



SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU
TENTANG GIZI PADA BALITA DI DESA
BAWODOBARA KEC. PULAU-PULAU
BATU KAB. NIAS SELATAN
TAHUN 2020**



Oleh:

STEFIN IMAN SAN PUTRI GOWASA

022017017

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN**

2020



SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU
TENTANG GIZI PADA BALITA DI DESA
BAWODOBARA KEC. PULAU-PULAU
BATU KAB. NIAS SELATAN
TAHUN 2020**



Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Kebidanan
dalam Program Studi Diploma 3 Kebidanan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh :

Stefin Iman San Putri Gowasa

022017016

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini,

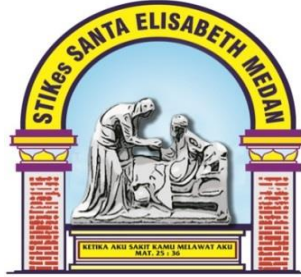
Nama : STEFIN IMAN SAN PUTRI GOWASA
NIM : 022017017
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan
Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi
Pada Balita Di Desa Bawodobara Kec. Pulau-pulau
Batu Kab. Nias Selatan Tahun 2020.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau pejiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia bertanggung jawab dan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

Stefin Gowasa



PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN Tanda Persetujuan

Nama : Stefin Iman San Putri Gowasa
NIM : 022017017
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita Di
Desa Bawodobara Kec. Pulau-pulau Batu Kab. Nias Selatan
Tahun 2020.

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Ahli Madya Kebidanan
Medan, 06Juli 2020

Mengetahui

Ketua Prodi D3 Kebidanan

Pembimbing



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

(Merlina Sinabarriba, SST., M.Kes)



STIKes Santa Elisabeth Medan

Telah diuji

Padatanggal, 06 Juli 2020

PANITIA PENGUJI

Ketua : Merlina Sinabariba SST., M.Kes

Anggota : 1.

Risda Mariana Manik, SST., M.K.M

2.

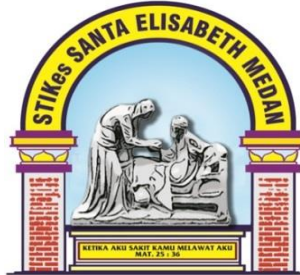
Bernadetta Ambarita, SST., M.Kes

Mengetahui
Ketua Prodi D3 Kebidanan

(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Stefin Iman San Putri Gowasa
NIM : 022017017
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita Di
Desa Bawodobara Kec. Pulau-pulau Batu Kab. Nias Selatan
Tahun 2020.

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
sebagai persyaratan untuk memperoleh Ahli Madya Kebidanan
pada Medan, Juli 2020 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI :

TANDA TANGAN

Penguji I : Risda Mariana Manik, SST., M.K.M

Penguji II : Bernadetta Ambarita, SST., M.Kes

Penguji III : Merlina Sinabariba, SST., M.Kes

Mengetahui
Ketua Prodi Diploma 3 Kebidanan

PRODI D3 KEBIDANAN
Anita veronika, S.SiT., M.KM)

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Mestiana, Br. Karo, M.Kep., DNSc)



PERSETUJUAN PERNYATAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : STEFIN IMAN SAN PUTRI GOWASA
NIM : 022017017
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi Perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklusif (*Non-exclusive Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: **Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita Di Desa Bawodobara Kec. Pulau-pulau Batu Kab. Nias Selatan Tahun 2020**.

Dengan hak bebas royalti Non-esklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Telukdalam, 06 Juli 2020
Yang menyatakan

(Stefin Iman San Putri Gowasa)



ABSTRAK

Stefin iman San Putri Gowasa 022017017

Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita Di Desa Bawodobara Kecamatan Pulau-pulau Batu Tahun 2020

Prodi D3 Kebidanan 2020

Kata Kunci : Tingkat pengetahuan Gizi Balita

(xii +73 + lampiran)

Berdasarkan Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan 17,7% usia di bawah 5 tahun balita masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8%. Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang gizi pada balita antara lain pengetahuan, pendidikan, sumber informasi dan pendapatan keluarga. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah mengadakan penginderaan, terhadap suatu objek tertentu. Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses *digesti*, *absorpsi*, transportasi, penyimpanan, *metabolisme* dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan oleh tubuh. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita di Desa Bawodobara Kecamatan Pulau-pulau Batu Kabupaten Nias Selatan

Jenis penelitian adalah deskriptif yang dilakukan di Desa Bawodobara. Populasi semua ibu yang mempunyai balita di Desa Bawodobara, sampel berjumlah 22 responden. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling. Pengumpulan data menggunakan data primer dengan kuesioner. Analisa data dengan menggunakan analisa univariat untuk distribusi frekuensi.

Dari hasil penelitian pada tingkat pengetahuan ibu tentang gizi pada balita di Desa Bawodobara Kec. Pulau-pulau Batu Kab. Nias Selatan adalah kategori kurang 10 orang 45%. Pengetahuan berdasarkan pendidikan ibu tentang gizi pada balita di kategorikan kurang 10 orang 45%. Pengetahuan berdasarkan sumber informasi ibu tentang gizi pada balita di kategorikan kurang 10 orang 45%. Pengetahuan berdasarkan pendapatan keluarga ibu tentang gizi pada balita di kategorikan kurang 10 orang 45%.

Dari penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu Tentang Gizi Pada Balita di Desa Bawodobara Kecamatan Pulau-pulau Batu adalah kategori kurang sebanyak 10 responden (45%), berpengetahuan baik sebanyak 5 responden (23%) dan berpengetahuan cukup 7 responden (32%).

Daftar pustaka (2012-2019)



ABSTRACT

Stefiniman San PutriGowasa 022017017

Description of Mother's Knowledge Level About Nutrition in Toddlers in Bawodobara Village, Batu Islands District in 2020

D3 Midwifery Study Program 2020

Keywords: Toddler Nutrition knowledge level

(xii + 73 + attachments)

Based on the Ministry of Health 2018, it shows that 17.7% of children under 5 years old are still experiencing nutritional problems. This figure consists of toddlers who experience malnutrition by 3.9% and those suffering from malnutrition by 13.8%. Some factors that influence the level of mother's knowledge about nutrition in toddlers include knowledge, education, information sources and family income. Knowledge is the result of knowing and occurs after sensing, of a particular object. Nutrition is a process of organism using food that is consumed normally through the process of digestion, absorption, transportation, storage, metabolism and release of substances that are not used by the body. The purpose of this study was to determine the level of mother's knowledge about nutrition in toddlers in the village of bawodobara, Batu islands.

This type of research is descriptive conducted in the Bawodabara Village. The population of all mothers who have children under five in Bawodobara Village, a sample of 22 respondents. The sampling technique is total sampling. Data collection uses primary data with a questionnaire. Data analysis using univariate analysis for frequency distribution.

From the results of research on the level of mother's knowledge about nutrition in infants in the village of Bawodobara district. Batu Kab. Islands South Nias is a category of less 10 people 45%. Knowledge based on mother's education about nutrition in children under five is categorized as less than 45 people.

From this study, the researchers concluded that the mother's level of knowledge about nutrition in toddlers in Bawodobara village, islands south Batu sub-districts was less than 10 respondents (45%), well-informed 5 respondents (23%) and 7 respondents (32%)).

Bibliography (2012-2019)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan baik. Penulisan Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan. Proposal ini berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita Di Desa Bawodobara Kec. Pulau-pulau Batu Kab. Nias Selatan Tahun 2020”. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna baik isi maupun bahasa yang digunakan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dalam Skripsi ini..

Dengan berakhirnya masa pendidikan ini, maka pada kesempatan yang berharga ini penulis menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas atas dukungan yang diberikan baik moral maupun material kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melaksanakan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi Diploma 3 Kebidanan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.K.M selaku Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan.



3. Desriati Sinaga, S.ST., M.Keb selaku koordinator Skripsi ini yang telah banyak memberikan bimbingan, nasehat dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
4. Merlina Sinabariba, SST.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing penulis dalam penyusunan Skripsi, yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan Skripsi.
5. Risda Mariana Manik, SST.,M.K.M dan Bernadetta Ambarita, SST., M.Kes selaku dosen penguji Skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan mengoreksi serta memberikan masukan, kritik dan saran terhadap Skripsi ini..
6. Bernadetta Ambarita, SST.,M.Kes selaku Pembimbing Akademik selama pendidikan.
7. Seluruh Staf pengajar dan pegawai Akademik Kebidanan Santa Elisabeth Medan yang telah bersedia memberikan ilmu pengetahuan, pendidikan dan nasehat selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Kepada Ibu Liristi Handayani, Am.Keb,selaku bidan desa yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian.
9. Kepada Sr. Veronika, FSE selaku ibu asrama yang telah memberikan perhatian, izin, serta kesempatan pada penulis untuk melaksanakan penelitian dan menyelesaikan Skripsi.
10. Kepada Ayahanda Sanahatodo Gowasa dan Ibunda Meti Sari Duha yang telah memberikan doa dan dukungan material dan dukungan kepada saya.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Keluarga besar dan saudara-saudari saya yang memberikan doa dan dukungan selama penulis menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

11. Kepada rekan-rekan mahasiswa Diploma 3 Kebidanan angkatan 2017 yang telah banyak memberikan bantuan dan dorongan dalam menyelesaikan Skripsi

Akhir kata, penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih kurang sempurna oleh karena itu penulis mengharapkan saran guna terciptanya Skripsi yang baik. Semoga Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua, khususnya dalam meningkatkan pelayanan untuk mewujudkan bidan yang profesional.

Medan, Juli 2020

Hormat Penulis

(Stefin Gowasa)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
SURAT PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
PENGESAHAN	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLISH.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRAK.....	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR BAGAN.....	xix
DAFTAR SINGKATAN.....	xx
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	5
1.3. Tujuan	5
1.3.1. Tujuan umum	5
1.3.2. Tujuan khusus	6
1.4. Manfaat penelitian.....	6
1.4.1. Manfaat teoritis	6
1.4.2. Manfaat praktisi	7
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 8
2.1. Pengertian Pengetahuan	8
2.1.1. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Gizi Pada Balita	10
2.1.2. Kriteria Pengetahuan	12
2.2. Gizi.....	12
2.2.1. Ruang Lingkup Gizi	12
2.2.2. Perkembangan Ilmu Gizi.....	13
2.2.3. Kebutuhan Gizi Berkaitan Dengan Proses Tubuh	13



2.2.4. Akibat Gangguan Gizi Terhadap Fungsi Tubuh	15
2.2.5. Fungsi Zat Gizi.....	17
2.2.6. Zat Gizi Makro Dan Mikro	18
2.2.7. Fungsi Pokok Makanan.....	23
2.3 Balita	26
2.3.1. Karakteristik Balita	27
2.3.2. Kebutuhan Gizi Balita.....	28
2.3.3. Menu Seimbang Untuk Balita.....	30
2.3.4. Cara Pengolahan Makanan Balita	31
2.3.5. Penataklasan Gizi Untuk Balita.....	32
2.3.6. Makanan Yang Harus Dihindari Balita.....	33
2.3.7. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita	34
BAB 3 : KERANGKA KONSEP	43
3.1. Kerangka Konsep Penelitian	43
BAB 4 : METODE PENELITIAN	44
4.1. Rancangan Penelitian	44
4.2. Populasi.....	44
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	44
4.4. Instrumen Penelitian.....	45
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	46
4.5.1. Lokasi Penelitian.....	46
4.5.2. Waktu Penelitian	46
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	46
4.6.1. Pengambilan Data	46
4.6.2. Teknik Pengumpulan Data	46
4.6.3. Uji Validitas Dan Realibilitas.....	47
4.7. Kerangka Operasional	49
4.8. Analisa Data	50
4.9. Etika Penelitian.....	51
BAB 5 : HASIL DAN PEMBAHASAN.....	53
5.2. Gambaran dan Lokasi Penelitian	53
5.2. Hasil Penelitian	53
5.2.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita	54
5.2.2. Distribusi Frekuensi pengetahuan Berdasarkan Pengetahuan Tentang Gizi Pada Balita	55
5.2.3. Distribusi Frekuensi pengetahuan Berdasarkan Pendidikan Tentang Gizi Pada Balita	55
5.2.4. Distribusi Frekuensi pengetahuan Berdasarkan Sumber Sumber Informasi Tentang Gizi Pada Balita	56
5.2.5. Distribusi Frekuensi pengetahuan Berdasarkan Pendapatan	



Keluarga Tentang Gizi Pada Balita.....	56
5.3 Pembahasan Hasil Penelitian	57
5.4 Keterbatasan Penelitian.....	62
BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN.....	63
6.1. Kesimpulan	63
6.2.Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
1 Surat Ijin Penelitian	
2 Surat Balasan Penelitian	
4 Kode Etik	
3 <i>informed consent</i>	
4 <i>Kuesioner</i>	
5 Data SPSS	
6 Daftar Konsul	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Contoh Menu Gizi Makanan Balita.....	41
Tabel 4.1. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional.....	44
Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Pada Balita.....	54
Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi pengetahuan Berdasarkan Pengetahuan Tentang Gizi Pada Balita.....	55
Tabel 5.2.3 Distribusi Frekuensi pengetahuan Berdasarkan Pendidikan Tentang Gizi Pada Balita.....	55
Tabel 5.2.4 Distribusi Frekuensi pengetahuan Berdasarkan Sumber Sumber Informasi Tentang Gizi Pada Balita.....	56
Tabel 5.2.5 Distribusi Frekuensi pengetahuan Berdasarkan Pendapatan Keluarga Tentang Gizi Pada Balita.....	56



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1. Kerangka Konsep.....	43
Bagan 4.2. Kerangka Operasional.....	44



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN.....

LAMPIRAN I Surat Izin Penelitian.....

LAMPIRAN II Surat Balasan Izin Penelitian.....

LAMPIRAN II Kode Etik.....

LAMPIRAN III *Informed Consent*

LAMPIRAN IV *Kuesioner*

LAMPIRAN V Data SPSS

LAMPIRAN VI Daftar Konsultasi



DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat badan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
Kemkes	: Kementerian Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun. Dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana umur 5 bulan BB naik 2 kali BB lahir dan 3 kali BB lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa prasekolah kenaikan BB kurang lebih 2 kg pertahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir Hasdianah, sandu siyoto, *Pemanfaatan Gizi, Diet, dan Obesitas*(Yogyakarta:Nuha Medika,````2018), hlm. 103

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses *digesti*, *absorpsi*,transportasi, penyimpanan, *metabolisme* dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. Kata gizi merupakan kata yang relatif baru dikenal sekitar tahun 1857.Kata gizi berasal dari Bahasa Arab *ghidza* yang berarti makanan. Dalam Bahasa Inggris, *food* menyatakan makanan, pangan, bahan makanan.¹Hasdianah, sandu siyoto, *Pemanfaatan Gizi, Diet, dan Obesitas*(Yogyakarta:Nuha Medika, 2018), hlm.1



Gizi merupakan masalah kesehatan yang merupakan penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pelayanan kesehatan. Penyebab dari masalah gizi yaitu kemampuan rumah tangga memperoleh makanan untuk semua anggota keluarga, serta bagaimana keluarga mengelolah, menyajikan serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga agar mendapatkan gizi seimbang (suryani, 2017:48)

Pengetahuan seorang ibu tentang status gizi memiliki peran yang sangat penting untuk menurunkan angka kematian balita. Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dengan pengetahuan ibu yang baik, ibu dapat melakukan upaya untuk membuat anaknya memiliki gizi yang baik (puspasari dan andriani 2017). Salah satu faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang gizi balita adalah pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang ibu yang telah tinggi akan berpeluang besar untuk mempunyai pengetahuan yang baik tentang gizi balita.

Faktor kedua yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang gizi balita adalah sumber informasi. Sumber informasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi. Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio, atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Dengan adanya sumber informasi, dapat menambah pengetahuan ibu tentang gizi anaknya sehingga ibu dapat lebih mengetahui kebutuhan nutrisi yang Yang di perlukan, jumlah anak juga sangat mempengaruhi gizi pada anak dan pendapatan keluarga. (Aryani, 2018).



Menurut World Health organization (WHO) 2019 seluruh dunia ada jutaan orang menderita berbagai bentuk kekurangan gizi. Faktanya 1,9 miliar orang dewasa kelebihan berat badan atau obesitas sedangkan 462 juta orang kekurangan berat badan. Di antara anak-anak 52 juta balita menderita kekurangan berat badan. Sekitar satu dari sepuluh anak dilahirkan dengan berat badan lahir rendah, dan di Asia selatan sekitar 45% kematian di antara anak-anak balita terkait dengan kekurangan gizi. Kematian-kematian ini sering terjadi di Negara-negara berpendapatan rendah dan menengah.

Data Global Nutrition Report (2014) Indonesia termasuk negara yang memiliki masalah gizi. Hal ini ditunjukkan dengan tingginya prevalensi stunting, prevalensi wasting, dan permasalahan gizi lebih (Kemkes, 2015). Masalah gizi di Indonesia masih menjadi tantangan kesehatan. Berdasarkan WHO, data Indonesian tahun 2007-2016 prevalensi stunting 36,4% wasting 13,5% dan overweight 11,5%. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan 17,7% usia di bawah 5 tahun balita masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8%.

Kota Medan merupakan salah satu bagian wilayah Provinsi Sumatera Utara. Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk di Kota Medan tahun 2013 sebesar 19,3% yang terdiri dari 4,2% gizi buruk dan 15,1% gizi kurang. Angka prevalensi ini mendekati angka nasional, yaitu sebesar 19,6%. Sedangkan berdasarkan sasaran MDG's 2015 prevalensi gizi buruk dan kurang pada balita sebesar 15,5%, angka prevalensi ini termasuk dalam kategori tinggi (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera



Utara, 2015). Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Sumatera Utara tahun 2015 Kota Medan mendapat ranking 2 kasus balita gizi buruk terbanyak di Sumut dengan jumlah 113 kasus, setelah Kabupaten Asahan yang berjumlah 117 kasus. Tahun 2015 balita yang menderita gizi buruk di Provinsi Sumatera Utara mencapai 1.152 kasus. Jumlah tersebut sedikit menurun dibanding 2014, yakni 1.196 kasus. Selain Kota Medan dan Asahan ada beberapa kabupaten/kota lagi yang angka kasus gizi buruknya tinggi, yaitu Kota Gunung Sitoli 76 kasus, Langkat 72 kasus, Nias Barat 71 kasus, Mandailing Natal 62 kasus, Dairi 55 kasus, Serdang Bedagai 52 kasus, Batubara 49 kasus, Tapanuli Tengah 43 kasus. (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2015).

Menurut hasil penelitian (Ekawaty, 2015) yang berjudul hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak umur 1-3 tahun, hasil penelitian ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik 12,2%, cukup 42,2% dan kurang 45%. Hasil penelitian yang dilakukan (Elia dkk, 2019) yang berjudul pengetahuan gizi dan keaktifan ibu balita dalam kunjungan posyandu berhubungan dengan status gizi Balita, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu sebagian besar cukup 40,2% dan hasil penelitian (mahmud, 2019) yang berjudul gambaran pengetahuan ibu tentang zat gizi, tingkat konsumsi dan status gizi balita diposyandu asoka puskesmas tulehu kecamatan salahutu dari hasil penelitiannya pengetahuan ibu balita tentang asupan Gizi paling tinggi terdapat pada kategori kurang yaitu 16 responden orang 52%, sedangkan paling terendah pada kategori baik yaitu 6 orang 19%, dan tingkat kategori terendah pada kategori baik yaitu 1 orang 3%. (Mahmud, 2019).



Jika pengetahuan ibu kurang dalam mengetahui tentang gizi pada Balita akan menyebabkan terjadinya gizi buruk dan gizi kurang yang akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada seluruh organ dan sistem tubuh sehingga akan berdampak pada masa yang akan datang, selain itu dapat mengakibatkan stunting.

Survei pendahuluan penelitian yang saya lakukan di Klinik Ridho mulai 1 Januari-31 Januari 2020 bahwa jumlah keseluruhan Balita yaitu 30 balita. Dari pengkajian yang saya lakukan di Klinik Ridho, ibu yang mempunyai Balita masih, memiliki pengetahuan rendah tentang gizi pada balita dalam pemberian nutrisi pada balita. Dari uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita di Klinik Ridho Tahun 2020.

Berhubung karena covid peneliti tidak bisa melakukan penelitian di Klinik Ridho jadi peneliti melakukan penelitian di kampung yang tempatnya di Desa Bawodobara Kec. Pulau-pulau Batu Kab. Nias Selatan tahun 2020.

1.2 PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka permasalahan ini dapat dirumuskan bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita di Desa Bawodobara Kec. Pulau-pulau Batu Kab. Nias Selatan tahun 2020?

1.3 TUJUAN

1.3.1 TUJUAN UMUM



Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang gizi pada balita di Desa Bawodobara Kec. Pulau-pulau Batu Kab. Nias Selatan tahun 2020

1.3.2 TUJUAN KHUSUS

1. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi pada balita di Desa Bawodobara Kec. Pulau-pulau Batu Kab. Nias Selatan Tahun 2020
2. Untuk mendeskripsikan pengetahuan ibu tentang gizi pada balita berdasarkan pendidikan di Desa Bawodobara Kec. Pulau-pulau Batu Kab. Nias Selatan Tahun 2020
3. Untuk mendeskripsikan pengetahuan ibu tentang gizi pada balita berdasarkan sumber informasi di Desa Bawodobara Kec. Pulau-pulau Batu Kab. Nias Selatan Tahun 2020.
4. Untuk mendeskripsikan pengetahuan ibu tentang gizi pada balita berdasarkan pendapatan keluarga di Desa Bawodobara Kec. Pulau-pulau Batu Kab. Nias Selatan Tahun 2020.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan bahan masukan dan informasi bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk melaksanakan penelitian, menambah program-program baru dan menambah wawasan bagi siapapun tentang Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi pada balita di Desa Bawodobara Kec. Pulau-pulau Batu Kab. Nias Selatan Tahun 2020.



1.4.2 Manfaat Praktis

Memberikan informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan bagi
siapapun tentang Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi pada
balita di Desa Bawodobara Kec.Pulau-pulau Batu Kab. Nias Selatan
Tahun 2020



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 PENGERTIAN PENGETAHUAN

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.¹Wawan, M. dewi, *Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. (Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika, 2019) hlm.1

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*). Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.
2. Memahami (*comprehension*). Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.



Orang yang telah paham terhadap obyek atas materi dapat mnejelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari. contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*aplication*). Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.
4. Analisis (*analysis*). Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*synthesis*). Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru.
6. Evaluasi (*evaluation*). Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin 12 diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita

ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkatan di atas.

2.1.1 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Gizi Pada Balita

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Faktor Internal meliputi:

- a. Pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.¹Wawan, M. dewi, *Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. (Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika, 2019) hlm.1
- b. Jumlah anak. Besar keluarga juga dimana anak pada keluarga dengan anggota keluarga banyak biasanya lebih pendek dari pada anak pada keluarga dengan anggota keluarga sedikit. Hal ini dapat disebabkan

anak pada keluarga dengan anggota keluarga banyak cenderung mendapat perhatian dan perawatan individu yang minim. ¹Intan, Ruri, *Gizi Reproduksi* (Yogyakarta: fitramaya 2012), hlm 105

2. Faktor eksternal

- a. Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal. Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas, misalnya televisi, radio, koran, dan majalah. Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Seringkali, dalam penyampaian informasi sebagai media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang, sehingga membawa pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. Dengan adanya sumber informasi, dapat menambah pengetahuan ibu tentang gizi anaknya sehingga ibu dapat lebih mengetahui kebutuhan nutrisi yang diperlukan. ¹Wawan, M. dewi, *Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. (Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika, 2019) hlm.3

2.1.2 Ekonomi. Keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang disajikan. Tidak dapat disangkal bahwa penghasilan

keluarga turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun jumlah makanan.¹Hasdianah, sandu siyoto, *Pemanfaatan Gizi, Diet, dan Obesitas*(Yogyakarta:Nuha Medika, 2018), hlm. 58

2.1.3 Kriteria Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
2. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
3. Kurang, bila subyek menjawab benar \leq 56% seluruh pertanyaan

2.2 GIZI

Gizi (*nutrition*) adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti (penyerapan), absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan, untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi.¹Hasdianah, sandu siyoto, *Pemanfaatan Gizi, Diet, dan Obesitas*(Yogyakarta:Nuha Medika, 2018), hlm 2

2.2.1 Ruang Lingkup Gizi

Bila dikaji pengertian ilmu gizi lebih mendalam, dapat disimpulkan bahwa ruang lingkupnya cukup luas. Perhatian ilmu gizi dimulai dari cara produksi pangan (agronomi dan peternakan); perubahan-perubahan yang terjadi pada tahap pascapanen dari mulai penyediaan pangan, distribusi dan pengolahan pangan; konsumsi makanan; dan cara-cara pemanfaatan makanan oleh tubuh

dalam keadaan sehat dan sakit. Oleh karena itu, ilmu gizi sangat erat kaitannya dengan ilmu-ilmu agronomi, peternakan, ilmu pangan, mikrobiologi biokimia, faal, biologi molekular dan kedokteran. Karena konsumsi makanan dipengaruhi oleh kebiasaan makan, perilaku makan, dan keadaan ekonomi maka ilmu gizi juga berkaitan dengan ilmu-ilmu sosial seperti antropologi, sosiologi, psikologi, dan ekonomi.¹ Almatsier, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2010), hlm 4

2.2.2 Perkembangan Ilmu Gizi

Ilmu gizi merupakan ilmu yang relative baru. Pengakuan pertama ilmu gizi sebagai cabang ilmu yang berdiri sendiri terjadi pada tahun 1926, ketika Mary Swartz Rose dikukuhkan sebagai Profesor ilmu Gizi pertama di Universitas Columbia, New York, Amerika Serikat. Namun, perhatian mengenai hal-hal yang berkaitan dengan makanan sesungguhnya sudah terjadi sejak lama.¹ Almatsier, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2010), hlm 4

2.2.3 Kebutuhan Gizi Berkaitan Dengan Proses Tubuh

Makanan sehari-hari yang dipilih dengan baik akan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Sebaliknya, bila makanan tidak dipilih dengan baik, tubuh akan mengalami kekurangan zat-zat gizi esensial tertentu. Zat gizi esensial adalah zat gizi yang harus didapatkan dari makanan. Ada tiga fungsi zat gizi dalam tubuh.¹ Almatsier, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2010), hlm 8



Memberi energi

Zat-zat gizi yang dapat memberikan energy adalah karbohidrat, lemak, dan protein. Oksidasi zat-zat gizi ini menghasilkan energy yang diperlukan tubuh untuk melakukan kegiatan/ aktivitas. Ketiga zat gizi termasuk ikatan organik yang mengandung karbon yang dapat dibakar. Ketiga zat gizi terdapat dalam jumlah paling banyak dalam bahan pangan. Dalam fungsi sebagai zat pemberi energi, ketiga zat gizi tersebut dinamakan zat pembakar.¹ Almatsier, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2010), hlm 8

Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh

Protein mineral dan air adalah bagian dari jaringan tubuh. Oleh karena itu, diperlukan untuk membentuk sel-sel baru, memelihara, dan mengganti sel-sel yang rusak. Dalam fungsi ini ketiga zat gizi tersebut dinamakan zat pembangun.¹ Almatsier, Almatsier, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2010), hlm 8

Mengatur proses tubuh

Protein, mineral, air, dan vitamin diperlukan untuk mengatur proses tubuh. Protein mengatur keseimbangan air di dalam sel, bertindak sebagai *buffer* dalam upaya memelihara netralitas tubuh dan membentuk antibody sebagai penangkal organisme yang bersifat infeksius dan bahan-bahan asing yang dapat masuk ke dalam tubuh. Mineral dan vitamin diperlukan sebagai pengatur dalam proses-proses oksidasi, fungsi normal saraf dan otot serta banyak proses lain yang terjadi di dalam tubuh termasuk proses menua. Air diperlukan untuk melarutkan bahan-bahan di dalam tubuh, seperti di dalam darah, cairan

pencernaan, jaringan, dan mengatur suhu tubuh, peredaran darah, pembuangan sisa-sisa/ekresi dan lain-lain proses tubuh. Dalam fungsi mengatur proses tubuh ini, protein, mineral, air, dan vitamin dinamakan zat pengatur.¹Almatsier, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2010), hlm 9.

2.2.4 Akibat Gangguan Gizi Terhadap Fungsi Tubuh

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer atau sekunder. Faktor primer adalah bila susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas dan atau kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, dan sebagainya. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi.¹Almatsier, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2010). hlm 11

Akibat gizi kurang pada proses tubuh

Menurut ¹Almatsier, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2010) hlm 11 akibat kurang gizi terhadap proses tubuh bergantung pada zat-zat gizi apa yang kurang. Kekurangan gizi secara umum (makanan kurang dalam kuantitas dan kualitas) menyebabkan gangguan pada proses-proses:



1. Produksi tenaga. Kekurangan energy berasal dari makanan, menyebabkan seorang kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja, dan melakukan aktivitas. Orang menjadi malas, merasa lemah, dan produktivitas kerja menurun.
2. Pertumbuhan. Anak-anak tidak tumbuh menurut potensialnya. Protein digunakan sebagai zat pembakar, sehingga otot-otot menjadi lembek dan rambut mudah rontok. Anak-anak yang berasal dari tingkat sosial ekonomi menengah ke atas rata-rata lebih tinggi daripada yang berasal dari keadaan sosial ekonomi rendah.
3. Struktur dan fungsi otak. Kurang gizi pada usia muda dapat berpengaruh terhadap perkembangan mental, dengan demikian kemampuan berpikir. Otak mencapai bentuk maksiamal pada usia dua tahun. Kekurangan gizi dapat berakibat terganggunya fungsi otak secara permanen.

Perilaku.Baik anak-anak maupun orang dewasa yang kurang gizi menunjukkan perilakun tidak tenang.Mereka mudah tersinggung, cengeng, dan apatis.¹Almatsier, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2010) hlm 11

Akibat gizi lebih pada proses tubuh

Gizi lebih menyebabkan kegemukan atau obesitas.Kelebihan energy yang dikonsumsi disimpan.Di dalam jaringan dalam bentuk lemak.Kegemukan merupakan salah satu faktor resiko dalam terjadinya berbagai penyakit degeneratif seperti hipertensi atau tekanan darah tinggi, penyakit-penyakit

diabetes, jantung koroner, hati, dan kantung empedu.¹Almatsier, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2010), hlm 12

2.2.5 Fungsi Zat Gizi

1. Memberi energi (zat pembakar), karbohidrat, lemak dan protein, merupakan ikatan organik yang mengandung karbon yang dapat dibakar dan dibutuhkan tubuh untuk melakukan kegiatan/aktivitas.
2. Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh (zat pembangunan), protein, mineral dan air diperlukan untuk membentuk sel-sel baru memelihara dan mengganti sel-sel yang rusak.
3. Mengatur proses tubuh (zat pengatur), protein, mineral, air dan vitamin. Protein bertujuan mengatur keseimbangan air didalam sel, bertindak sebagai *buffer* dalam upaya memelihara netralitas tubuh dan membentuk antibody sebagai penangkal organisme yang bersifat infeksius dan bahan-bahan asing yang dapat masuk kedalam tubuh. Mineral dan vitamin sebagai pengatur dalam proses-proses oksidasi, fungsi normal saraf dan otot serta banyak proses lain yang terjadi dalam tubuh, seperti dalam darah, cairan pencernaan, jaringan, mengatur suhu tubuh, peredaran darah, pembuangan sisa-sisa/ ekskresi dan lain-lain proses tubuh.

Zat-zat gizi digolongkan ke dalam 6 kelompok utama yaitu karbohidrat, lemak protein, vitamin, mineral, dan air. Fungsi umum zat gizi dalam tubuh adalah

- a. Untuk sumber energi
- b. Untuk pertumbuhan dan mempertahankan jaringan-jaringan tubuh

- c. Untuk mengatur proses-proses di dalam tubuh.

2.2.6 Zat Gizi Makro Dan Mikro

1. Gizi Makro

- a. Karbohidrat. Tiga kelompok utama karbohidrat adalah monosakarida, disakarida, dan polisakarida. Jenis-jenis karbohidrat
- Monosakarida terdiri atas: glukosa, fruktosa, dan laktosa.
 - Disakarida terdiri dari: sukrosa, maltose, dan laktosa.
 - Trisakarida dan polisakarida terdiri dari: kanji dan selulosa.

Glukosa adalah jenis gula yang paling umum terdapat dalam tubuh, sumber: madu, buah-buahan dan beberapa jenis sayur-sayuran.

Fruktosa adalah bentuk gula yang kebanyakan didapat dari madu dan buah-buahan dan beberapa tumbuh-tumbuhan. Sukrosa adalah suatu campuran dari fruktosa dan glukosa yang berkaitan membentuk gula ganda. Sumbernya: umbi-umbian penghasil gula, tebu, buah-buahan dan sayur-sayuran. Laktosa adalah gula yang terdapat dalam susu dan tidak dapat dilarutkan seperti halnya sukrosa. Sumbernya: susu dan yogurt. ¹Hasdianah, Sandu siyoto, *Pemanfaatan Gizi, Diet, dan Obesitas* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2018), hlm 11-12

Maltose adalah produk dari tunas padi dan pencernaan kanji dalam tubuh, digunakan pada formula susu bayi. Selulosa adalah karbohidrat yang tidak mempunyai nilai makanan yang aktual. Sumbernya: kulit biji-bijian, seluruh biji-bijian padi, sayuran berserat dan buah-buahan. Fungsi karbohidrat adalah sebagai sumber energi, bahan pembentuk asam amino esensial, metabolisme normal lemak, menghemat protein, meningkatkan pertumbuhan bakteri usus,



mempertahankan gerak usus, meningkatkan konsumsi protein, mineral, dan vitamin B.

- b. Lipid/lemak. Lipid dapat dibagi ke dalam dua kelas yaitu: lipid yang terdapat dalam pangan tubuh dan lipid struktural atau kompleks yang dihasilkan dalam tubuh untuk membentuk membran, untuk mentranspor lemak atau untuk mensintesis hormon-hormon atau katalis lipid. Berdasarkan bentuknya lemak digolongkan ke dalam lemak padat misalnya mentega, dan lemak hewani, lemak cair atau minyak misalnya minyak sawit dan minyak kelapa. Sedangkan berdasarkan penampakan, lemak digolongkan ke dalam lemak kenampakan lemak pada telur, lemak pada avokad, dan lemak susu.
- c. Protein. Protein dibentuk dari unit-unit pembentuknya yang disebut asam amino. Dua golongan asam amino adalah asam amino esensial dan asam amino nonesensial. Asam-asam amino esensial adalah *isoleusin, leusin, lysine, methionin, fenilalanin, threonin, triptofan, valin, dan histidin*. Protein berfungsi untuk pertumbuhan dan mempertahankan jaringan, membentuk senyawa-senyawa esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, mempertahankan kenetralan (asam-basa) tubuh, membentuk antibodi, dan mentranspor zat gizi.

2. Gizi mikro

- a. Vitamin. Ada dua golongan vitamin, yaitu vitamin larut lemak dan vitamin larut air. Vitamin yang larut lemak adalah vitamin A, D, E, dan K, sedangkan vitamin yang larut air adalah *thiamin, ribofavin, niacin,*



pirikdosin, asam *pantothenat*, asam folat, *biotin*, vitamin B12, *choline*, *inositol*, dan vitamin C. kedua golongan vitamin tersebut mempunyai sifat umum sendiri-sendiri. Fungsi umum vitamin adalah sebagai bagian dari enzim atau *koenzim*, mempertahankan fungsi berbagai jaringan, membantu proses pertumbuhan dan pembentukan sel-sel baru, serta membantu pembuatan senyawa dalam tubuh. Ada beberapa senyawa yang berhubungan dengan vitamin, yaitu *antivitamin*, yang kerjanya dapat merusak struktur vitamin, dan *antagonis vitamin*, yang kerjanya dapat merusak struktur vitamin, dan *antagonis vitamin*, yang kerjanya dapat berkompetisi dengan vitamin.

- b. Mineral. Mineral esensial diklasifikasikan kedalam mineral makro dan mineral mikro. Termasuk mineral makro adalah kalsium, *fosfor*, *kalium*, *sulfur*, *natrium klor*, dan *magnesium*. Sedangkan yang termasuk mineral mikro adalah besi, seng, selenium, mangan, tembaga, *iodium*, *molybdenum*, *cobalt*, *chromium*, *silikon*, *vanadium*, *nikel*, *arsen*, dan *flour*. Fungsi umum mineral adalah mempertahankan keseimbangan asam-basa, sebagai katalis bagi reaksi-reaksi biologis, sebagai komponen esensial senyawa tubuh, mempertahankan keseimbangan air tubuh, mentransmisikan impuls syaraf, mengatur kontraksi otot, serta untuk pertumbuhan jaringan tubuh.
- c. Air dan elektrolit. Air merupakan komponen kimia utama dalam tubuh. Ada tiga komponen air tubuh, yaitu air intraseluler pada membrane sel, air intravaskuler, dan air intaseluler atau ekstrasvaskuler pada dinding kapiler.



Dua komponen air yang terakhir disebut juga cairan ekstraseluler. Fungsi air bagi tubuh adalah pelarut zat gizi, fasilitator pertumbuhan, sebagai katalis reaksi biologis, sebagai pelumas, sebagai pengatur suhu tubuh, sebagai sumber mineral bagi tubuh. Ada tiga sumber air bagi tubuh, yaitu air yang berasal dari minuman, air yang terdapat dalam makanan yang kita makan, serta air yang berasal dari hasil metabolisme di dalam tubuh. Kebutuhan air tubuh berasal dari ketiga sumber air tersebut. Keseimbangan air tubuh dapat dicapai melalui dua cara, yaitu sebagai berikut: mengontrol asupan cairan dengan adanya rasa haus. Mengontrol kehilangan cairan melalui ginjal.

- d. Natrium. Natrium merupakan ion positif yang dominan dalam cairan ekstraseluler. Volume cairan ekstraseluler diatur keseimbangannya melalui mekanisme homeostatis.

Fungsi natrium bagi tubuh adalah sebagai berikut.

- Membantu mempertahankan keseimbangan air, asam dan basa dalam cairan ekstraseluler
- Sebagai bahan penyusun dari cairan (getah) pancreas, empedu, dan keringat
- Peran penting dalam kontraksi otot dan fungsi syaraf.
- Memainkan peran khusus dalam penyerapan karbohidrat.

Gejala defisiensi natrium adalah kelesuan, mual, muntah, lekas marah, pusing, kehilangan nafsu makan, penurunan pertumbuhan, kehilangan berat badan karena kehilangan cairan tubuh, berkurangnya produksi susu pada



ibu yang menyusui, diare, kram otot,.Kadar natrium dalam darah yang turun di bawah normal disebut hiponatremia.

e. Kalium. Kalium dalam makanan dan dalam tubuh ditemukan dalam bentuk ion K^+ . baik dalam larutan ataupun dalam bentuk garam. Fungsi kalium bagi tubuh adaah sebagai berikut:

- Merupakan bagian integral dan esensialn tiap sel dan dibutuhkan untuk pertumbuhan sel.
- Dalam sel kalium membantu banyak reaksi biokimia seperti pelepasan energy dari makanan, sintesis, glikogen dan protein.
- Mengatur tekanan *osmotik* dalam sel dan mengontrol distribusi air antara cairan intraseluler dan ekstraseluler.
- Menjaga keseimbangan asam basa.
- Penting dalam transmisi implus syaraf
- Ikut dalam pelepasan insulin dari pancreas
- Bersama magnesium (Mg^{2+}) penting dalam relaksi otot yang merupakan lawan dari stimulasi otot oleh Ca^{2+}

Gejala defisiensi kalium adalah pusing, muntah, diare, lemah otot, lemah otot pernapasan, kembung, serta denyut jantung cepat dan tidak beraturan. Kalium ditemukan banyak dalam makanan, terutama pada buah-buahan dan sayuran. Kalium banyak terdapat dalam bayam, pisang, jamur, brokoli, susu, daging, tomat, jeruk, kol, dan asparagus.

f. Ion Cl^- merupakan anion yang paling banyak terdapat dalam cairan ekstraseluler. Di dalam tubuh terdapat sekitar 0,15 persen (1,9 graper kg berat

bada). Cairan cerebrospinal dan lambung mengandung CI lebih banyak. Otot dan syaraf kandungan rendah.

Fungsi khlorida bagi tubuh adalah sebagai berikut:

- Memainkan peranan penting dalam regulasi tekanan osmotik, keseimbangan air dan keseimbangan asam-basa.
- Dibutuhkan untuk produksi asam HCl di lambung. Asam ini penting untuk penyerapan vitamin B12 dan Fe, untuk mengaktifkan enzim yang memecah pati (karbohidrat), serta untuk menekan pertumbuhan mikroorganisme yang masuk lambung bersama-sama dengan makanan dan minuman.

Gejala defisiensi CI adalah lesu, lemah, kehilangan nafsu makan (anoreksia), kram otot, bernafas pelan, kejang, dan gagal tumbuh pada anak. Ion CI banyak terdapat dalam garam (NaCl), substitusi garam kalium klorida (KCl), dan makanan yang diproses karena penambahan garam NaCl. Selain klorida juga terdapat dalam pangan hewani yaitu daging, hati, telur, makanan laut, serta dalam pangan nabati.

2.2.7 FUNGSI POKOK MAKANAN

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, orang tidak terlepas dari makanan, karena makanan adalah salah satu persyaratan pokok untuk manusia, disamping udara (oksigen) empat fungsi makanan bagi kehidupan manusia adalah

- a. Memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan/perkembangan serta mengganti jaringan tubuh yang rusak
- b. Memperoleh energi guna melakukan kegiatan sehari-hari



- c. Mengatur metabolisme dan mengatur berbagai keseimbangan air, mineral dan cairan tubuh yang lain.
- d. Berperan didalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit. Agar makanan dapat berfungsi seperti itu maka makanan yang kita makan sehari-hari tidak hanya sekedar makanan. Untuk mencapai kesehatan yang optimal diperlukan makanan bukan sekedar makanan tetapi makanan yang mengandung zat gizi atau zat-zat gizi. Zat-zat makanan yang diperlukan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan dikelompokkan menjadi 5 macam yakni protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral. Fungsi-fungsi zat-zat makanan itu antara lain:
 1. Protein diperoleh dari makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan (protein nabati) dan makanan dari hewan (protein hewani). Jika kekurangan protein pada anak dapat menyebabkan penyakit kwashiorkor dan menurunnya massa otot dan metabolisme. Fungsi protein bagi tubuh antara lain.
 - Membangun sel-sel yang rusak.
 - Membentuk zat-zat pengatur seperti enzim dan hormone.
 - Membentuk zat inti energi (1 gram protrein kira-kira menghasilkan 4,1 kkal)
 2. Lemak berasal dari minyak goreng, daging, margarin, dan sebagainya. Fungsi pokok lemak bagi tubuh adalah:
 - Menghasilkan kalori terbesar dalam tubuh manusia (1 gram lemak menghasilkan 9,3 kkal).



- Sebagai pelarut vitamin A, D, E, K
 - Sebagai pelindung terhadap bagian-bagian tubuh tertentu dan pelindung bagian tubuh pada temperature rendah.
3. Karbohidrat berfungsi salah satu pembentuk energi yang paling murah, karena pada umumnya sumber karbohidrat ini berasal dari tumbuh-tumbuhan (beras, jagung, singkong, dan sebagainya) yang merupakan makanan pokok.
4. Vitamin dibedakan menjadi 2, yakni vitamin yang larut dalam air (vitamin A dan B) dan vitamin yang larut dalam lemak (vitamin A, D, E, K). fungsi masing-masing vitamin ini antara lain
- a. Vitamin A berfungsi bagi pertumbuhan sel-sel epitel dan sebagai pengatur kepekaan rangsang sinar pada saraf dan mata.
 - b. Vitamin B1 berfungsi untuk metabolisme karbohidrat, keseimbangan air dalam tubuh dan membantu penyerapan zat lemak oleh usus
 - c. Vitamin B2 berfungsi dalam pemindahan rangsang sinar saraf mata dan enzim dan berfungsi dalam proses oksidasi dalam sel-sel.
 - d. Vitamin B6 berfungsi dalam pembuatan sel-sel darah dalam proses pertumbuhan dan pekerjaan urat saraf.
 - e. Vitamin C berfungsi sebagai aktivator macam-macam ferment perombak protein dan lemak dalam oksidasi dan dehidrasi dalam sel, penting dalam pembentukan trombosit.



- f. Vitamin D berfungsi mengatur kadar kapur dan fosfor dalam bersama-sama kelenjar anak gondok, memperbesar penyerapan kapur dan fosfor dari usus dan mempengaruhi kerja kelenjar endokrin.
 - g. Vitamin E berfungsi untuk mencegah perdarahan bagi wanita hamil serta mencegah keguguran dan diperlukan pada saat sel sedang membelah.
 - h. Vitamin K berfungsi dalam pembentukan protrombin, yang berarti penting dalam proses pembekuan darah.
4. Mineral terdiri dari zat kapur (Ca), zat besi (Fe), zat flour (F), Natrium (Na) dan chlor (Cl), kalium (K), iodium (I). Secara umum fungsi mineral adalah sebagai bagian dari zat yang aktif dalam metabolisme atau sebagai bagian penting dari struktur sel dan jaringan. mineral yang sangat berperan dalam pertumbuhan tulang dan gigi.

2.3 BALITA

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana umur 5 bulan BB naik 2 kali BB lahir dan 3 kali BB lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa prasekolah kenaikan BB kurang lebih 2 kg pertahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir.

Hasdianah, Sandu siyoto, *Pemanfaatan Gizi, Diet, dan Obesitas* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2018) hlm 103

2.3.1 KARAKTERISTI BALITA

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan 3-5 tahun anak usia prasekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Dengan kondisi demikian, sebaiknya anak batita diperkenalkan dengan berbagai bahan makanan. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering pada usia prasekolah anak menjadi konsumen aktif.

Pada usia prasekolah, anak menjadi konsumen aktif, yaitu mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Masa ini juga sering dikenal sebagai masa keras kepala. Akibat pergaulan dengan lingkungannya terutama dengan anak-anak yang lebih besar, anak mulai senang jajan. Jika hal ini dibiarkan, jajanan yang dipilih dapat mengurangi asupan zat gizi yang diperlukan bagi tubuhnya sehingga anak kurang gizi. Perilaku makan sangat dipengaruhi oleh keadaan psikologi, kesehatan, dan sosial anak. Oleh karena itu, keadaan lingkungan dan sikap keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam pemberian makan pada anak agar anak tidak cemas dan khawatir terhadap makanannya. Seperti pada orang dewasa, suasana yang menyenangkan dapat membangkitkan selera makan anak.¹ Proverawati, Atikah Wati, Kusuma, Erna, *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*, (Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika 2017) hlm 45

2.3.2 KEBUTUHAN GIZI BALITA

Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa balita diantaranya energi dan protein. Kebutuhan energi sehari anak untuk tahun pertama kurang lebih 100-120 Kkal/kg berat badan. Untuk tiap 3 bulan pertambahan umur, kebutuhan energi turun kurang lebih 10 Kkal/kg berat badan. Energi dalam tubuh diperoleh terutama dari zat gizi karbohidrat, lemak, dan juga protein. Kebutuhan gizi pada masa balita membutuhkan lebih banyak nutrisi karena masa balita (usia 1-5 tahun) adalah periode keemasan. Hasdianah, Sandu Siyoto, *Pemanfaatan Diet, Dan Obesitas* (Yogyakarta: Nuha Medika 2018) hlm 107

Periode kehidupan yang sangat penting bagi perkembangan fisik dan mental, pada masa ini balita mulai banyak melakukan dan menemukan hal-hal baru. Dalam hal ini, nutrisi yang baik memegang peranan penting, jika seorang balita sering diberi asupan makanan yang mengandung zat-zat yang tidak baik, seperti jenis makan yang mengandung bahan pengawet, pewarna buatan, pemanis buatan, pelezat makanan dan sejenisnya, hal itu akan terlihat efeknya bagi kesehatan tubuh. Maka pemberian makanan dengan pemenuhan gizi yang seimbang adalah cara yang tepat untuk menjaga kesehatan serta tumbuh kembang balita. Hasdianah, Sandu Siyoto, *Pemanfaatan Diet, Dan Obesitas* (Yogyakarta: Nuha Medika 2018) hlm 107

Nutrisi-nutrisi penting sebagai asupan makanan untuk balita yaitu:

- a. Karbohidrat merupakan sumber energi yang tersedia dengan mudah di setiap makanan dan harus tersedia dalam jumlah yang cukup karena kekurangan karbohidrat dapat menyebabkan terjadi kelaparan dan berat badan menurun,



apabila jumlah karbohidrat dalam jumlah yang tinggi dapat menyebabkan terjadi peningkatan BB atau obesitas. Jumlah karbohidrat yang cukup dapat diperoleh dari susu, padi-padian, buah-buahan, tepung, umbi, gandum, dan lain-lain.

- b. Protein harus dikonsumsi secara seimbang karena protein dibutuhkan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Protein digunakan setelah karbohidrat dan lemak tidak mencukupi pasokannya di dalam tubuh. Sumber protein dapat diperoleh dari ayam, kacang-kacangan, susu, yoghurt, roti dan lain-lain .
- c. Lemak merupakan sumber energi utama untuk pertumbuhan dan aktifitas fisik bagi balita. Lemak memberi cita rasa yang gurih, rasa kenyang dan lezat makanan. Sumber makanan yang berasal dari lemak seperti daging, mentega, mayones, keju dan susu.
- d. Vitamin dan mineral disarankan untuk selalu dihidangkan dalam menu makanan sehari-hari karena vitamin tidak dihasilkan tubuh dalam jumlah banyak. Vitamin sangat membantu dalam melawan radikal bebas. vitamin dapat dijumpai dalam roti, buah-buahan, sayuran, susu dan daging.

Fungsi dari beberapa nutrisi makanan:

- a. Karbohidrat berfungsi untuk menghemat protein selama produksi energy, membantu pembakaran lemak agar lebih efisien dan lebih sempurna, menjadi sumber energi cepat, membantu *absorpsi* kalsium.



- b. Protein berfungsi untuk pertumbuhan, perbaikan, perawatan struktur dan jaringan tubuh, pembentukan hormone, membantu mengangkut zat-zat lain di dalam dara, dan juga sebagai sumber energi.
- c. Lemak berfungsi menghasilkan energi bagi tubuh, memudahkan penyerapan vitamin larut-lemak, memasok asam lemak esensial, menyokong dan melindungi organ dalam, membantu pengaturan suhu, melumasin jaringan tubuh.
- d. Vitamin dan mineral berfungsi daam antioksidan, koenzim, tambahan makanan, bahan obat.

2.3.3 MENU SEIMBANG UNTUK BALITA

Menurut (Proverawati & kusuma 2017) Asupan gizi yang seimbang bagi balita itu sangat perlu, tidak baik jika asupan gizinya kurang atau lebih, maka perlu untuk menyeimbangkannya disesuaikan dengan kebutuhan yaitu:

1. Gula & Garam. Konsumsi garam untuk balita tidak lebih dari 1/6 jumlah maksimum orang dewasa sehari atau kurang dari 1 gram sama dengan ½ sdt.. Cermati makanan si Kecil karena makanan orang dewasa belum tentu cocok untuknya. Kadang makanan Ibu terlalu banyak garam atau gula, atau bahkan mengandung bahan pengawet atau pewarna buatan.
2. Porsi Makan. Porsi makan si Kecil juga berbeda dengan orang dewasa. Mereka membutuhkan makanan sumber energi yang lengkap nutrisi dalam jumlah lebih kecil namun sering.
3. Kebutuhan Energi & Nutrisi, yang dibutuhkan pada usia 1-3 tahun gizi makronya 1.000 kkal. Bahan makanan sumber energi seperti karbohidrat,

protein, lemak serta vitamin, mineral dan serat wajib dikonsumsi si Kecil setiap hari. Atur agar semua sumber gizi tersebut ada dalam menu setiap hari.

4. Susu Pertumbuhan. Susu sebagai salah satu sumber kalsium, juga penting dikonsumsi si kecil. Sedikitnya balita membutuhkan 350 ml susu per hari. Susu Pertumbuhan dari Nutrisi merupakan susu lengkap gizi yang mampu memenuhi kebutuhan nutrisi anak usia 12 bulan ke atas dan menjadi pelengkap menu si kecil.

2.3.4 Cara Pengolahan Makanan Balita

Syarat makanan yang diberikan adalah makanan yang mudah dicerna dan tidak merangsang (tidak pedas atau terlalu asam).

- a. Makanan anak usia 1-3 tahun. Pada usia 1-3 tahun anak bersifat konsumen pasif. Teknik makannya tergantung pada apa yang disediakan dan diberikan ibu. Gigi geligi susu telah tumbuh, tetapi belum dapat digunakan untuk mengunyah makanan yang terlalu keras. Anak sebaiknya mulai diajarkan untuk mengikuti pola makanan orang dewasa.
- b. Makanan anak lebih dari 3 tahun sampai 5 tahun. Anak usia antara 3-5 tahun, disebut konsumen aktif. Dalam hal ini mereka telah dapat memilih makanan yang disukai. Pada usia ini mulai diajarkan pendidikan gizi sehat, baik di rumah maupun di sekolah.

Bagaimana pengolahan makanan pada balita, harus dikuasai benar oleh orang tua.

Cara mengelola makanan balita tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Selalu menyediakan jenis makanan beraneka ragam (bervariasi): makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah.

- b. Tersedia sumber protein hewani (telur, ikan, daging, susu) di dalam hidangan sehari-hari anak (disesuaikan dengan kemampuan).
- c. Bila tak suka sayur, sementara diganti buah-buahan yang disukai dan disesuaikan kemampuan.
- d. Minum air putih yang cukup (5-7 gelas).
- e. Makanan dan minuman manis termasuk permanen dihindari, karena bahan tersebut termasuk zat gizi kosong, artinya hanya zat tenaga tanpa vitamin dan mineral.
- f. Makanan harus dari bahan-bahan segar dan bebas pengawet dan bahan-bahan kimia lainnya.
- g. Makanan selingan secara berlebihan agar dihindari
- h. Makanan harus menarik untuk dikonsumsi
- i. Kebiasaan anak memilih-milih makanan secara bertahap, harus dihindari.
- j. Anak harus dijelaskan manfaat setiap jenis makanan yang dikonsumsi
- k. Makanan yang tidak disukai, jangan dipaksakan untuk mengonsumsi.

2.3.5 Penatalaksanaan Gizi Untuk Balita

Akibat dari kesulitan makan jelas akan berpengaruh terhadap keadaan gizi seorang anak. Sehingga perlu ada upaya untuk mengatasi kesulitan makan ini. Mungkin diperlukan latihan, pengobatan, pendekatan psikologis, dan cara-cara lainnya. Adapun karakteristik pola makan balita yaitu sukar untuk makan sering berubah-ubah, cepat bosan untuk makan sambil duduk perlu dengan bermain-main.¹ Hasdianah, Sandu Siyoto, *Pemanfaatan Diet, Dan Obesitas* (Yogyakarta: Nuha Medika 2018) hlm 113

Penatalaksanaan gizi dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu:

- a. Kembangkan kebiasaan makan yang baik. Anak sejak dini diperkenalkan dengan makanan yang beragam dan bernutrisi baik serta pola makan yang teratur.
- b. Menciptakan suasana makan yang menyenangkan.
- c. Hindari makan-makanan yang terlalu banyak minyak, *junk food*, berpengawet.
- d. Memberi tahu tentang jenis makan yang baik.

2.3.6 Makanan Yang harus dihindari balita

Menurut ¹Proverawati, AtikahWati, Kusuma, Erna, *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*, (Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika 2017), hlm 50. beberapa makanan perlu ekstra untuk hindari, diantaranya:

1. Makanan yang terlalu berminyak, *junk food*, dan makanan yang berpengawet sebaiknya dihindari. Gunakan bahan makanan segar untuk menu makanan keluarga terutama untuk balita.
2. Penggunaan garam bila memang diperlukan sebaiknya digunakan dalam jumlah sedikit. Dan pilih garam beryodium yang baik untuk kesehatan. Bila membeli makanan dalam kemasan, perhatikan juga kandungan garamnya.
3. Aneka jajanan di pinggir jalan yang tidak terjamin kebersihan dan kandungan gizinya. Ibu bisa membuat sendiri jajanan sehingga balita tidak tergiur untuk jajan di luar rumah.

4. Konsumsi telur dan kerang seringkali menimbulkan alergi bahkan keracunan bila ibu tidak jeli memilih yang segar dan atau salah mengolahnya. Biasakan mengolah telur sampai matang untuk menghindari bakteri yang dapat mengganggu pencernaan.
5. Konsumsi kacang-kacangan juga dapat menjadi pemicu alergi. Sehingga sebaiknya jangan memberikan kacang bila balita belum terampil mengunyah karena dapat tersedak.

2.3.7 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita

Pertumbuhan merupakan perubahan besar, jumlah, ukuran, dimensi sel, organ maupun, individu yang diukur dengan ukuran besar, ukuran panjang, umur, matang dan keseimbangan metabolik. Pertumbuhan merupakan dasar untuk menilai kecukupan gizi bayi. Indikator pertumbuhan yang banyak digunakan adalah berat badan dan penambahan berat, meskipun penambahan panjang juga digunakan untuk menilai pertumbuhan linier dan adipositas yang ditunjukkan dengan tebal lemak bawah kulit. Pertumbuhan dapat digunakan untuk mengetahui perubahan yang berhubungan dengan perkembangan bentuk dan fungsi yang diukur dengan panjang, berat dan komposisi kimia sehingga pertumbuhan membutuhkan zat gizi untuk menghasilkan simpanan energi, pembelahan sel dan penggunaan skeletal. Berdasarkan hal ini maka pertumbuhan organ, replikasi sel, pergantian dan perbaikan jaringan, dan kematian sel.

Terdapat faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yaitu:

- a. Genetik

faktor genetik dan lingkungan mempengaruhi pertumbuhan. Studi pada anak kembar menunjukkan bahwa bentuk dan ukuran tubuh, simpanan lemak dan pola pertumbuhan sangat berkaitan dengan faktor alam dari pada pengasuhan. Keturunan tidak hanya mempengaruhi hasil akhir pertumbuhan tetapi juga kecepatan untuk mencapai pertumbuhan sehingga umur radiologi, gigi, seksual, dan saraf dari kembar identik cenderung sama. Sebaliknya pada kembar non identik dapat berbeda. Hal ini menunjukkan adanya komponen genetik yang kuat dalam menentukan bentuk tubuh. Ukuran tubuh ini akan memberikan sedikit gambaran mengenai unsur lemak yang ada di dalamnya. jika bentuk badanya tinggi dan lebar, maka energi yang dibutuhkan juga akan banyak untuk mensuplai sel-sel agar tumbuh dan berkembang dengan baik.

b. Saraf

Pusat pertumbuhan dalam otak adalah hipotalamus yang menjaga anak-anak untuk bertumbuh mengikuti kurva pertumbuhan normal. Jika terjadi penyimpangan dari kurva pertumbuhan karena kurang gizi atau sakit terjadi periode yang dirangsang untuk mengejar pertumbuhan (*catch up growth*). Fenomena ini menunjukkan adanya mekanisme pengendalian pusat pertumbuhan dalam *hipotalamus* yang berinteraksi dengan lobus anterior dari kelenjar pituitari dengan hormon yang mengatur pertumbuhan. Terdapat bukti bahwa sistem saraf perifer juga berperan dalam mengatur pertumbuhan. Nafsu dan keinginan anak makan berbeda-beda. Namun biasanya untuk tahap perkembangan anak balita cenderung sulit untuk mendapatkan makanan yang cocok, karena lebih memilih-milih pada makanan yang ia sukai saja.



c. Hormon

Kelenjar endokrin dapat mempengaruhi pertumbuhan tubuh. Kecepatan pertumbuhan maksimum terjadi pada bulan keempat dimana kelenjar pituitari dan tiroid berperan. Lobus anterior dari kelenjar pituitari menghasilkan polipeptida yang disebut hormon pertumbuhan atau somatotropin. Hal ini dapat dideteksi dalam janin pada akhir bulan kedua segera setelah pituitari terbentuk. Pada anak-anak yang defisiensi *somatotropin* akan mengalami hambatan pertumbuhan. Somatotropin mengatur kecepatan normal sintesis protein dalam tubuh dan juga menghambat sintesis lemak dan oksidasi karbohidrat. Selain itu somatotropin berperan meningkatkan jumlah sel dalam tubuh dengan menstimulasi pembelahan sel dan pembentukan DNA.

Secara khusus somatotropin penting untuk proliferasi sel-sel tulang rawan dari plates epiphyseal yang berdampak besar terhadap panjang badan. Somatotropin berperan melalui intermediasi substansi sekunder yang disebut somatomedin yaitu peptida yang dibentuk dalam hati dan bersirkulasi dalam plasma darah. Somatomedin ini mempunyai efek seperti insulin yang menstimulasi sintesis protein. Lobus anterior kelenjar pituitari juga mensekresi hormon tiotropik yang mempengaruhi pertumbuhan dengan stimulasi kelenjar tiroid untuk sekresi tiroksin dan triiodotironin. Tiroksin dan triiodotironin menstimulasi metabolisme umum yang penting dalam pertumbuhan dan kematangan tulang, gigi, dan otak.

d. Gizi



Kebutuhan kalori manusia bervariasi sesuai dengan tingkat perkembangan. Pada tahun pertama bayi membutuhkan kalori 2 kali dibanding Pria dewasa dengan aktivitas sedang. Kelaparan juga dapat mengubah komposisi tubuh. Pada saat kelaparan protein dipakai sehingga massa sel tubuh berkurang. Komposisi diet yang cocok untuk pertumbuhan normal adalah suplai protein yang cukup dimana 9 asam amino sangat esensial untuk pertumbuhan dan tidak adanya salah satu asam amino ini akan mengganggu pertumbuhan atau retardasi pertumbuhan. Kekurangan protein adalah faktor utama *kwashiorkor* dimana terjadi pertumbuhan dan kematangan skeletal yang menurun dan dapat menghambat pubertas.

Zink berperan dalam sintesis protein dan merupakan komponen enzim tertentu sehingga defisiensi Zink menyebabkan kekerdilan (*stunted*) dan mempengaruhi perkembangan seksual. Iodium dibutuhkan untuk menghasilkan hormon tiroid. Tulang tidak dapat tumbuh secara sempurna tanpa kalsium cukup, fosfor, dan komponen anorganik lain seperti magnesium dan mangan. Sekitar 99% dari total kalsium tubuh terdapat dalam tulang dan gigi. Pembentukan tulang diawali dalam embrio dan berlangsung selama hidup. Kalsium berperan dalam mineralisasi tulang, pengenalan sel dan kontraksi otot. Pada anak-anak yang sedang bertumbuh sekitar 180 mg kalsium ditambahkan pada tulang setiap hari, meningkat 400 mg saat remaja. Fluor dibutuhkan untuk pembentukan enamel gigi yang sempurna. Fosfor merupakan komponen enzim, metabolik lain, material genetik (DNA), membran sel, dan tulang yang digunakan dalam mineralisasi tulang. Sekitar 85% dari fosfor tubuh berada dalam tulang.



Besi dibutuhkan untuk menghasilkan hemoglobin. Konsumsi besi menurun pada makanan diet untuk penurunan berat badan sehingga terjadi anemia defisiensi besi. Infestasi parasit seperti cacing mempengaruhi pertumbuhan karena menyebabkan berkurangnya darah dan protein dari dinding usus. Beberapa parasit juga dapat mempengaruhi absorpsi zat gizi. Tulang mengandung 60% dari magnesium tubuh dimana lebih dari 300 enzim menggunakan magnesium dan banyak sel yang menghasilkan energi membutuhkan magnesium untuk berfungsi secara sempurna. Vitamin A dapat mengendalikan aktivitas osteoblast dan osteoclast. Vitamin A yang terlalu banyak dalam diet dapat menyebabkan pertumbuhan skeletal berkurang. Sebaliknya kekurangan vitamin A menyebabkan cacat dalam proses pembentukan tulang. Vitamin B2 juga berperan dalam pertumbuhan. Defisiensi vitamin C, substansi interseluler tulang dibentuk tidak sempurna dan konstruksi tulang peka terhadap kekurangan kolagen. Defisiensi vitamin D menyebabkan ricket. Vitamin D menstimulasi absorpsi kalsium dari usus halus dan reabsorpsi kalsium oleh ginjal. Jika vitamin D sangat sedikit maka suplai kalsium dan fosfor dalam aliran darah tidak cukup sehingga tulang yang lunak (softened bones) menjadi distorsi dan berat badan menurun. Pengaruh defisiensi oksigen terhadap pertumbuhan disebabkan karena jaringan menerima oksigen yang sangat sedikit untuk metabolisme normal. Selanjutnya cacat jantung kongenital yang tidak disebabkan oleh oksigenasi darah yang kurang tetapi juga Oleh gangguan pertumbuhan.

e. Kecenderungan sekuler

Terdapat kecenderungan bahwa anak-anak saat ini tumbuh lebih tinggi dibanding era sebelumnya. Kecenderungan sekuler dalam kematangan yang berhubungan dengan kecenderungan sekuler dalam pertumbuhan adalah umur pertama menstruasi.

f. Status sosial ekonomi

Anak-anak usia 3 tahun dari status ekonomi tinggi di Inggris lebih tinggi 2,5 cm dan lebih tinggi 4-5 cm Pada remaja. Faktor ekonomi terlihat kurang penting dibandingkan penyediaan pangan di rumah tangga secara teratur, cukup dan seimbang. Selain itu istirahat dan aktivitas Yang cukup. Hal ini merupakan prinsip dasar kesehatan. Besar keluarga juga penting dimana anak pada keluargadengan anggota keluarga banyak biasanya lebih pendek dari pada anak pada keluarga dengan anggota keluarga sedikit. Hal ini dapat disebabkan anak pada keluarga dengan anggota keluarga banyak cenderung mendapat perhatian dan perawatan Individu yang minim.

g. Cuaca dan iklim

Pertumbuhan dalam panjang badan lebih cepat 2-2,5 kali pada musim semi daripada musim gugur. Sebaliknya pertumbuhan dalam berat badan lebih cepat 4-5 kali pada musim gugur dari pada musim semi, Adanya pengaruh perbedaan cuaca terhadap pertumbuhan belum diketahui secara pasti diduga disebabkan jumlah penyinaran matahari yang berpotensi menstimulasi setiap jaringan tubuh secara optimal.

h. Tingkat aktivitas



Anak-anak dengan tingkat aktifitas yang jarang serta mempunyai unsur genetik di mana kandungan lemak di dalam tubuhnya besar dan banyak, maka akan menyebabkan anak mengalami obesitas. Anak dengan pola makan yang tidak teratur serta seringnya memilih makanan tanpa kontrol semakin mendukung yang akhirnya berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

i. Penyakit

Dampak penyakit pada anak-anak sama dengan dampak kekurangan gizi. Penyakit-penyakit yang spesifik dengan terganggunya pertumbuhan adalah tuberkulosis, ginjal, cerebral palsy, dan sistik fibrosis. Asma juga menyebabkan hambatan pubertas. Obat-obat dapat mempunyai efek positif atau negatif terhadap selera, absorpsi dan metabolisme. Obat-obat yang menstimulasi ekskresi seperti purgatif dan diuretik berdampak pada rendahnya kandungan mineral tubuh seperti potasium. Obat-obat yang berpengaruh terhadap pertumbuhan juga dapat disebabkan terapi steroid jangka panjang. Pengobatan dengan glukokortikoid akan memperlambat pertumbuhan dan menyebabkan berkurangnya tulang. Secara umum adanya penyakit menyebabkan berkurangnya intake pangan karena selera yang menurun. Selain itu juga menyebabkan berkurangnya sekresi somatotropin sebagai hasil meningkatnya sekresi kortikostteroid dari suprarenal korteks.

j. Cacat lahir

Anak yang lahir dari ibu pecandu alkohol mempunyai karakteristik abnormal dari sindrom alkohol fetal. Konsumsi alkohol sering berhubungan dengan konsumsi tembakau dan terdapat bukti bahwa ibu yang merokok selama



hamil menyebabkan BBLR yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya.

Contoh menu gizi makanan balita 1-3 tahun

Waktu	Menu	Bahan makanan	Ukuran	Kalori
Bangun tidur	1 gelas susu	Susu	150 ml	100
Jam 07.00 (sarapan)	Bubur Ayam	Beras	20 g	182
	Sayur	Kacang merah	20 g	
		Ayam giling	30 g	
		Tomat	1 buah	
		Bayam	20 g	
		Wortel	20 g	
		Bawang putih	1 siung	
		Daun seledri	½ sdm	
		sdm Garam	½ sdm	
		sdm Air	150 ml	
Jam 10. 00 (makanan selingan)	Alpukat	Daging alpukat	50 g	196
		Susu skim bubuk	1 sdm	
		Madu	50 g	
		Krim moka	10 g	
		Air matang	75 ml	
Jam 12.00 (makan siang)	Nasi tim	Beras	20 g	218
	Sayur daging	Daging sapi giling	25 gr	
		Tahu	50 gr	
		Tomat	25 gr	
		Wortel	50 gr	
		Mentega	1 sdt	
Jam 16. 00 (makanan selingan)	Jus papaya	Papaya	100 gr	93
	Jeruk	Jeruk	1 sdm	
		Gula pasir	1 sdt	
Jam 18.00 (makan malam)	Nasi tim	Beras	20 g	119
	Brokoli	Brokoli Brokoli cacah	25 buah	



STIKes Santa Elisabeth Medan

		halus		
		Teri nasi	10 gr	
		Kaldu ayam	250 ml	
		Minyak sayur	1 sdm	
Sebelum tidur	Susu 1 gelas	Susu	150 ml	100
			Total kalori	1008

Contoh menu gizi untuk usia 3- 5 tahun

Waktu makan	Makanan	Bahan makana	Ukuran	Kalori
Jam 06.00 (sarapan pagi)	Susu	Susu sapi segar	10 ml	100
Jam 07.00 (sarapan) Nasi	Nasi uduk	Nasi uduk	1 mangkok kecil 150 g	266
	Dadar telur	Telur	1 butir	
Jam 10.00 (makanan selingan)	Roti isi kacang hijau		1 porsi 100 g	258
Jam 12.00 (makan siang)	Nasi	Beras	150 g	400
	Ayam goreng	Ayam	1 potong dada 100 g	
	Sayur bayam	Bayam	50 g	
		Jagung	30 g	
	Tahu tepung	Tahu	25 g	
		Tepung	30 g	
Jam 16.00 (selingan)	Pisang segar	1 buah pisang	100 g	9
Jam 18.00 (makan malam)	Nasi putih	Nasi	150 g	432
	Ikan kukus	Ikan kerapu	150 g	
	Tumis jamur	Jamur	30 g	
		Jagung muda	50 g	
	Nanas potong		30	
			Total kalori	1551

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita di Desa Bawodobara Kec.Pulau-pulau Batu Kab. Nias Selatan Tahun 2020 adalah sebagai berikut:

Variabel Independen

1. Pengetahuan
2. Pendidikan
3. Sumber informasi
4. Pendapatan keluarga

Variabel Dependen

Gizi pada balita

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian survei yang bersifat deskriptif, yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi pada Balita di Desa Bawodobara Kec. Pulau-pulau Batu Kab. Nias Selatan Tahun 2020

4.2 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita yang ada di Desa Bawodobara tahun 2020 dari tanggal 26 Mei-29 Mei dengan jumlah ibu yang mempunyai balita 22 orang.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada balita

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Pengetahuan ibu tentang gizi pada balita	Pemahaman ibu yang memiliki balita 1-5 tahun mengenai gizi	Cara pemberian makanan bergizi pada balita	Kuesioner	Ordinal	Pengetahuan : 1.Baik:76-100% 2.Cukup:56-75% 3.Kurang:<56 %
Pendidikan	Jenjang sekolah formal terakhir yang ditamatkan	Pernyataan responden tentang pendidikan terakhir	Kuesioner	Nominal	Kategori: 1. SD 2. SMP-SMA 3. PT



oleh ibu yang mempunyai balita					
Sumber Informasi	Sumber informasi adalah segala hal yang dapat di ketahui atau di dengar oleh seseorang sehingga mengetahui tentang hal yang baru	Pernyataan responden untuk mendapatkan informasi tentang gizi pada balita.	Kuesioner	Nominal	Kategori : 1. Tenaga Kesehatan 2. Keluarga. 3. Media Massa/media elektronik
Pendapatan	Upah kerja yang diterima	Pernyataan responden	Kuisisioner	Ordinal	Kategori: >Rp.2.560.000 0 =Rp.2.560.000 0 <Rp.2.560.000 0

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang berkaitan dengan variabel peneliti tentang Tingkat Pengetahuan Ibu tentang gizi pada balita

Pemberian penilaian pada pengetahuan adalah:

1. Bila jawaban benar : skor 1
2. Bila jawaban salah : skor 0

Kuesioner pengetahuan berjumlah 15 pertanyaan pilihan ganda (a, b, c, d) dengan poin tertinggi adalah 15 poin. Jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0.



Pembagian skor:

1. Baik : skor 10-15
2. Cukup : skor 6-5
3. Kurang: skor 1-5

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Lokasi penelitian ini yaitu di Desa Bawodobara Kecamatan Pulau-pulau Batu.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan 26 Mei-06 Juli Tahun 2020.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan Data

Pengambilan data dalam penelitian ini adalah pengambilan data primer, yaitu data yang di peroleh secara langsung dari subjek penelitian dengan menyebarkan kuisisioner.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Teknik pelaksanaan
 - a. Izin penelitian dari insitusi Stikes Santa Elisabeth Medan
 - b. Izin penelitian dari Kepala Desa Bawodobara, setelah mendapatkan izin peneliti menunggu calon responden di rumah yaitu ibu yang mempunyai Balita.



- c. Peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian ini, kemudian meminta kesediaan responden untuk ikut dalam penelitian ini melalui pengisian kuesioner
- d. Peneliti memberikan lembar persetujuan ikut dalam penelitian kepada responden untuk diisi
- e. Setelah selesai menandatangani lembar persetujuan penelitian, peneliti memberikan lembar kuesioner pengetahuan tentang gizi pada balita. Kemudian responden mengisi kuesioner.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner ini sudah dilakukan uji valid dan uji Reliabilitas dilakukan pada 10 responden di Klinik Pera pada tanggal 9 maret 2020. Hasil uji validitas dan reliabilitas pada instrumen Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi pada balita semua item pernyataan valid.

1. Hasil Uji Validitas

Hasil uji validitas terhadap ke-15 item pernyataan gambaran pengetahuan ibu tentang gizi pada balita dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1
Hasil Uji Validitas

No	Item pertanyaan	r ⁻ hitung validitas Corrected Item-Total Correlation	r ⁻ tabel	Kesimpulan
	Pengetahuan			
1	Peng1	.453	0.36	Valid
2	Peng2	.541	0.36	Valid
3	Peng3	.621	0.36	Valid
4	Peng4	.544	0.36	Valid
5	Peng5	.420	0.36	Valid
6	Peng6	.505	0.36	Valid
7	Peng7	.521	0.36	Valid
8	Peng8	.516	0.36	Valid
9	Peng9	.481	0.36	Valid
10	Peng10	.505	0.36	Valid
11	Peng11	.373	0.36	Valid
12	Peng12	.544	0.36	Valid
13	Peng13	.596	0.36	Valid
14	Peng14	.675	0.36	Valid
15	Peng15	.578	0.36	Valid

Sumber : Hasil penelitian 2020 (data diolah)

Tabel 1 memperlihatkan bahwa dari ke-15 item pernyataan tentang dukungan suami dan pengetahuan memiliki nilai r⁻hitung validitas lebih besar dari r⁻tabel, (0.36) sehingga dapat disimpulkan bahwa ke-15 item pernyataan adalah valid.

2. Uji Reliabilitas

Hasil uji reliabilitas terhadap variabel pengetahuan memperlihatkan hasil sebagai berikut :

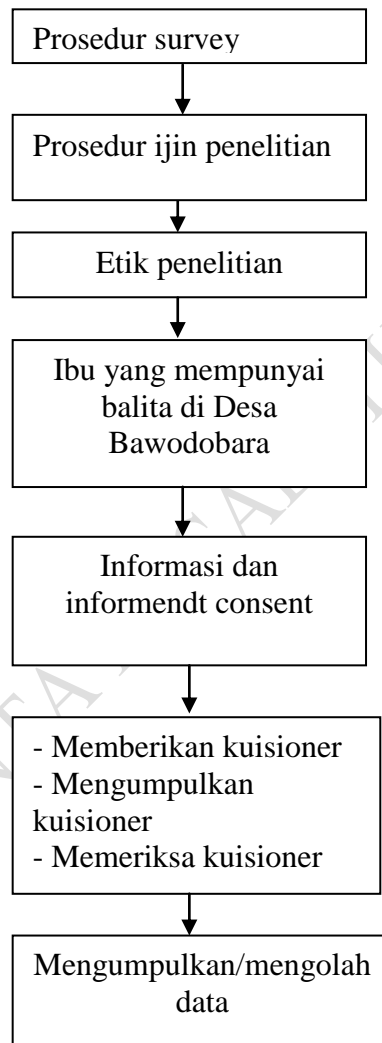
Tabel 2
Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	r ⁻ hitung reliabilitas	r ⁻ tabel	Kesimpulan
1	Pengetahuan	0.874	0.6	Reliabel

Sumber : Hasil penelitian 2020 (data diolah)

Tabel 2 memperlihatkan bahwa variabel pengetahuan memiliki nilai r -hitung reliabilitas lebih besar dari 0.6, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan adalah reliable

4.7. Kerangka Operasional



Bagan : 4.2 Kerangka Operasional Penelitian

4.8. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan *software statistics*. Pengolahan data dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut:

1. Menyunting data (*data Editing*), yaitu penulis memeriksa kejelasan maupun kelengkapan mengenai pengisian instrumen pengumpulan data-data objek penelitian.
2. Mengkode data (*data coding*), yaitu proses pemberian kode kepada setiap variabel yang telah dikumpulkan untuk memudahkan dalam memasukkan
3. Memasukkan data (*data entry*), memasukkan data yang telah diberikan kode dalam program *software computer*
4. Membersihkan data (*data cleaning*), setelah data dimasukkan dilakukan pengecekan kembali untuk memastikan data tersebut tidak ada yang salah, sehingga dengan demikian data tersebut telah siap diolah dan dianalisis
5. Memberikan nilai data (*data scoring*), penilaian data dilakukan dengan pemberian skor terhadap jawaban yang menyangkut variabel pengetahuan.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari setiap variabel, data diubah dalam bentuk presentase kemudian data diubah berupa kategori pengetahuan baik, cukup dan kurang. Setelah masing-masing responden mendapatkan kategorinya kemudian dihitung jumlah responden pada masing-

masing kategori tingkat pengetahuan dan kemudian dipresentasikan dengan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan

P : Presentasi

f : Jawaban

n : Nilai maksimal

Setelah diperhitungkan melalui item diatas, maka peneliti melakukan interpretasi dari hasil tes dengan cara membuat kategori untuk setiap kriteria.

4.9 Etika Penelitian

Masalah etika yang harus di perhatikan antara lain sebagai berikut :

a. *Informed Consent*

Pada penelitian ini disediakan *informed consent* untuk responden tanpa ada paksaan. Sehingga penelitian ini dijamin bahwa responden yang diambil sebagai sampel bersedia untuk dilakukan penelitian

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Pada penelitian ini dijamin kerahasiaanya dari objek penelitian. Untuk menjamin kerahasiaan pada lembar kuisisioner diberi kode yaitu nomor responden.



c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Dalam penelitian ini setiap responden seluruh dataan yang diperoleh dalam penelitian ini dijamin kerahasiaannya dan tidak akan disebarluaskan kepada siapapun.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada Bab ini penulis akan mendeskripsikan hasil penelitian dan pembahasan tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita di Desa Bawodobara Kec. Pulau-pulau Batu Kab. Nias Selatan

5.1 Gambaran dan Lokasi Penelitian

Di desa bawodobara adalah tempat yang menjadi lokasi penelitian ini. Desa ini adalah salah satu desa yang berada di kecamatan pulau-pulau batu (pulau tello) kabupaten nias selatan desa pesisir. Batas wilayah Desa Bawodobara bagian Utara berbatasan dengan Desa Waomasio, bagian Timur Desa onaya dan bagian barat berbatasan dengan laut. Komoditi unggulan Desa Bawodobara adalah ikan, kelapa dan pinang. Potensi wilayah yang dapat dikembangkan adalah hasil laut, kebudayaan, wisata pantai, wisata alam.

Data Desa Bawodobara terdiri dari jumlah penduduk 250 jiwa dengan jumlah kepala 86 KK dan ibu yang mempunyai balita sebanyak 22 KK. Jadi saya teliti berjumlah 22 KK sesuai dengan judul penelitian saya yaitu gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi pada balita. Penelitian ini dilakukan di Desa Bawodobara Kecamatan Pulau-pulau Batu di karenakan adanya pandemi Covid-19.

5.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan karakteristik responden berkaitan dengan pengetahuan ibu tentang gizi pada balita di Desa Bawodobara. Dalam penelitian ini terdapat beberapa karakteristik yang dijabarkan dalam tabel dibawah ini.

5.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Tentang Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita Berdasarkan Pendidikan, Sumber Informasi, Pendapatan di Desa Bawodobara Kec. Pulau-pulau Batu Kab. Nias Selatan Tahun 2020**

No	Karakteristik	Jumlah	%
1	Pendidikan		
	SD	10	45.5
	SMP-SMA	12	54.5
	PT	0	0
	Jumlah	22	100.0
2	Sumber Informasi		
	Tenaga kesehatan	12	54.5
	Keluarga	10	45.5
	Media massa/elektronik	0	
	Jumlah	22	100.0
3	Pendapatan		
	<2.56000	11	50.0
	2.56000	11	50.0
	>2.56000	0	0
	Jumlah	22	100.0

Sumber: Hasil kuisioner 2020

Tabel 5.2.1 menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar adalah SMP-SMA sebanyak 12 orang atau 54.5%. Berdasarkan sumber informasi sebagian besar dari tenaga kesehatan 12 orang atau 54.5%. Berdasarkan pendapatan sebagian besar memiliki pendapatan yang kurang 11 orang 50.0% dan menengah 11 orang 50.0%.

5.2.2 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita Di Desa Bawodobara Kec. Pulau-pulau Batu Kab. Nias Selatan Tahun 2020

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Berdasarkan Pengetahuan Tentang Gizi Pada Balita Di Desa Bawodobara Kec.Pulau-pulau Batu Kab. Nias Selatan Tahun 2020

No	Pengetahuan	F	%
1	Baik	523	
2	Cukup	732	
3	Kurang	1045	
Jumlah		22	100.0

Berdasarkan pengetahuan responden yang berpengetahuan baik sejumlah 5 orang (23%), berpengetahuan cukup sejumlah 7 orang (32%) dan yang berpengetahuan kurang sejumlah 10 orang (45%).

5.2.3 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita Di Desa Bawodobara Kecamatan Pulau-pulau Batu Tahun 2020

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan Tentang Gizi Pada Balita Di Desa Bawodobara Kec.Pulau-pulau Batu Kab. Nias Selatan Tahun 2020

No	Pendidikan	Tingkat Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	F	%	f	%	F	%
1	SD	0	0	0	0	10	45	10	45
2	SMP-SMA	5	23	7	32	0	0	12	55
3	PT	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah		5	23	5	32	10	45	22	100

Dari tabel 5.2.3 dapat dilihat bahwa gambaran pengetahuan ibu tentang gizi pada balita berdasarkan pendidikan SD berpengetahuan kurang terdapat 10 orang (45%). Pendidikan SMP-SMA berpengetahuan baik 5 orang (23%) berpengetahuan cukup 7 orang (32%).

5.2.4 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita Di Desa Bawodobara Kecamatan Pulau-pulau Batu Tahun 2020

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Berdasarkan Sumber informasi Tentang Gizi Pada Balita Di Desa Bawodobara Kec.Pulau-pulau Batu Kab. Nias Selatan Tahun 2020

No	Sumber informasi	Tingkat Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang			
		F	%	F	%	f	%	F	%
1	Tenkes	5	23	7	32	0	0	12	55
2	Keluarga/teman	0	0	0	0	10	45	10	45
3	Media massa/elektronik	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah		5	23	7	32	10	45	22	100

Dari tabel 5.2.4 dapat dilihat bahwa gambaran pengetahuan ibu tentang gizi pada balita berdasarkan sumber informasi Tenaga kesehatan berpengetahuan baik 5 orang (23%), dan berpengetahuan cukup terdapat 7 orang (32%). Berdasarkan sumber informasi keluarga/teman berpengetahuan kurang bermayoritas 10 orang (45%).

5.2.4 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita Di Desa Bawodobara Kec. Pulau-pulau Batu Kab. Nias Selatan Tahun 2020

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Berdasarkan Pendapatan Keluarga Tentang Gizi Pada Balita Di Desa Bawodobara Kec.Pulau-pulau Batu Kab. Nias Selatan Tahun 2020

No	Pendapatan keluarag	Tingkat Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang			
		F	%	F	%	f	%	F	%
1	<2.560.000	0	0	0	0	10	45	10	45
2	=2.560.000	5	23	7	32	0	0	12	55
3	>2.560.000	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah		5	23	7	32	10	45	22	100

Dari tabel 5.2.5 dapat dilihat bahwa gambaran pengetahuan ibu tentang gizi pada balita berdasarkan pendapatan keluarga <2.560.000 berpengetahuan baik terdapat 0, berpengetahaun cukup 0, dan berpengetahuan kurang terdapat 10 orang (45%). Berdasarkan pendapatan keluarga =2.560.000 berpengetahuan baik 5



orang(23%), berpengetahuan cukup 7 orang (32%) dan berpengetahuan kurang 0.

Berdasarkan pendapatan keluarga >2.560.000 berpengetahuan baik 0, berpengetahuan cukup 0 dan berpengetahuan kurang 0.

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita Di Desa Bawodobara Kec.Pulau-pulau Batu Kab. Nias Selatan Tahun 2020

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti tentang gizi pada balita di desa bawodobara kecamatan pulau-pulau batu pengetahuankurang ada sejumlah 10 orang (45%), pengetahuan yang cukup sejumlah 7 orang (32%) dan pengetahuan yang baik sejumlah 5 orang (45%).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuansyah, “gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak balita di UPT Puskesmas Remaja Kota samarinda” Vol.1 No.1 2019 hal. 79. Pada ibu sebagai responden di puskesmas remaja kota samarinda menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu dalam kategori baik yaitu berjumlah 15 responden dengan presentase (27.8%), kategori cukup berjumlah 21 responden dengan presentase (38.9%) dan berpengetahuan kurang berjumlah 18 orang dengan presentase (33.3%). Hasil penelitian lainnya Mukhtar (2018) di wilayah kerja UPTD puskesmas sogaeadu dengan hasil penelitian ibu yang mempunyai balita memiliki pengetahuan yang baik 20 responden 29.4%, berpengetahuan cukup 34 responden 50% dan berpengetahuan kurang 14 responden 20.6% dari jumlah responden 68 penyebab pengetahuan ibu yang cukup tentang gizi pada balita adalah kurangnya informasi dan penyuluhan dari tenaga kesehatan. Hasil penelitian lainnya Ekawaty,

(2015) yang berjudul hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak umur 1-3 tahun, hasil penelitian ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik 12,2%, cukup 42,2% dan kurang 45%.

Menurut ¹Wawan, M. dewi, *Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*, (Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika, 2019), hlm 1. Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Pengetahuan ibu sangat penting dan dapat mempengaruhi terjadinya kekurangan gizi pada balita. Ibu yang berpengetahuan rendah memiliki kemungkinan lebih besar mengalami kekurangan gizi pada balita dari pada ibu yang berpengetahuan tinggi atau baik karena ia tidak mengetahui gizi yang baik yang di berikan pada balita. Oleh sebab itu, tewnaga kesehatan harus meningkatkan pengetahuan dan wawasan ibu yang mempunyai balita dengan cara melakukan penyuluhan tentang gizi pada balita.

5.3.2 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita Berdasarkan Pendidikan



Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan ibu tentang gizi pada anak balita berdasarkan pendidikan SD berpengetahuan kurang terdapat 10 orang (45%). Pendidikan SMP-SMA berpengetahuan baik 5 orang (23%) berpengetahuan cukup 7 orang (32%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh aryani(2018) yaitu berdasarkan pendidikan yang rendah memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 38 orang (42%), baik 3 orang dan yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan baik 22 orang dan cukup dari jumlah populasi 99 orang.

Tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan responden yang banyak pada tingkat SMA diharapkan dapat lebih bijaksana (wawan & dewi, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti beransumsi bahwa sebagian responden memiliki pendidikan yang rendah dan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Dengan semakin tinggi pendidikan akan semakin mudah untuk menerima informasi dari ide-ide orang lain dan

sebaliknya bila ibu yang memiliki latar belakang pendidikan rendah pada umumnya mengalami kesulitan untuk menerima informasi.

5.3.3 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita Berdasarkan Sumber Informasi

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan ibu tentang gizi pada anak balita berdasarkan sumber informasi Tenaga kesehatan berpengetahuan baik 5 orang (23%), dan berpengetahuan cukup terdapat 7 orang (32%). Berdasarkan sumber informasi keluarga/teman 10 orang (45%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh aryani (2018) yaitu berdasarkan sumber informasi dari ibu yang mendapatkan informasi dari petugas kesehatan yang berpengetahuan baik 21 orang(21%) dan berpengetahuan cukup 24 (24%), dan pengetahuan ibu berdasarkan sumber informasi dari non petugas kesehatan berpengetahuan baik 4 orang(4%) dan berpengetahuan cukup 50 orang(50%) dari jumlah seluruh populasi 99 orang. Semakin banyak informasi yang didapatkan maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh seseorang.

Informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Seringkali, dalam penyampaian informasi sebagai media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang, sehingga membawa pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai

sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. Dengan adanya sumber informasi, dapat menambah pengetahuan ibu tentang gizi anaknya sehingga ibu dapat lebih mengetahui kebutuhan nutrisi yang diperlukan. (Wawan & dewi 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti beransumsi bahwa sebagian responden mendapatkan sumber informasi dari keluarga. Oleh sebab itu tenaga kesehatan lebih lagi memberikan penyuluhan kepada ibu yang mempunyai balita karena tenaga kesehatan sangat berperan dalam memberikan informasi kepada ibu tentang gizi pada balita. Tenaga kesehatan dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman lebih, dalam pemberian gizi pada balita. Apa bila sumber informasi dari tenaga kesehatan kurang dapat menyebabkan kurang gizi pada balita karena ibu yang mempunyai balita tidak mendapatkan informasi mengenai gizi pada balita.

5.3.4 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita Berdasarkan Pendapatan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan ibu tentang gizi pada anak balita berdasarkan pendapatan keluarga <2.560.000 berpengetahuan kurang terdapat 10 orang (45%). Berdasarkan pendapatan keluarga =2.560.000 berpengetahuan baik 5 orang (23%), berpengetahuan cukup 7 orang (32%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh pipi amelia (2016) pendapatan keluarga miskin terdapat 20 orang (95.2%) dan tidak miskin 1 orang (4.8%) dari jumlah populasi yang diteliti 21 orang. Tingkat ekonomi keluarga merupakan suatu penentu status gizi pada balita, masalah utama pada masyarakat



miskin adalah pendapatan yang rendah sehingga tidak dapat mencukupi kebutuhan dasar normal.

Keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang disajikan. Tidak dapat disangkal bahwa penghasilan keluarga turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun jumlah makanan. (Hasdianah dkk, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti beransumsi bahwa sebagian responden yang berpendapatan cukup memiliki pengetahuan kurang. keluarga sangat berpengaruh dalam pemberian nutrisi pada balita. Jika pendapatan keluarga rendah dapat menyebabkan balita kekurangan gizi karena tidak dapat memberikan hidangan yang baik dan makanan yang diberikan pun jumlahnya terbatas.



BAB 6

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di desa bawodobara kecamatan pulau-pulau batu Tahun 2020 dapat disimpulkan bahwa :

6.1.1 Dari 22 responden ibu yang memiliki balita di desa bawodobara kecamatan pulau-pulau batu Tahun 2020 yang berpengetahuan baik sejumlah 5 orang (23%) berpengetahuan cukup sejumlah 7 orang (32%) dan yang berpengetahuan kurang sejumlah 10 orang (45%).

6.1.2 Dari 22 responden ibu yang memiliki balita di desa bawodobara kecamatan pulau-pulau batu Tahun 2020 berdasarkan pendidikan SD berpengetahuan kurang terdapat 10 orang (45%). Pendidikan SMP-SMA berpengetahuan baik 5 orang (23%) berpengetahuan cukup 7 orang (32%).

6.1.3 Dari 22 responden ibu yang memiliki balita di desa bawodobara kecamatan pulau-pulau batu Tahun 2020 berdasarkan sumber informasi Tenaga kesehatan berpengetahuan baik 5 orang (23%), dan berpengetahuan cukup terdapat 7 orang (32%). Berdasarkan sumber informasi keluarga/teman berpengetahuan kurang 10 orang (45%).

6.1.4 Dari 22 responden pengetahuan ibu yang memiliki balita di desa bawodobara kecamatan pulau-pulau batu Tahun 2020 berdasarkan pendapatan keluarga <2.560.000 berpengetahuan kurang terdapat 10



orang (45%). Berdasarkan pendapatan keluarga =2.560.000
berpengetahuan baik 5orang(23%), berpengetahuan cukup 7 orang (32%)

6.2. SARAN

6.2.1. Bagi Responden

Bagi responden lebih lagi aktif dalam mengikuti penyuluhan kesehatan yang ada di desa bawodobara tentang gizi pada balita dalam pemenuhan atau pemberian makanan agar tidak terjadi kekurangan gizi pada balita.

6.2.4 Bagi Petugas Kesehatan

Bagi Petugas kesehatan terlebih pada petugas yang ada di desa bawodobara agar lebih aktif dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat khususnya kepada ibu yang mempunyai balita.

6.2.5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian selanjutnya diharapkan agar lebih lagi memperdalam penelitian ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Meriana. Wirjatmadi, Bambang. (2012). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Kencana.
- Agria, Intan. (2012). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
- Almitser, Sunita. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Aryani, sherly.Ddk (2018). Analisis Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Pada Balita Di Desa Tonjong Kecamatan Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*. 2(11): 736-744
- Ekawaty, Murty. Ddk. (2015). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Umur 1-3 Tahun Di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolang Mongondow Induk Sulawesi Utara. *Jurnal e-biomedik* 2(3): 609-614.
- Hasdianah.Dkk (2018). *Gizi, Pemanfaatan Gizi, Diet, Dan Obesitas*. Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika.
- Hidayat, Alimul, Aziz. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Mahmud. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Zat Gizi, Tingkat Konsumsi Dan Status Gizi Balita Diposyandu Asoka Puskesmas Tulehu Kecamatan Salahutu. *Global Healt Science*. 4(4): 206-2013.
- Pipi, Amelia, Fadil, Oenzil & GustinRevila. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Tingkat Ekonomi Keluarga Nelayan Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Air Tawar Barat Kota Padang*. 515-521.
- Proverawati, Atikah & Wati, Kusuma, Erna. (2017). *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika.
- Ramadi, Elia, Ramadani. Dkk. (2019). Pengetahuan Gizi Dan Keaktifan Ibu Balita Dalam Kunjungan Posyandu Brhubungan Dngan Status Gizi Balita. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*. 1(7): 16-27.
- Suryani, linda. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *Journal Of Midwifery Science*. 2(1): 47-52.
- Wawan, A. & M, Dewi. (2019). *Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika.
- www. Dinkes Provinsi Sumatera Utara 2015. Com
- World Health Organization (WHO). 2019. *Malnuttrisi*
http://www.who.int/child_adolescent/topics/newborn/nutrition/Malnuttrisi/en/, diakses 22 Februari 2020
- Yuansyah, Mira (2019). Gambaran ttngkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Anak Balita di UPT Puskesmas Remaja Kota samarinda, *Jurnal Borneo Nursing*. 1(1):76-82



STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 03 Juni 2020

Nomor: 574/STIKes/Desa-Penelitian/VI/2020

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Kepala Desa Bawodobawa

Kecamatan Pulau-Pulau Batu Kabupaten Nias Selatan

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Stefin Iman San Putri Gowasa	022017017	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita Di Desa Bawodobawa Kecamatan Pulau Pulau Batu Tahun 2020.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Hormat kami,

STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc

Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal



STIKes Santa Elisabeth Medan



PEMERINTAH KABUPATEN NIAS SELATAN
KECAMATAN PULAU-PULAU BATU
DESA BAWODOBARA

Kode Pos : 22881

Pulau Tello, juni 2020

Nomor : 470/112/05/VI/2002/2020

Lampiran :

Perihal : surat balasan penelitian

Kepada Yth :

Ketua Jurusan Kebidanan

STIKes Santa Elisabeth Medan

Di -

Tempat

Sehubungan dengan surat saudara tanggal 02 juni 2020 tentang perihal melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan, atas nama

Nama : Stefin Iman San Putri Gowasa

Nim : 022017017

Judul penelitian : "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita di Desa Bawodobara Kecamatan Pulau-pulau Batu Tahun 2020"

Telah kami setuju untuk melakukan penelitian di Desa Bawodobara Kecamatan Pulau-pulau Batu, sebagai syarat penyusunan skripsi dengan judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita di Desa Bawodobara Kecamatan Pulau-pulau Batu Tahun 2020" dimana jumlah populasi penelitian 22 responden ibu yang mempunyai balita. Demikian saya sampaikan untuk dimaklumi.

Pulau Tello, Juni 2020

Kepala Desa


THOMAS SARL



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.0256/KEPK-SE/PE-DT/VI/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Stefin Iman San Putri Gowasa
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Pada Balita di Desa Bawodobawa Kecamatan Pulau Pulau Batu Tahun 2020"

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 04 Juni 2020 sampai dengan tanggal 04 November 2020.

This declaration of ethics applies during the period June 04, 2020 until November 04, 2020.

June 04, 2020
Chairperson,

Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.



Lembar Kuisioner Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita

A. Petunjuk Mengerjakan

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

B. Identitas Responden

Nama :

Usia :

Jumlah anak :

Pendidikan terakhir : 1. Tidak sekolah / SD / SMP / SMA / Diploma / S1

Pendapatan keluarga: 1. >Rp.3.222.000

2. =Rp.3.222.000

3. <Rp. 3.222.000

C. Soal tingkat pengetahuan ibu tentang gizi pada balita

1. kebutuhan energi sehari anak untuk tahun pertama membutuhkan energi kurang lebih ...

- | | |
|--------------------|--------------------|
| a. 100-120 Kkal/kg | c. 110-130 Kkal/kg |
| b. 120-130 Kkal/kg | d. 100-135 Kkal/kg |

2. Salah satu karbohidrat dapat dimakan balita, di peroleh dari.....

- | | |
|------------------|------------|
| a. susu dan umbi | c. mayones |
| b. air | d. minyak |

3. Salah satu sumber protein dapat diperoleh dari...

- | | | | |
|----------|--------------|------------------|------------|
| a. Beras | b. air putih | c. daging, telur | d. mayones |
|----------|--------------|------------------|------------|



4. Lemak dapat di peroleh dari...
- a. Beras b. air putih c. jeruk d. daging, mentega, keju dan susu.
5. Fungsi dari karbohidrat bagi balita adalah.....
- a. sumber energi c. sumber buah
b. sumber air d. sumber zat besi
6. Salah satu fungsi protein bagi balita adalah....
- a. Pertumbuhan perawatan struktur tubuh d. memasok asam lemak
b. Menghasilkan lemak c. antioksidan
7. salah satu fungsi lemak bagi balita adalah.....
- a. Antioksidan c. memudahkan penyerapan vitamin larut-lemak
b. Pertumbuhan perawatan struktur tubuh b. produksi energy
8. Sebaiknya konsumsi garam untuk balita tidak lebih dari.....
- a. $\frac{1}{2}$ sdt b. $\frac{1}{4}$ sdt c. $\frac{1}{3}$ sdt d. $\frac{1}{5}$ sdt
9. Salah satu cara pengolahan makanan balita adalah....
- a. Selalu menyediakan jenis makanan beraneka ragam (bervariasi): makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah.
b. Makanannya itu-itu saja
c. Hanya menyediakan buah
d. Hanya menyediakan ikan dan tidak bervariasi
10. sebaiknya balita mengkonsumsi mineral sebanyak.....
- a. 2-4 gelas/hari c. 3-4 gelas/hari



- STIKes Santa Elisabeth Medan*



KUNCI JAWABAN

1. A
2. B
3. C
4. D
5. A
6. A
7. C
8. A
9. A
10. B
11. C
12. B
13. A
14. A
15. A



STIKes Santa Elisabeth Medan

Master Data

N0	Nama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	skor	penddikan	smbri infor	Pendapatan
1	Ny. N	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	SD	keluarga	<.Rp2.560.000
2	Ny. T	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	SD	keluarga	Rp.2.560.000
3	Ny. Y	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	11	SMP-SMA	keluarga	<.Rp2.560.000
4	Ny. N	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	7	SMP-SMA	keluarga	Rp.2.560.000
5	Ny. S	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	11	SMP-SMA	tenkes	Rp.2.560.000
6	Ny. P	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	6	SMP-SMA	tenkes	Rp.2.560.000
7	Ny. B	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4	SD	keluarga	Rp.2.560.000
8	Ny. P	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	6	SMP-SMA	tenkes	<.Rp2.560.000
9	Ny. E	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	SMP-SMA	tenkes	Rp.2.560.000
10	Ny. T	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	SD	tenkes	Rp.2.560.000
11	Ny. S	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	7	SMP-SMA	keluarga	Rp.2.560.000
12	Ny. R	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	SD	keluarga	<.Rp2.560.000
13	Ny. A	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	SD	tenkes	Rp.2.560.000
14	Ny. W	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	7	SMP-SMA	tenkes	<.Rp2.560.000
15	Ny. G	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	SD	keluarga	<.Rp2.560.000
16	Ny. F	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	6	SMP-SMA	keluarga	<.Rp2.560.000
17	Ny. D	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	SMP-SMA	keluarga	Rp.2.560.000
18	Ny. T	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	SD	Tenkes	<.Rp2.560.000
19	Ny. E	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	6	SMP-SMA	tenkes	<.Rp2.560.000
20	Ny. B	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4	SD	tenkes	<.Rp2.560.000
21	Ny. I	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	SD	tenkes	<.Rp2.560.000
22	Ny. M	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	11	SMP-SMA	tenkes	Rp.2.560.000



STIKes Santa Elisabeth Medan

Kode Data Yang Dimasukan Di Spss

N0	Nama	tingkat pengetahuan	Pendidikan	Sumber informasi	pendapatan
1	Ny. N	1	1	2	1
2	Ny. T	1	1	2	2
3	Ny. Y	3	2	2	1
4	Ny. N	2	2	2	2
5	Ny. S	3	2	1	2
6	Ny. P	2	2	1	2
7	Ny. B	1	1	2	2
8	Ny. P	2	2	1	1
9	Ny. E	3	2	1	2
10	Ny. T	1	1	1	2
11	Ny. S	2	2	2	2
12	Ny. R	1	1	2	1
13	Ny. A	1	1	1	2
14	Ny. W	2	2	1	1
15	Ny. G	1	1	2	1
16	Ny. F	2	2	2	1
17	Ny. D	3	2	2	2
18	Ny. T	1	1	1	1
19	Ny. E	2	2	1	1
20	Ny. B	1	1	1	1
21	Ny. I	1	1	1	1
22	Ny. M	3	2	1	2

Keterangan: tingkat pengetahuan

1. kurang
2. cukup
3. baik

pendidikan

1. Tidak sekolah
2. SMP-SMA
3. PT

sumber informasi

1. Tenkes
2. Keluarga/teman
3. Media massa/elektronik

pendapatan

1. <Rp.2.560.000
2. =Rp.2.560.000
3. >Rp.2.560.000



Frequency Table

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sd	10	45.5	45.5	45.5
	Smp-sma	12	31.8	31.8	77.3
	Pt	0	0	0	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2.56000	11	50.0	50.0	50.0
	2.56000	11	50.0	50.0	77.3
	>2.560.000	0	0	0	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Sumber_informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tenaga kesehatan	12	54.5	54.5	54.5
	Keluarga	10	45.5	45.5	45.5
	Media massa	0	0	0	100.0
	Total	22	100.0	100.0	



STIKes Santa Elisabeth Medan

tingkat_pen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	10	45.5	45.5	45.5
	cukup	7	31.8	31.8	77.3
	baik	5	22.7	22.7	100.0
	Total	22	100.0	100.0	



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR KONSUL

Nama Mahasiswa : Stefin Iman San Putri Gowasa
NIM : 022017017
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita Di Desa bawodobara Kec. Pulau-pulau Batu Kab. Nias Selatan Tahun 2020
Nama Pembimbing : Merlina Sinabariba SST., M.Kes

No	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
1.	15 Juni 2020	Merlina Sinabariba SST., M.Kes	Pengumpulan bab 1-6	
2.	2 Juli 2020	Merlina Sinabariba SST., M.Kes	Revisi bab 5 dan 6	
3.	3 Juli 2020	Merlina Sinabariba SST., M.Kes	Menambahkan pembahasan bab 5	
4.	4 Juli 2020	Merlina Sinabariba SST., M.Kes	Mengurutkan cara penulisan dan menambahkan pembahasan pada bab 5	
5.	4 Juli 2020	Merlina Sinabariba SST., M.Kes	ACC	



DAFTAR KONSUL REVISI

Nama Mahasiswa : Stefin Iman San Putri Gowasa
NIM : 022017017
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita Di Desa bawodobara Kec. Pulau-pulau Batu Kab. Nias Selatan Tahun 2020
Nama Pembimbing : Merlina Sinabariba

No	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
1.	08 Juli 2020	Risda Mariana Manik SST., M.K.M	Perbaiki tempat penelitian, tambahkan jurnal dan asumsi	
2.	19 Juli 2020	Risda Mariana Manik, SST., M.K.M	Pebaiki cara penulisan dan ACC	
3.	08 Juli 2020	Bernadetta Ambarita SST., M.Kes	Perbaikan penulisa data hasil dan asumsi	
4.	16 Juli 2020	Bernadetta Ambarita SST., M.Kes	Perbaiki penulisan dan ACC	
5.	23 Juli 2020	Merlina Sinabariba SST., M.Kes	Pengumpulan revisi dari penguji 1 dan 2 yang sudah ACC	
6.	24 Juli	Merlina Sinabariba SST., M.Kes	Perbaiki penulisan dan ACC	