandung 4 sehat 5 sempurna
 - b. Makanan yang mengenyangkan
 - c. Makanan yang memiliki rasa yang enak
 - d. Makanan yang bergizi seimbang
3. Kebutuhan nutrisi yang diperlukan balita meliputi....
 - a. Protein dan Vitamin
 - b. Karbohidrat, Protein, Vitamin dan Mineral
 - c. Karbohidrat dan Protein
 - d. Vitamin dan Mineral
4. Manfaat protein adalah.....

- a. Mengganti sel-sel tubuh yang rusak.
 - b. Menyediakan energi
 - c. Sumber energi.
 - d. Memelihara kesehatan kulit
5. Makanan berikut yang mengandung protein hewani adalah.....
- a. Tempe
 - b. Gandum
 - c. Minyak ikan
 - d. Daging
6. Sayuran dan buah-buahan merupakan bahan makanan yang kaya akan.....
- a. Protein
 - b. Vitamin
 - c. Karbohidrat
 - d. Mineral
7. Untuk mencegah agar balita tidak mudah sakit adalah....
- a. Mengonsumsi buah dan sayur
 - b. Minum multivitamin
 - c. Makan nasi dan lauk
 - d. Benar semua
8. Berikut ini merupakan contoh penyusunan menu yang mengandung zat gizi

yang lengkap kecuali.....

- a. Nasi, telur goreng, sayur nangka, jeruk dan teh manis
- b. Nasi, tempe, bihun, pisang, air putih
- c. Nasi, bakwan, sayur sawi, roti bolu, susu
- d. Nasi, tempe, sayur asem, pisang, susu

9. Menu makanan yang disajikan sebaiknya.....

- a. Bervariasi, dibuat menu 7 hari dan diulang kembali.
- b. Bervariasi, dibuat menu 4 hari dan diulang kembali.
- c. Bervariasi, dibuat menu 3 hari dan diulang kembali.
- d. Bervariasi, di buat menu berganti satu minggu sekali.

10. Selain makanan utama, balita dapat pula diberikan makanan...

- a. Makanan selingan
- b. Makanan siap saji
- c. Makanan ringan
- d. Makanan pendamping asi

11. Idealnya pemberian makan balita yaitu...

- a. 3x makan utama dan 2x makan selingan.
- b. 3x makan utama dan 3x makan selingan.
- c. 4x makan utama dan 2x makan selingan.
- d. 4x makan utama dan 1x makan selingan

12. Agar anak dapat tertarik makan, maka usaha yang dilakukan adalah.....

- a. Makanan disajikan dengan menarik

- b. Mengajak anak makan di restoran/ di luar
- c. Memberikan makan ketika anak lapar
- d. Memberikan pewarna buatan agar lebih menarik

13. Berikut ini adalah contoh upaya untuk mengatasi balita sulit makan, kecuali...

- a. Mengurangi memberi snack yang berlebihan
- b. Memaksakan makan pada saat anak tidak mau makan
- c. Pengaturan jadwal pemberian makanan dan selingan
- d. Ciptakan suasana yang menyenangkan

14. Zat gizi yang berguna untuk pertumbuhan & pemeliharaan tubuh adalah.....

- a. Karbohidrat
- b. Protein
- c. Vitamin
- d. Mineral

15. Makanan yang tepat untuk anak usia 1-3 tahun adalah...

- a. Makanan lembek
- b. Makanan lumat/saring
- c. Makanan keluarga
- d. Asi eksklusif

16. Jam makan yang merupakan cadangan energi terbesar dan tidak boleh

dilewatkan adalah....

- a. Makan pagi
- b. Makan siang
- c. Makan malam
- d. Tidak tahu

17. Makanan selingan diberikan pada saat....

- a. Pagi hari
- b. Posyandu
- c. Setiap akan makan
- d. diantara dua waktu makan

18. Pernyataan dibawah ini yang tepat mengenai pesan gizi seimbang balita adalah....

- a. Berikan ASI sampai satu bulan.
- b. Berikan bubur lembek untuk balita usia 2 tahun.
- c. Gunakan garam beryodium untuk makanan balita.
- d. Berikan makanan yang berkualitas dan mahal untuk balita.

19. Masalah yang timbul bila balita kelebihan gizi adalah....

- a. Balita gendut dan sehat
- b. Tubuh tampak ideal
- c. Balita tidak mudah sakit
- d. Meningkatkan risiko penyakit

20. Untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita ibu sebaiknya....

- a. Rutin menimbang balita ke posyandu setiap bulan
- b. Memberikan makanan siap saji agar anak mau makan
- c. Menimbang balita sampai usia 3 tahun
- d. Periksa saat ibu ingat

Lampiran 3

Kisi-kisi Instrumen Penelitian Kuesioner

Vaaiabel	Jenis Pertanyaan	No Soal	Jumlah Soal
Pengetahuan Gizi Ibu	Pengertian gizi balita	1-2	2
	kebutuhan gizi balita	3-7,14	6
	Menyusun menu balita	8-13,15-18	10
	Status gizi balita	19-20	2
	Jumlah		20

Lampiran 4

Formulir food recall 24 jam

FORMULIR FOOD RECALL 24 JAM

Nama :

Usia :

Berat Badan :

Tinggi Badan :

Waktu	Menu Makanan	Bahan Makanan		
		Jenis	Banyaknya	
			URT	GR
Pagi				
Selingan 1				
Siang				
Selingan 2				
Malam				

Lampiran 5

Hasil uji Validitas dan Reabilitas

		Correlations																			Total	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Pearson Correlation	1	.681**	.681**	.423*	.423*	-.073	-.131	.207	.088	.523**	-.105	.196	-.154	-.154	-.131	.523**	.207	.351	.170	.351	.905**
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	.020	.020	.702	.491	.272	.645	.003	.581	.299	.417	.417	.491	.003	.272	.057	.368	.192	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
2	Pearson Correlation	.681**	1	1.000**	.681**	.681**	-.050	-.089	.141	-.120	.802**	-.071	-.089	-.105	-.105	-.089	.802**	.141	.598**	.250	.636	.588**
	Sig. (2-tailed)	<.001		.000	<.001	<.001	.795	.640	.457	.529	<.001	.708	.640	.581	.581	.640	<.001	.457	<.001	.183	.850	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
3	Pearson Correlation	.681**	1.000**	1	.681**	.681**	-.050	-.089	.141	-.120	.802**	-.071	-.089	-.105	-.105	-.089	.802**	.141	.598**	.250	.636	.588**
	Sig. (2-tailed)	<.001	.000		<.001	<.001	.795	.640	.457	.529	<.001	.708	.640	.581	.581	.640	<.001	.457	<.001	.183	.850	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
4	Pearson Correlation	.423*	.681**	.681**	1	1.000**	.473**	.196	.207	.088	.523**	.288	.196	.135	.135	.196	.523**	.207	.351	.367*	.251	.771**
	Sig. (2-tailed)	.020	<.001	<.001		.000	.008	.299	.272	.645	.003	.122	.299	.478	.478	.299	.003	.272	.057	.046	.182	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
5	Pearson Correlation	.423*	.681**	.681**	1.000**	1	.473**	.196	.207	.088	.523**	.288	.196	.135	.135	.196	.523**	.207	.351	.367*	.251	.771**
	Sig. (2-tailed)	.020	<.001	<.001	.000		.008	.299	.272	.645	.003	.122	.299	.478	.478	.299	.003	.272	.057	.046	.182	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
6	Pearson Correlation	-.073	-.050	-.050	.473**	.473**	1	.557**	.308	.415*	-.082	.695**	.551**	.473**	.473**	.551**	-.082	.308	-.083	.174	.312	.603**
	Sig. (2-tailed)	.702	.795	.795	.008	.008		.001	.098	.023	.745	<.001	.001	.098	.008	.001	.745	.098	.663	.359	.280	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
7	Pearson Correlation	-.131	-.089	-.089	.196	.196	.557**	1	.050	.447*	-.111	.802**	.259	.523**	.523**	.630*	-.111	.050	-.149	.089	-.087	.412*
	Sig. (2-tailed)	.491	.640	.640	.299	.299	.001		.792	.013	.559	<.001	.167	.003	.003	<.001	.559	.792	.432	.640	.724	.024
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
8	Pearson Correlation	.207	.141	.141	.207	.207	.308	.415*	1	-.067	.050	.141	.302	.207	.207	.302	.050	.318	-.067	.262	.233	.459*
	Sig. (2-tailed)	.272	.457	.457	.272	.272	.098	.792		.723	.792	.457	.105	.272	.272	.105	.792	.087	.723	.162	.215	.011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
9	Pearson Correlation	.088	-.120	-.120	.088	.088	.415*	.115*	.307	1	.149	.598	.447*	.351	.351	.447*	-.149	.087	.040	.060	.150	.400*
	Sig. (2-tailed)	.645	.529	.529	.645	.645	.023	.013	.723		.432	<.001	.013	.027	.097	.013	.432	.723	.834	.754	.428	.028
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
10	Pearson Correlation	.523**	.692**	.692**	.523**	.523**	.523**	.111	.050	.447*	1	-.089	-.111	-.131	-.131	-.089	.523**	.050	.745	.312	.157	.547**
	Sig. (2-tailed)	.003	<.001	<.001	.003	.003	.003	.715	.559	.792	.432		.448	.650	.481	.481	.598	.063	.792	<.001	.093	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
11	Pearson Correlation	-.105	-.071	-.071	-.105	-.105	.895**	.802**	.141	.308	-.082	1	.364	.641**	.641**	.802**	-.082	.141	-.120	.250	.636	.588**
	Sig. (2-tailed)	.581	.708	.708	.581	.581	.001	.001	.640	.447*	<.001		.053	<.001	<.001	.802**	.053	.640	.457	.529	.183	.850
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
12	Pearson Correlation	.196	-.089	-.089	.196	.196	.557**	.259	.302	.447*	-.111	.358	1	.196	.196	.358	-.111	.050	-.149	.089	.381*	.412*
	Sig. (2-tailed)	.299	.640	.640	.299	.299	.001	.167	.105	.013	.559	.053		.299	.299	.167	.559	.792	.432	.640	.038	.024
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
13	Pearson Correlation	-.154	-.105	-.105	.135	.135	.473**	.523**	.207	.351	-.131	.881**	.186	1	1.000**	.880**	-.131	.207	-.175	.028	-.145	.446*
	Sig. (2-tailed)	.417	.581	.581	.478	.478	.009	.003	.272	.057	.491	<.001	.299		.000	<.001	.491	.272	.358	.891	.444	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
14	Pearson Correlation	-.154	-.105	-.105	.135	.135	.473**	.523**	.207	.351	-.131	.881**	.186	1.000**	1	.890**	-.131	.207	-.175	.028	-.145	.446*
	Sig. (2-tailed)	.417	.581	.581	.478	.478	.008	.003	.272	.057	.491	<.001	.299	.000		<.001	.491	.272	.354	.91	.444	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
15	Pearson Correlation	-.131	-.089	-.089	.196	.196	.557**	.830**	.302	.447*	-.111	.802**	.259	.850**	.850**	1	-.111	.050	-.149	.089	-.087	.547**
	Sig. (2-tailed)	.491	.640	.640	.299	.299	.001	<.001	.105	.013	.559	<.001	.167	<.001	<.001		.559	.792	.432	.640	.724	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
16	Pearson Correlation	.523**	.692**	.692**	.523**	.523**	.523**	.111	.050	.447*	1	-.089	-.111	-.131	-.131	-.089	.523**	.050	.745	.312	.157	.547**
	Sig. (2-tailed)	.003	<.001	<.001	.003	.003	.003	.715	.559	.792	.432	<.001	.448	.650	.481	.481	.598	.063	.792	<.001	.093	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
17	Pearson Correlation	.207	.141	.141	.207	.207	.308	.415*	.307	1	-.067	.050	.141	.302	.207	.207	.302	.050	.318	-.067	.262	.233
	Sig. (2-tailed)	.272	.457	.457	.272	.272	.098	.792	.587		.723	.792	.457	.105	.272	.272	.105	.792	.087	.723	.162	.215
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
18	Pearson Correlation	.351	.598**	.598**	.351	.351	.895**	.802**	-.149	.067	.040	.745*	-.120	-.143	-.175	-.175	-.149	.447*	.067	1	.060	.331
	Sig. (2-tailed)	.057	<.001	<.001	.057	.057	.001	.001	.432	.723	.834	<.001	.529	.432	.354	.354	.432	.013	.723	.754	.014	.042
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
19	Pearson Correlation	.170	.250	.250	.170	.170	.895**	.802**	.141	.308	-.082	.312	.250	.089	-.026	-.026	.089	.089	-.040	.040	1	.275
	Sig. (2-tailed)	.368	.183	.183	.368	.368	.001	.001	.640	.447*	.640	.162	.754	.093	.183	.183	.093	.089	.891	.891	.640	.136
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
20	Pearson Correlation	.591	.036	.036	.591	.591	.912	-.067	.233	.150	.167	.026	.381	-.145	-.145	-.067	.067	.081	.331	.279	1	.385*
	Sig. (2-tailed)	.182	.850	.850	.182	.182	.000	.724	.215	.150	.428	.407	.850	.038	.444	.444	.724	.724	.750	.074	.136	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.595**	.596**	.596**	.777**	.777**	.803**	.412*	.450*	.420*	.547**	.596**	.412*	.446*	.446*	.547**	.412*	.412*	.372*	.410*	.410*	.389*
	Sig. (2-tailed)	.004	<.001	<.001	<.001	<.001	.024	.011	.026	.002	<.001	.024	.014	.014	.002	.024	.024	.024	.048	.042	.013	.026
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
 * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 6

Output SPSS

Usia Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 Tahun	2	3.9	3.9	3.9
	20-35 Tahun	36	70.6	70.6	74.5
	> 35 Tahun	13	25.5	25.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	51	100.0	100.0	100.0

Asupan Energi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Defisit Tingkat Berat	12	23.5	23.5	23.5
	Defisit Tingkat Sedang	16	31.4	31.4	54.9
	Defisit Tingkat Ringan	6	11.8	11.8	66.7
	Baik	17	33.3	33.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Pendapatan keluarga					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1000000.00	2	3.9	3.9	3.9
	1500000.00	1	2.0	2.0	5.9
	2000000.00	36	70.6	70.6	76.5
	2500000.00	10	19.6	19.6	96.1
	3500000.00	1	2.0	2.0	98.0
	5000000.00	1	2.0	2.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

umur Balita					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-24 Bulan	12	23.5	23.5	23.5
	25-36 Bulan	16	31.4	31.4	54.9
	37-48 Bulan	13	25.5	25.5	80.4
	49-59 Bulan	10	19.6	19.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

status gizi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi buruk (saverly wasted)	3	5.9	5.9	5.9
	Gizi kurang (wasted)	14	27.5	27.5	33.3
	Gizi baik (normal)	34	66.7	66.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Pengetahuan Gizi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	13	25.5	25.5	25.5
	Cukup	22	43.1	43.1	68.6
	Baik	16	31.4	31.4	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	14	27.5	27.5	27.5
	SMP	16	31.4	31.4	58.8
	SMA	20	39.2	39.2	98.0
	Perguruan Tinggi	1	2.0	2.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Asupan Protein					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Defisit Tingkat Berat	3	5.9	5.9	5.9
	Defisit Tingkat Sedang	7	13.7	13.7	19.6
	Defisit Tingkat Ringan	4	7.8	7.8	27.5
	Baik	20	39.2	39.2	66.7
	Lebih	17	33.3	33.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Balita					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	21	41.2	41.2	41.2
	Perempuan	30	58.8	58.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Crosstab						
			Pengetahuan Gizi			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
status gizi	Gizi buruk (saverly wasted) ^a	Count	3	0	0	3
		% of Total	5.9%	0.0%	0.0%	5.9%
	Gizi kurang (wasted)	Count	2	11	1	14
		% of Total	3.9%	21.6%	2.0%	27.5%
	Gizi baik (normal)	Count	8	11	15	34
		% of Total	15.7%	21.6%	29.4%	66.7%
Total		Count	13	22	16	51
		% of Total	25.5%	43.1%	31.4%	100.0%

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	18.882 ^a	4	.001	.000		
Likelihood Ratio	18.735	4	.001	.001		
Fisher-Freeman-Halton Exact Test	15.006			.001		
Linear-by-Linear Association	6.387 ^b	1	.011	.012	.008	.005
N of Valid Cases	51					

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .76.

b. The standardized statistic is 2.527.

			Crosstab					
			Asupan Protein					Total
			Defisit Tingkat Berat	Defisit Tingkat Sedang	Defisit Tingkat Ringan	Baik	Lebih	
status gizi	Gizi buruk (saverly wasted)	Count	2	0	0	0	1	3
		% of Total	3.9%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	5.9%
	Gizi kurang (wasted)	Count	0	5	0	5	4	14
		% of Total	0.0%	9.8%	0.0%	9.8%	7.8%	27.5%
	Gizi baik (normal)	Count	1	2	4	15	12	34
		% of Total	2.0%	3.9%	7.8%	29.4%	23.5%	66.7%
Total		Count	3	7	4	20	17	51
		% of Total	5.9%	13.7%	7.8%	39.2%	33.3%	100.0%

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	30.597 ^a	8	.000	.001		
Likelihood Ratio	20.479	8	.009	.007		
Fisher-Freeman-Halton Exact Test	16.195			.010		
Linear-by-Linear Association	5.426 ^b	1	.020		.015	.006
N of Valid Cases		51				

a. 12 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .18.
b. The standardized statistic is 2.329.

			Crosstab					
			Asupan Energi					Total
			Defisit Tingkat Berat	Defisit Tingkat Sedang	Defisit Tingkat Ringan	Baik		
status gizi	Gizi buruk (saverly wasted)	Count	3	0	0	0	0	3
		% of Total	5.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.9%
	Gizi kurang (wasted)	Count	8	6	0	0	0	14
		% of Total	15.7%	11.8%	0.0%	0.0%	0.0%	27.5%
	Gizi baik (normal)	Count	1	10	6	17	34	34
		% of Total	2.0%	19.6%	11.8%	33.3%	66.7%	66.7%
Total		Count	12	16	6	17	51	
		% of Total	23.5%	31.4%	11.8%	33.3%	100.0%	

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	33.375 ^a	6	.000	.000		
Likelihood Ratio	39.823	6	.000	.000		
Fisher-Freeman-Halton Exact Test	31.199			.000		
Linear-by-Linear Association	24.331 ^b	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases		51				

a. 9 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .35.
b. The standardized statistic is 4.933.

Rekomendasi Persetujuan Etik



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
 FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
 KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

UNGGUL

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
 Nomor : 637/UM.PKE/IX/46/2024

Tanggal: 27 September 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20240842600	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Nurul Khalifah Qalam		
Judul Peneliti	Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	19 September 2024
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	16 Agustus 2024
Tempat Penelitian	Puskesmas Somba Opu		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	Masa Berlaku
		27 September 2024	27 September 2025
Ketua Komisi Etik	Nama :	Tanda tangan:	
Penelitian FKIK	dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)		27 September 2024
Unismuh Makassar			
Sekretaris Komisi Etik	Nama :	Tanda tangan:	
Etik Penelitian	Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D		27 September 2024
FKIK Unismuh Makassar			

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Alamat: Jalan Sultan Alauddin Nomor 259, Makassar, Sulawesi Selatan. 90222
 Telepon (0411) 866972, 861 503, Fax. (0411) 865 506
 E-mail: rektoral@unismuh.ac.id / info@unismuh.ac.id | Website: unismuh.ac.id



Kampus Merdeka
INDONESIA RAYA

Surat Izin Pengambilan Data Awal



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 1008/FKIK/C.3-III/X/1446/2024 Makassar, 09 Rabiul Awal 1446 H
Lampiran :
Hal : Permohonan Izin Observasi dan pengambilan Data Awal 12 September 2024 M

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Somba Opu
di – Gowa

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Semoga segala aktivitas keseharian kita bernilai ibadah disisi Allah SWT, Amin.

Sehubungan dengan pelaksanaan Observasi awal pelaksanaan penelitian dalam rangka penyelesaian Studi Pendidikan Dokter mahasiswa atas :

Nama : Nurul Khaifah Dalam
Tempat / Tanggal Lahir : Sidrap, 26 September 2002
Stambuk : 105421112621
Program Studi : Pendidikan Kedokteran
Tempat Observasi Awal : Puskesmas Somba Opu

JUDUL
" HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU, ASUPAN ENERGI DAN PROTEIN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SOMBA OPU"

Menindaklanjuti hal tersebut di atas, maka kami memohon kepada Bapak/Ibu Puskesmas Somba Opu berkenan memberikan izin Observasi Awal dan pengambilan data awal pada Puskesmas tersebut di atas.

Demikian Surat Ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan Jazakumullahu Khaeran Katsiran

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabaraturuh.

Wakil Dekan I
Dr. dr. Andi Weri Somba, M.Kes., Sp.N (K)
NBM : 1263436



Alamat: Jalan Sultan Alauddin Nomor 259, Makassar, Sulawesi Selatan, 90222
Telp: (0411) 505773, 505774, 505775, 505776, 505777, 505778, 505779, 505780
Email: rektorat@unismuh.ac.id / info@unismuh.ac.id | Website: unismuh.ac.id



Lampiran 9

Surat Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gowa



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl Hos Cokrominoto No 1 Gedung Mall Pelayanan Publik Lt. 3 Sungguminasa Kab Gowa
92111, Website dpmptsp.gowakab.go.id

Nomor : 503/1011/DPM-PTSP/PENELITIAN/IX/2024
Lampiran :
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Somba Opu Kab. Gowa
di
Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor : 24661/S.02/PTSP/2024 tanggal 24 September 2024 tentang Izin Penelitian. Dengan ini disampaikan kepada saudara/i bahwa yang tersebut dibawah ini:

Nama : **NURUL KHALIFAH QALAM**
Tempat/Tanggal Lahir : Sidrap / 26 September 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Nomor Pokok : 105421112621
Program Studi : Pendidikan Dokter
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl.H. Arifin Nu'Mang

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi / Tesis / Disertasi / Lembaga di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul :
"Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Pada Balita Di wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu"

Selama : 24 September 2024 s/d 21 Desember 2024
Pengkaji :

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan:

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab.Gowa;
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Menaatii semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Surat Keterangan akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat keterangan ini tidak memtaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan disungguminasa, pada tanggal : 24 September 2024



a.n. **BUPATI GOWA**
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL & PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN GOWA

TT ELEKTRONIK

HINDRA SETIAWAN ABBAS S. Sps, M.Si
Nip. 19721026 199303 1 003

Tembusan Yth:
1. Bupati Gowa (sebagai laporan);
2. Ketua LP3M UNISMUH Makassar

Dokumen ini sebagai alat bukti yang sah yang diterbitkan oleh Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gowa

Lampiran 10

Dokumentasi





DAFTAR PUSTAKA

1. Pujiyanto T, Anggraeni E, Tati' Badiyah F, Studi P, Gizi D, Gizi A, et al. Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan PREVALEN RASIO TINGKAT KONSUMSI ENERGI DAN PROTEIN PADA STATUS GIZI BALITA. 2022;14(1):156–64. Available from: <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/>
2. Afifah L. Hubungan Pendapatan, Tingkat Asupan Energi dan Karbohidrat dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun di Daerah Kantong Kemiskinan The Correlation of Income, Level of Energy and Carbohydrate Intake with Nutritional Status of Toddlers Aged 2-5 Years in Poor District. 2019;183–8.
3. WHO W health statistics. Monitoring health for the SDGs. 2022;
4. Kemenkes RI. BUKU SAKU Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). 2022.
5. Bebbe MK, Henny Talahatu A, Boeky DLA, Masyarakat K. SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana. 2024;3(2):262–75. Available from: <https://journal.literasisains.id/index.php/SEHATMAS>
6. Riang Toby Y, Dewi Anggraeni L, Rasmada S. Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. Faletahan Health Journal [Internet]. 2021;8(2):92–101. Available from: www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
7. Suraya R, Arika R, Khairunisa J, Masyarakat IK, Masyarakat K. Nomor 1, Tahun 2024, Hal. Vol. 2.
8. Kurnia MM, Ratu D, Picauly I, Landi S. RELATIONSHIPS MOTHER'S KNOWLEDGE ABOUT NUTRITION, HISTORY OF INFECTION AND PERSONAL HYGIENE DISEASE WITH PREGNANT WOMEN CONSUMPTION PATTERNS IN STUNTING LOCATIONS NORTH CENTRAL TIMOR DISTRICT.
9. Gontor. Pengetahuan gizi dengan penggunaannya pada pekerja di pt . x ragil

retnaningsih related knowledge and attitudes of ear protective equipment usage on workers of pt . x abstract belakang tersebut , > 90 db , sedangkan nilai ambang batas. 2019;1:1–2.

10. Suhardjo. Perencanaan Pangan Dan Giz. 3rd ed. Jakarta: Bumi Pustaka;
11. Etikawati A, dkk. Development Javanese culture value-based parenting instrument. 2019;3:208–22.
12. Winengsih E. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Status Gizi Balita di Desa Mandalamukti Kecamatan Cikalong Wetan. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 2022 Mar 30;14(1):1–8.
13. Mittal A, dkk. fect of maternal factors on nutritional status of 1-5-year-old children in urban slum population. Community Med. 2019;264.
14. Wiedy Aditantri W, Kustriyanti D, Karya Husada Semarang Stik. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BALITA. 1(2):2019.
15. Susanti M. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Bumijo Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta. 2019;127.
16. Khomsan. Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi. Bogor: IPB Press; 2021. 73 p.
17. Apri Anggraeni D, Eka Sakti Octaviani Kohali R. Nomor 3 Halaman 165-172 Oktober. 2023;4:2797–5894.
18. Aditantri, Kustriyanti. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi. Vol. 2. 2019. 102–110 p.
19. Majestika Septikasari. STATUS GIZI ANAK dan Faktor yang Mempengaruhi. 1st ed. Amalia Shendy, editor. UNY Press; 2019.
20. Kementerian Kesehatan RI. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kemenkes; 2020. 78 p.
21. Dewi, Nurul P, Inu F. Ilmu Gizi Untuk Praktisi Kesehatan. Yogyakarta; 2014.
22. Supardi N, dkk. Gizi pada Bayi dan Balita. Karim Abdul, editor. Yayasan Kita Menulis; 2023.
23. AKG. Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. Peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia . 2019;8.

24. Septianti T, Esti Handayani T, Puji Rahayu T. Gizi Ibu dan Anak. 1st ed. Surtinah N, editor. Surabaya: Poltekkes Kemenkes Surabaya; 2019.
25. Fadlillah AP, Herdiani N. LITERATURE REVIEW: ASUPAN ENERGI DAN PROTEIN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA.
26. Wawan, Dewi. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Prilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika;
27. Departemen Kesehatan RI. Pedoman dan Tata Laksana Kurang Energi Protein pada Anak Puskesmas dan Rumah Tangga. Jakarta; 1999.
28. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Balita A, Nur Khayati Y, Pendidikan Profesi P, Kebidanan P. Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Balita. Maret 2020 Indonesian Journal of Midwifery [Internet]. 3(1). Available from: <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm>
29. Dhanny DR, Sefriantina S. Hubungan Asupan Energi, Asupan Protein dan Status Gizi terhadap Kejadian Tuberkulosis pada Anak. Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF). 2022 Feb 18;2(2):58.
30. Latifah L, Raraningrum V, Devi TER. Hubungan antara Pengetahuan dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun. Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida. 2023;10(1):59–65.
31. Ilmu J, Masyarakat K, Yanti AY, Wulandhari Y, Bahriyah F, Kebidanan D, et al. Al-Tamimi Kesmas HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA REDANG SEKO KECAMATAN LIRIK. Journal of Public Health Sciences [Internet]. Available from: <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/kesmas>
32. Laila N, Qariati NI, Handayani E, Fakultas MP, Masyarakat K, Islam U, et al. HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN POLA ASUH IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARTAPURA 2 TAHUN 2020.
33. Sultan Ageng Tirtayasa U, Destya Ramadani P, Maya S, Ernalina Y. Intake of Energy and Macronutrients Related to Nutritional Status of Elementary School Children. Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas. 2023;4:103–11.

34. Azmy U, Mundiastuti L. Konsumsi Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non-Stunting di Kabupaten Bangkalan Nutrients Consumption of Stunted and Non-Stunted Children in Bangkalan. *Amerta Nutr.* 2018;28–37.
35. Febriyanti. Asupan Energi dan Hubungannya dengan Stunting. *Indonesian Journal Of Nutrition.* 2019;123–32.
36. Sari NP, Syahrudin AN, Irmawati I, Irmawati I. Asupan Gizi Dan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan Di Kabupaten Maros. *Jambura Journal of Health Sciences and Research.* 2023;5(2):660–72.
37. Wahyunia Utami N, Rahmawati D. Frekuensi Makan, Asupan Energi Dan Protein Terhadap Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Minggir Sleman. *INVOLUSI: Jurnal Ilmu Kebidanan.* 2020;10(2):56–61.
38. Penilaian M, Gizi S. “FAKTOR -FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI BALITA DI DESA PENGALAMAN KECAMATAN MARTAPURA BARAT ”¹ Dosen Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Jurusan Gizi email : rosihanmph@gmail.com. 2022;13(1):1–15.
39. Pujianto T, Anggraeni E, Tati' Badiyah F, Studi P, Gizi D, Gizi A, et al. Babul Ilmi_ Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan PREVALEN RASIO TINGKAT KONSUMSI ENERGI DAN PROTEIN PADA STATUS GIZI BALITA. 2022;14(1):156–64. Available from: <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/>
40. Widiyati W. Makanan Dan Gizi Dalam Perspektif Islam Dan Kesehatan (Analisa Kajian Literatur). *Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog.* 2023 Dec;1(4):150–62.
41. Wiwik Widiyati. Makanan Dan Gizi Dalam Perspektif Islam Dan Kesehatan. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan dan Kebidanan.* 2023;1(4):150–62.
42. Irwansyah. Integrasi Islam dan Ilmu Kesehatan. *kesehatan Al-Irsyad.* 2021;14(2).



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin No.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Nurul Khalifah Qalam

Nim : 105421112621

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9 %	10 %
2	Bab 2	11 %	25 %
3	Bab 3	8 %	10 %
4	Bab 4	6 %	10 %
5	Bab 5	2 %	10 %
6	Bab 6	6 %	10 %
7	Bab 7	4 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 22 Februari 2025

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,

Nursinah, S.Pd.,M.I.P

NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

BAB I Nurul Khalifah Qalam -

105421112621

by Tahap Tutup



Submission date: 21-Feb-2025 08:53AM (UTC+0700)

Submission ID: 2594292623

File name: bab_1_30.docx (192,41K)

Word count: 1399

Character count: 8850

BAB I Nurul Khalifah Qalam - 105421112621

ORIGINALITY REPORT

9% SIMILARITY INDEX
8% INTERNET SOURCES
3% PUBLICATIONS
% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	2%
2	123dok.com Internet Source	1%
3	Lina Dewi Anggraeni, Yohana Riang Toby, Sada Rasmada. "Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita", Faletehan Health Journal, 2021 Publication	1%
4	docobook.com Internet Source	1%
5	www.scribd.com Internet Source	1%
6	poltekkesbdg.info Internet Source	1%
7	www.lingkarkonsumen.com Internet Source	1%
8	Nurul Aini. "ANALISIS TINGKAT KONSUMSI ZAT GIZI TERHADAP GIZI KURANG BALITA DI PUSKESMAS JELBUK, KABUPATEN JEMBER". Health Information : Jurnal Penelitian, 2020 Publication	1%
9	www.coursehero.com Internet Source	1%
10	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	

1%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%



BAB II Nurul Khalifah Qalam -

105421112621

by Tahap Tutup

Submission date: 21-Feb-2025 08:54AM (UTC+0700)

Submission ID: 2594293511

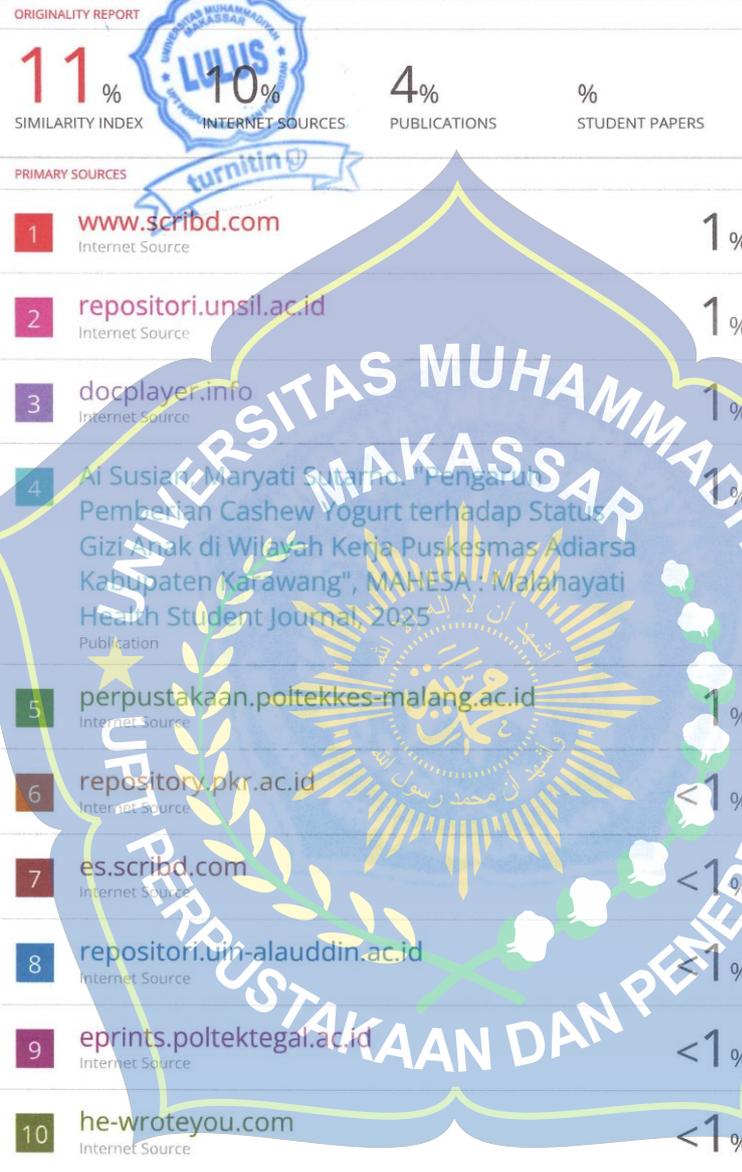
File name: bab_2_22.docx (240.24K)

Word count: 3350

Character count: 21958



BAB II Nurul Khalifah Qalam - 105421112621



www.berotak.com

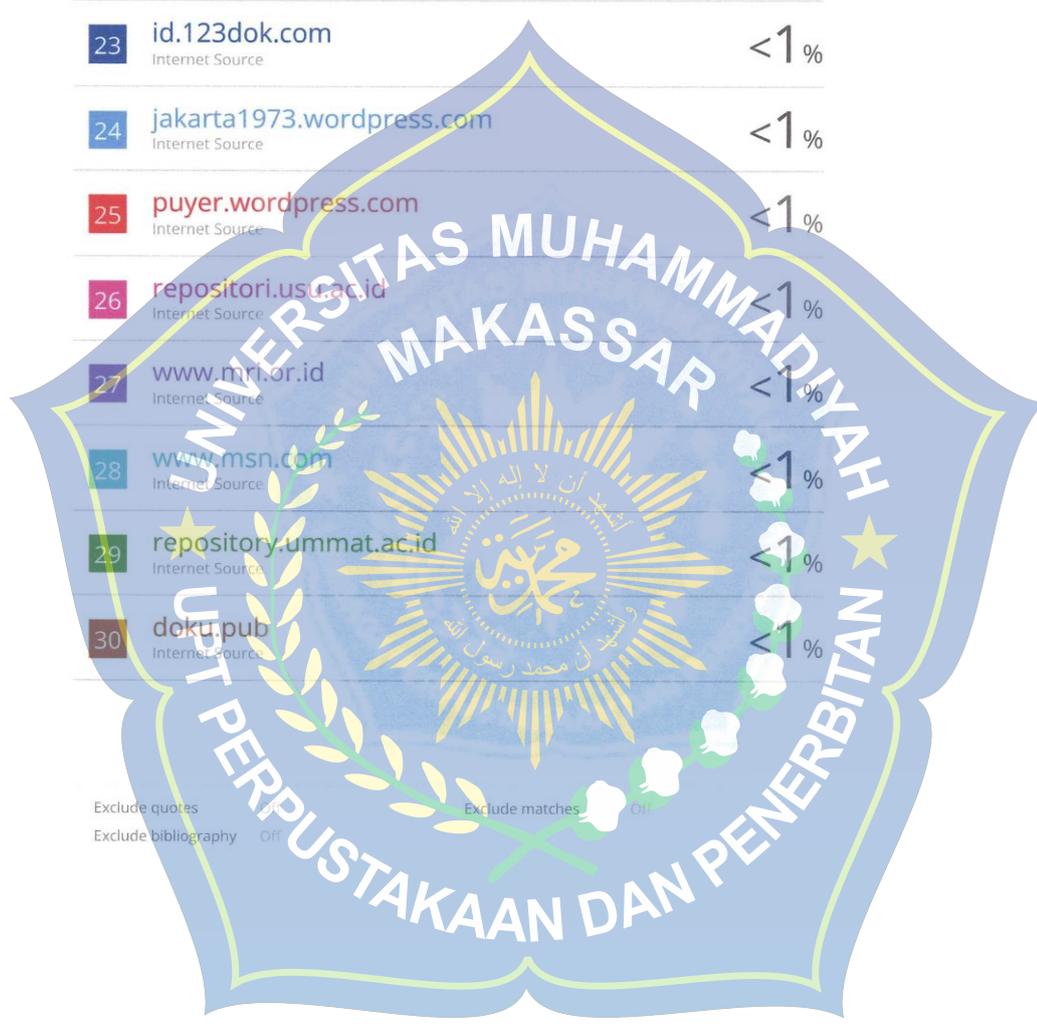
11	Internet Source	<1%
12	Muhammad Naufal Laksita, Theo Elbert Wijaya, Birgita Natalia Siringoringo, Diva Inzani Talenta et al. "Program Pemeriksaan Fungsi Paru pada Atlet Indoor Hockey Jawa Barat dengan Peak Flow Meter di Kampus UPI Jawa Barat", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024 Publication	<1%
13	admiralmarkets.com Internet Source	<1%
14	jogja.tribunnews.com Internet Source	<1%
15	jurnal.untan.ac.id Internet Source	<1%
16	lib.geo.ugm.ac.id Internet Source	<1%
17	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1%
18	(12-30-14) http://180.241.122.205/dockti/SEFTI_HERITA-skripsi.pdf Internet Source	<1%
19	123dok.com Internet Source	<1%
20	Kartini Kartini. "RISIKO PENYAKIT INFEKSI TERHADAP KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MEKAR KOTA KENDARI", Health Information : Jurnal Penelitian, 2017 Publication	<1%

21	brilicious.brilio.net Internet Source	<1%
22	fr.scribd.com Internet Source	<1%
23	id.123dok.com Internet Source	<1%
24	jakarta1973.wordpress.com Internet Source	<1%
25	puyer.wordpress.com Internet Source	<1%
26	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1%
27	www.mri.or.id Internet Source	<1%
28	www.msn.com Internet Source	<1%
29	repositori.ummat.ac.id Internet Source	<1%
30	doku.pub Internet Source	<1%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches



BAB III Nurul Khalifah Qalam -
105421112621

by Tahap Tutup



Submission date: 21 Feb-2025 08:55AM (UTC+0700)

Submission ID: 2594294238

File name: bab_3_25.docx (196.79K)

Word count: 677

Character count: 3947

BAB III Nurul Khalifah Qalam - 105421112621

ORIGINALITY REPORT

8% SIMILARITY INDEX
6% INTERNET SOURCES
5% PUBLICATIONS
% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1 Resvy Hanida Permatasari, Gurdani Yogisutanti, Enok Sobariah. "Factors Related To Nutritional Status In Ages 12-23 Months In Work Area Puskesmas Citeureup", Kesmas Indonesia, 2020
Publication 2%
- 2 pt.scribd.com
Internet Source 2%
- 3 poltekkesbdg.info
Internet Source 2%
- 4 Muhammad Ridwan, Naintina Lisnawati, Emillia Engnelina. "THE RELATIONSHIP BETWEEN ENERGY INTAKE AND PHYSICAL ACTIVITIES WITH PHYSICAL FITNESS", Journal of Holistic and Health Sciences (Jurnal Ilmu Holistik dan Kesehatan), 2017
Publication 1%
- 5 kink.onesearch.id
Internet Source 1%

Exclude quotes Off Exclude matches Off
Exclude bibliography Off

BAB IV Nurul Khalifah Qalam -

105421112621

by Tahap Tutup



Submission date: 21-Feb-2025 08:56AM (UTC+0700)

Submission ID: 2594295040

File name: bab_4_24.docx (271.82K)

Word count: 1247

Character count: 7882

BAB IV Nurul Khalifah Qalam - 105421112621

ORIGINALITY REPORT

6% 6% 0% %
SIMILARITY INDEX INTERNET SOURCES PUBLICATIONS STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	3%
2	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	2%
3	www.repository.uinjkt.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes On Exclude matches < 2%
Exclude bibliography On



BAB V Nurul Khalifah Qalam -

105421112621

by Tahap Tutup



Submission date: 21-Feb-2025 08:57AM (UTC+0700)

Submission ID: 2594295571

File name: bab_5_19.docx (221.96K)

Word count: 1444

Character count: 7452

BAB V Nurul Khalifah Qalam - 105421112621

ORIGINALITY REPORT

2%	4%	5%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	docobook.com Internet Source	2%
---	---------------------------------	----

Exclude quotes
Exclude bibliography

Exclude matches < 2%



BAB VI Nurul Khalifah Qalam -
105421112621

by Tahap Tutup



Submission date: 21 Feb-2025 08:57AM (UTC+0700)

Submission ID: 2594296313

File name: bab_6_8.docx (230,71K)

Word count: 4093

Character count: 26145

BAB VI Nurul Khalifah Qalam - 105421112621

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

Rank	Source	Similarity
1	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	1%
2	conferences.unusa.ac.id Internet Source	1%
3	repository.iainkudus.ac.id Internet Source	1%
4	eprints.uny.ac.id Internet Source	1%
5	jurnal.staiskutim.ac.id Internet Source	1%
6	jurnal.unismuhpalu.ac.id Internet Source	1%
7	myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%
8	www.viva.co.id Internet Source	1%

Exclude quotes Off Exclude matches Off
Exclude bibliography Off



AB VII Nurul Khalifah Qalam - 105421112621

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX



0%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Novita Sari, Krisdiana Wijayanti, Arwani -.
"Potential of Cookies Coobisang with Biscuits
"Milna" on The Increasing Weight of Babies
Aged 6-9 Months", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu
Kesehatan, 2023

Publication

4%

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

Off

Exclude matches

20%

