

**PENGETAHUAN DAN PRAKTIK IBU DALAM MENYEDIAKAN  
MAKANAN GIZI SEIMBANG UNTUK ANAK USIA 1-5 TAHUN**

**DI DESA SENDANG SOKO JAKENAN PATI**

**SKRIPSI**

**Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi**



**Oleh:**

**SRI JULIATI**

**NIM 22020113120047**

**DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS DIPONEGORO**

**SEMARANG, MEI 2017**

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Many of life's failures are men who did not realize how close they were to  
success when they gave up

- Thomas Edison -

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Bapak dan Ibu tersayang, Bapak Sukandar dan Ibu Sumarni yang selalu mendengarkan, memberikan dukungan serta motivasi, dan selalu mendoakan keberhasilan saya.
2. Adik tercinta, Indah Sri Wulandari yang selalu memberikan perhatian kepada saya.
3. Pembimbing dan penguji skripsi saya yang telah memberikan masukan serta saran-saran yang sangat bermanfaat sehingga penyusunan skripsi saya bisa terselesaikan
4. Keluarga besar saya yang selalu memberikan motivasi

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Proposal Skripsi yang berjudul :

**PENGETAHUAN DAN PRAKTIK IBU DALAM MENYEDIAKAN  
MAKANAN GIZI SEIMBANG UNTUK ANAK USIA 1-5 TAHUN  
DI DESA SENDANG SOKO JAKENAN PATI**

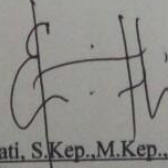
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Sri Juliati

NIM : 22020113120047

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk direview

Pembimbing,



Ns. Elsa Naviati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An.

NIP.198306182006042002

**LEMBAR PENGESAHAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Proposal Skripsi yang berjudul :

**PENGETAHUAN DAN PRAKTIK IBU DALAM MENYEDIAKAN  
MAKANAN GIZI SEIMBANG UNTUK ANAK USIA 1-5 TAHUN**

**DI DESA SENDANG SOKO JAKENAN PATI**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Sri Juliati

NIM : 22020113120047

Telah diuji pada tanggal 17 Mei 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk melakukan penelitian.

Penguji I

Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An

NIP. 197310202006042001

Penguji II

Ns. Dwi Susilowati, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat

NIP. 197803112008122001

Penguji III

Ns. Elsa Naviati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An.

NIP. 198306182006042002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karuniaNya peneliti dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi dengan judul **“Pengetahuan dan Praktik Ibu dalam Menyediakan Makanan Gizi seimbang Untuk Anak Usia 1-5 Tahun di Desa Sendang Soko Jakenan Pati”**. Ucapan terimakasih peneliti sampaikan kepada :

1. Ibu Ns. Elsa Naviati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An. selaku dosen wali dan dosen pembimbing yang telah memberikan banyak motivasi, saran, nasehat, dan sabar dalam membimbing.
2. Bapak Dr.Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes. selaku Ketua Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
3. Ibu Sarah Ulliya, S.Kep.,M.Kep. selaku Ketua Program S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
4. Ibu Ns. Zubaidah, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An. selaku penguji I yang menyediakan waktu untuk melaksanakan uji proposal skripsi.
5. Ibu Ns. Dwi Susilowati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An. selaku penguji II yang menyediakan waktu untuk melaksanakan uji proposal skripsi.
6. Seluruh civitas akademika Departemen Ilmu Keperawatan yang telah memberikan fasilitas dengan baik.
7. Kedua orang tua saya, Bapak Sukandar dan Ibu Sumarni, adik saya Indah Sri Wulandari, serta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan motivasi dalam menyelesaikan penyusunan proposal skripsi ini.

8. Ibu Prih selaku bidan Desa Sendang Soko yang telah memberikan bantuan dan dukungan.
9. Para Ibu dan adik-adik usia 1-5 tahun di Desa Sendang Soko
10. Ika Rahayu, Asti Septiana, Vera Dinda, dan Putri Atiyatul teman bimbingan penelitian.
11. Sahabat-sahabat tercinta yang telah memberikan motivasi.
12. Teman-teman Angkatan 2013 khususnya A 13.2 yang selalu memotivasi dan memberikan dukungan.
13. Semua pihak yang telah membantu penyusunan proposal ini dan tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Peneliti menyadari dalam penyusunan skripsi terdapat banyak kekurangan. Kritik dan saran yang membangun sangat peneliti harapkan. Semoga penelitian ini bermanfaat dan dapat menambah wawasan bagi yang membaca.

Semarang, Mei 2017

Sri Juliati

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I     PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II    TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
A. Pengetahuan .....	10
1. Pengertian Pengetahuan .....	10
2. Tingkat Pengetahuan .....	10
3. Cara Memperoleh Pengetahuan .....	12
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	15
B. Zat Gizi .....	16
1. Pengertian Zat Gizi.....	16
5. Macam Zat Gizi .....	16
C. Gizi Seimbang Pada Balita.....	19
1. Pengertian Gizi Seimbang .....	19
2. Prinsip Gizi Seimbang .....	20
3. Gizi Seimbang Sesuai Kelompok Umur .....	24
4. Faktor yang Berpengaruh terhadap Gizi Balita .....	25
5. Kebutuhan Zat Gizi Anak Sesuai Usia .....	28
6. Prinsip Pemberian Makanan Gizi Seimbang pada Anak ...	29
D. Praktik Penyediaan Makanan Gizi Seimbang .....	31
1. Penyusunan Menu .....	32
2. Pengolahan Makanan .....	34
3. Penyajian Makanan .....	35
4. Cara Pemberian Makanan untuk Balita .....	35

5. Faktor yang Mempengaruhi Penyediaan Makanan untuk Balita .....	36
E. Kerangka Teori .....	39
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
A. Kerangka Konsep .....	40
B. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	40
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	41
D. Besar Sampel .....	43
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	45
F. Variabel Penelitian .....	46
G. Alat Penelitian dan Pengumpulan Data .....	49
H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	56
I. Etika Penelitian .....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>62</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## **DAFTAR TABEL**

No Tabel	Judul Tabel	Halaman
1	Kebutuhan Zat Gizi Anak Sesuai Usia	28
2	Posyandu Ndukoh	41
3	Posyandu Gagung	42
4	Posyandu Mbungkus	42
5	Posyandu Pulas	42
6	Definisi Operasional Penelitian	47
7	Penilaian untuk pernyataan positif dan negatif	50
8	Koding data demografi / karakteristik responden	58
9	Koding jawaban kuesioner praktik ibu	59

## **DAFTAR GAMBAR**

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka Teori	39
2	Kerangka Konsep	40

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1	Surat permohonan izin pengkajian data awal proposal penelitian
2	Lembar permohonan untuk menjadi responden
3	Lembar persetujuan menjadi responden
4	Kuesioner penelitian
5	Jadwal konsultasi Catatan hasil konsultasi

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Nutrisi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan balita. Nutrisi sangat bermanfaat bagi tubuh dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak serta mencegah berbagai penyakit akibat kurang nutrisi dalam tubuh, seperti kekurangan energi dan protein, anemia, defisiensi yodium, defisiensi seng (Zn), defisiensi vitamin A, defisiensi tiamin, defisiensi kalium, dan lain-lain yang dapat menghambat proses tumbuh kembang anak. Apabila kebutuhan nutrisi terpenuhi, diharapkan anak dapat tumbuh dengan cepat sesuai dengan usia tumbuh kembang dan dapat meningkatkan kualitas hidup serta mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas.<sup>1</sup>

Kebutuhan nutrisi dapat membantu dalam aktivitas sehari-hari karena nutrisi merupakan sumber tenaga yang dibutuhkan berbagai organ dalam tubuh serta sumber zat pembangun dan pengatur dalam tubuh. Sumber tenaga nutrisi dapat diperoleh dari karbohidrat sebesar 50-55%, dari lemak sebanyak 30-35%, dan dari protein sebanyak 15%. Pemenuhan nutrisi pada anak harus seimbang dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh tubuh.<sup>1</sup>

Zat gizi merupakan unsur yang penting dalam nutrisi. Kebutuhan nutrisi tidak akan berfungsi secara optimal jika tidak mengandung beberapa zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Komponen zat gizi

pada anak jumlahnya berbeda-beda untuk setiap usia. Secara umum zat gizi dibagi menjadi dua golongan, yaitu golongan makro dan golongan mikro. Zat gizi makro terdiri atas kalori (berasal dari karbohidrat, lemak, dan protein) serta air, sedangkan zat gizi mikro terdiri atas vitamin dan mineral.

Gizi yang baik dikombinasikan dengan kebiasaan makan yang sehat selama masa balita akan menjadi dasar bagi kesehatan yang bagus di masa yang akan datang. Pengaturan makanan yang seimbang menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi untuk energi dan pertumbuhan anak. Pengaturan makan yang baik juga dapat melindungi anak dari penyakit dan infeksi serta membantu perkembangan mental dan kemampuan belajar anak. Pengaturan makanan yang sehat untuk balita tidak sama dengan orang dewasa.<sup>2</sup>

Hasil penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan status gizi balita (1-5 tahun) didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan status gizi balita.<sup>6</sup> Hasil penelitian mengenai pengaruh tingkat pengetahuan, pendidikan, pendapatan, dan perilaku ibu terhadap status balita gizi buruk di kecamatan Tegalsari dan di kecamatan Tandes kota Surabaya juga didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan sangat berpengaruh terhadap status gizi balita. Balita yang ibunya memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mempunyai kemungkinan

terkena gizi buruk 30,30 kali dibandingkan dengan balita dengan ibu yang pengetahuannya baik.<sup>7</sup>

Masa balita merupakan tahap perkembangan yang pesat bagi anak. Pada usia ini, anak harus mendapatkan gizi yang cukup dan seimbang sehingga kebutuhan gizi anak bisa terpenuhi dengan baik dan anak tidak mengalami kekurangan gizi. Kekurangan gizi disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, adanya daerah miskin gizi (iodium), serta kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi seimbang.<sup>3</sup>

Kurangnya pengetahuan ibu tentang pengolahan makanan yang baik untuk anak, konsumsi anak, keragaman bahan dan keragaman jenis masakan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Diperlukan pengetahuan mengenai bahan makanan dan zat gizi, kebutuhan gizi seseorang serta pengetahuan hidangan dan pengolahannya untuk dapat menyusun menu. Umumnya menu makanan disusun oleh ibu.<sup>4</sup>

Tingkat pengetahuan ibu terhadap gizi akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan untuk balita. Selanjutnya, hal ini akan berpengaruh terhadap keadaan gizi anak yang bersangkutan. Ketidaktahuan tentang bahan makanan akan menyebabkan pemilihan makanan yang kurang tepat dan rendahnya pengetahuan tentang gizi akan menyebabkan sikap tidak peduli terhadap makanan tertentu. Keadaan gizi yang rendah akan menentukan angka prevalensi kurang gizi secara nasional.

Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016 yang dilaksanakan di 514 kabupaten dan kota di 34 provinsi di Indonesia, terdapat 38,9% balita di Indonesia yang mengalami masalah gizi, terutama balita dengan tinggi badan dan berat badan sebesar 23,4% yang berpotensi akan mengalami kegemukan. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita terdapat 3,4% balita dengan gizi buruk dan 14,4% gizi kurang. Prevalensi balita pendek cenderung tinggi, dimana terdapat 8,5% balita sangat pendek dan 19,0% balita pendek. Masalah balita pendek di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat masuk dalam kategori masalah kronis (menurut WHO masalah balita pendek sebesar 27,5%). Prevalensi balita kurus cukup tinggi dimana terdapat 3,1% balita yang sangat kurus dan 8,0% balita yang kurus.<sup>40</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah penulis lakukan pada bulan November 2016, penduduk desa Sendang Soko sebagian besar bekerja sebagai pengrajin keset, sapu dan sebagai petani dengan tingkat pendidikan yang bervariasi mulai dari lulus SD sampai Sarjana. Dengan tingkat pendidikan yang bervariasi maka tingkat pengetahuan yang dimiliki juga bervariasi. Peneliti memberikan sepuluh pertanyaan mengenai makanan gizi seimbang kepada sepuluh ibu. Jawaban yang diberikan ibu saat diwawancarai berbeda-beda. Saat ditanya mengenai pengertian makanan gizi seimbang, lima ibu menjawab makanan gizi seimbang adalah makanan yang mengandung empat sehat lima sempurna, dua ibu menjawab makanan yang beragam dan mengandung zat gizi, dan

tiga ibu mengatakan tidak mengetahui tentang makanan gizi seimbang. Enam dari sepuluh ibu yang diwawancarai belum mengetahui jenis makanan dan kandungan zat gizi yang ada di dalamnya dan kebutuhan zat gizi anak. Ibu hanya memberikan makanan yang disukai anaknya seperti telur, sosis, tempe dan lain-lain, ibu tidak memberikan makanan yang beragam dan bervariasi. Lima dari sepuluh responden juga tidak mengetahui manfaat makanan bergizi bagi balita.

Dari hasil survei yang telah dilakukan peneliti pada bulan November 2016, para ibu warga desa Sendang Soko bekerja sebagai petani dan pengrajin. Apabila musim tanam, banyak ibu yang menjadi buruh tani dan bekerja mulai pagi sampai sore hari. Para ibu biasanya tidak sempat memasak terlebih dahulu untuk anaknya dan makanan untuk anak biasanya disediakan oleh orang yang ada di rumah. Walaupun ibu sempat memasak sebelum bekerja, biasanya makanan untuk anak disamakan dengan makanan untuk orang dewasa yang ada di rumah. Padahal, kebutuhan gizi anak berbeda dengan orang dewasa dan makanan untuk anak seharusnya disesuaikan dengan umur anak.

Salah satu contohnya, anak usia 1 tahun diberi nasi yang teksturnya sama dengan orang dewasa. Hal ini kurang sesuai karena makanan untuk anak usia 1 tahun seharusnya lebih lunak supaya anak mudah untuk mengunyah dan mencerna makanan, sehingga anak tidak mengalami kesulitan saat makan. Lauk pauk anak biasanya juga disamakan dengan lauk pauk orang dewasa seperti tongseng sayuran, tempe, tahu, telur, ikan,



dan lain-lain. Makanan yang disediakan oleh ibu sudah baik, memenuhi berbagai macam zat gizi, hanya saja proses masakannya yang tidak disesuaikan dengan cara masak yang baik untuk makanan anak (misal tidak pedas, disayur, dikukus) sehingga anak kurang tertarik dengan makanan yang disediakan tersebut.

Apabila ditinggal ibu bekerja, anak biasanya juga dibebaskan untuk jajan apa saja di warung sesuai kesukaan anak seperti chiki-chiki, permen, coklat. Jajanan seperti itu kurang baik untuk anak karena jika dikonsumsi secara terus-menerus bisa menyebabkan masalah kesehatan pada anak seperti radang dan karies gigi.

Peneliti telah melakukan wawancara dengan bidan desa tentang pertumbuhan anak-anak di Desa Sendang Soko. Ibu bidan mengatakan jika pertumbuhan anak di Desa Sendang Soko rata-rata bagus, gizinya termasuk dalam kategori gizi baik. Tetapi, ada beberapa anak yang mengalami gizi kurang. Jumlah anak yang mengalami gizi kurang tidak tercatat di buku catatan bidan. Ibu bidan mengatakan jumlahnya sekitar 15 anak.

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin mengetahui pengetahuan dan praktik ibu dalam menyediakan makanan gizi seimbang untuk anak usia 1-5 tahun di Desa Sendang Soko, Kecamatan Jakenan, Pati.

## B. Rumusan Masalah

Sebagian besar penduduk desa Sendang Soko bekerja sebagai petani dan pengrajin. Apabila musim tanam, banyak ibu yang menjadi buruh tani yang bekerja mulai pagi sampai sore hari. Karena kesibukan tersebut, ada sebagian ibu yang tidak sempat memasak untuk anaknya dan untuk makanan anak diserahkan kepada orang yang ada di rumah dan walaupun ibu sempat masak, biasanya konsumsi anak disamakan dengan konsumsi orang dewasa yang ada di rumah. Apabila ditinggal bekerja, anak biasanya dibebaskan untuk jajan apa saja di warung sesuai kesukaan anak. Padahal, status gizi anak sangat dipengaruhi oleh ketersediaan makanan. Untuk bisa menyediakan makanan yang bergizi seimbang diperlukan adanya pengetahuan di dalam memasak, kandungan zat gizi, serta keragaman sumber makanan. Karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengetahuan dan praktik ibu dalam menyediakan makanan gizi untuk anak usia 1-5 tahun di Desa Sendang Soko Jakenan Pati.

## C. Tujuan Penelitian

### Tujuan Umum

Mengetahui pengetahuan dan praktik ibu dalam menyediakan makanan gizi seimbang untuk anak usia 1-5 tahun di Desa Sendang Soko Jakenan Pati.

### Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi data demografi ibu (usia, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi tentang makanan gizi seimbang)
2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang gizi pada balita
3. Mengidentifikasi praktik ibu dalam menyediakan makanan gizi seimbang untuk balita

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi Tenaga Kesehatan/Keperawatan

Sebagai bahan informasi bagi tenaga kesehatan/ keperawatan mengenai pengetahuan dan pemenuhan gizi seimbang untuk balita khususnya di pedesaan sehingga dapat dijadikan sebagai bahan untuk melakukan penyuluhan mengenai gizi dan makanan gizi seimbang

#### 2. Bagi Puskesmas

- a. Sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan pelayanan puskesmas dibidang gizi pada balita
- b. Dapat memberikan informasi mengenai pengetahuan ibu dan praktik ibu dalam menyediakan makanan gizi seimbang sehingga dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk memberikan penyuluhan lebih lanjut mengenai masalah gizi pada balita

3. Bagi Ibu rumah tangga (Responden)

Sebagai bahan informasi mengenai pengetahuan ibu dan pentingnya makanan gizi seimbang sehingga bisa menumbuhkan kesadaran ibu dalam hal penyediaan makanan gizi seimbang untuk balita.

4. Bagi Peneliti

Menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam mengaplikasikan teori yang telah didapatkan selama pembelajaran di kampus, khususnya tentang penelitian pengetahuan dan praktik penyediaan makanan gizi seimbang.

5. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan bahan bagi peneliti lain yang tertarik dengan penelitian mengenai pengetahuan dan praktik ibu dalam penyediaan makanan gizi seimbang untuk balita.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

##### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan yang didapat seseorang tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera penglihatan dan indera pendengaran.<sup>41</sup>

##### **2. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan yang dimiliki seseorang mempunyai 6 tingkatan, yaitu:<sup>41</sup>

###### **a. Tahu (*Know*)**

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

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

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

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

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

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan

pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### 3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan seseorang diperoleh melalui dua cara, yaitu: <sup>42</sup>

#### a. Cara Memperoleh Kebenaran Nonilmiah

##### 1) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Metode ini telah digunakan oleh orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang metode ini masih sering digunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan suatu masalah yang dihadapi.

##### 2) Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

##### 3) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

4) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

5) Cara Akal Sehat

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak. Pemberian hadiah dan hukuman (*reward and punishment*) merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

6) Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

7) Kebenaran secara Intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau



berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sulit dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

#### 8) Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

#### 9) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pertanyaan yang bersifat umum. Proses berpikir induksi berasal dari hasil pengamatan indera atau hal-hal yang nyata.

#### 10) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum yang ke khusus.

#### b. Cara Ilmiah dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan saat ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut dengan metodologi penelitian (*research methodology*). Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan

dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati.

#### **4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal.<sup>43</sup>

##### **a. Faktor Internal**

###### **1) Pendidikan**

Pendidikan diperlukan untuk mendapat 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 semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi.

###### **2) Pekerjaan**

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

###### **3) Umur**

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat sekarang. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam dalam berfikir dan bekerja.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

**B. Zat Gizi**

**1. Pengertian Zat Gizi**

Zat gizi adalah elemen yang ada dalam makanan yang dapat dimanfaatkan secara langsung dalam tubuh seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Zat gizi dibedakan menjadi dua macam, yaitu zat gizi makro (dibutuhkan tubuh dalam jumlah banyak) dan zat gizi mikro (dibutuhkan tubuh dalam jumlah sedikit) . Zat gizi makroantara lain karbohidrat, lemak, protein, sedangkan vitamindan mineral termasuk zat gizi mikro<sup>8</sup>.

**2. Macam Zat Gizi**

a. Karbohidrat

Kebutuhan karbohidrat dalam sehari dianjurkan sebanyak 60% dari kebutuhan kalori sehari. Sumber karbohidrat adalah nasi, jagung, roti, ubi, tepung-tepungan. Karbohidrat merupakan sumber energi yang utama, yaitu menyediakan 50%-65% dari total energi yang

dibutuhkan. Setiap satu gram karbohidrat menghasilkan empat kalori. Energi dibutuhkan untuk otak, aktivitas fisik, dan semua fungsi organ tubuh, seperti jantung dan paru-paru.<sup>8</sup>

b. Lemak

Lemak merupakan zat gizi tumbuh kembang sebagai sumber energi. Lemak dapat diperoleh dari lemak jenuh seperti lemak hewan, mentega, margarin, keju dan minyak kelapa, dan lemak tidak jenuh seperti minyak zaitun, minyak bunga matahari, minyak jagung, minyak wijen, dan minyak ikan.<sup>9</sup>

c. Protein

Protein bermanfaat dan sangat esensial untuk pertumbuhan dan menggantikan jaringan tubuh yang rusak. Jika protein cukup, maka daya tahan tubuh terhadap infeksi akan meningkat. Protein diambil dari makanan yang diubah menjadi asam amino dalam tubuh. Kekurangan protein dapat mengganggu pertumbuhan dan kelebihan protein dapat mengganggu fungsi ginjal.<sup>9</sup>

d. Vitamin

Vitamin penting untuk menjaga kesehatan tubuh. Vitamin terdiri atas vitamin larut dalam air, contohnya vitamin B kompleks dan vitamin C serta vitamin larut dalam lemak, contohnya vitamin A, vitamin D, vitamin E, dan vitamin K. Vitamin larut air mudah rusak oleh pemanasan, karena itu makanan yang kaya akan vitamin ini jangan dimasak dalam jangka waktu yang terlalu lama. Vitamin larut

dalam lemak biasanya disimpan dalam tubuh dan tidak boleh diberikan dalam dosis yang berlebihan.<sup>9</sup>

Vitamin A (termasuk beta karoten dan retinol) sangat penting untuk pertumbuhan, melawan infeksi, untuk penglihatan dan pertumbuhan tulang serta kesehatan kulit. Vitamin A dapat diperoleh dari hati, telur, beta karotin, wortel, tomat, pepaya, ubi merah, mangga masak, dan lain-lain.<sup>9</sup>

Vitamin B Kompleks dibutuhkan untuk pertumbuhan dan kesehatan sistem saraf. Vitamin B kompleks dapat diperoleh dari daging, hati, tahu, sarden, telur, kacang-kacangan,, sayuran berdaun hijau, susu, pisang, dan alpukat.<sup>9</sup>

Vitamin C dibutuhkan untuk pertumbuhan, mengganti jaringan yang rusak, kesehatan kulit, dan membantu penyerapan zat besi. Vitamin C bisa diperoleh dari buah-buahan khususnya jeruk, stroberi, sayuran hijau, dan kentang.<sup>9</sup>

Vitamin D berguna untuk kesehatan tulang dan gigi. Sumbernya adalah ikan salmon, tuna, sarden, susu, keju, dan telur.<sup>9</sup>

Vitamin E dibutuhkan untuk mempertahankan struktur sel tubuh dan menjaga serta membentuk sel darah merah. Vitamin E bisa diperoleh dari mengonsumsi sayuran, minyak, kacang-kacangan, dan alpukat.<sup>9</sup>

e. Mineral

Zat besi dibutuhkan untuk perkembangan fisik maupun mental. Sumber zat besi dari hewani seperti daging, hati, ikan salmon, sarden, telur, sedangkan dari nabati seperti sayuran hijau dan kacang-kacangan, dan alpukat.<sup>9</sup>

### **C. Gizi Seimbang pada Balita**

#### **1. Pengertian Gizi Seimbang**

Gizi seimbang adalah makanan yang mengandung semua zat gizi dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kesehatan tubuh anak secara optimal.<sup>10</sup> Susunan hidangan makanan gizi seimbang terdiri dari berbagai ragam bahan makanan yang berkualitas dalam jumlah dan proporsi yang sesuai, sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi anak guna pemeliharaan dan perbaikan sel tubuh dan proses kehidupan serta pertumbuhan dan perkembangan secara optimal.<sup>11</sup>

Zat gizi atau nutrisi merupakan sumber energi utama untuk menjalankan berbagai aktivitas metabolisme.<sup>12</sup> Gizi yang baik untuk anak adalah makanan yang memenuhi gizi seimbang sehingga unsur-unsur zat gizi yang dibutuhkan tubuh dapat terpenuhi.<sup>10</sup> Selama masa pertumbuhan dan perkembangan, anak harus mendapatkan semua zat gizi yang diperlukan oleh tubuhnya. Pola makan yang diberikan harus berupa menu yang seimbang dengan keanekaragaman pangan dan memenuhi standar gizi yang dibutuhkan. Pola makan bergizi seimbang ini akan menjamin

tubuh anak untuk memperoleh makanan yang mengandung semua zat gizi dalam jumlah yang dibutuhkan.<sup>12</sup>

Gizi yang baik sangat dibutuhkan untuk proses tumbuh kembang anak yang sehat. Pertumbuhan anak pada awal periode kehidupan (usia 1-5 tahun) sangat penting untuk mendukung periode kehidupan selanjutnya. Jika gizi anak saat pertumbuhan terpenuhi, maka anak akan tumbuh sesuai dengan umur, cerdas, dan tahan terhadap berbagai serangan penyakit.<sup>10</sup>

Untuk mengetahui kecukupan gizi pada anak, ada dua cara yang biasa digunakan sebagai ukuran. Pertama dengan cara subjektif, yaitu dengan mengamati respon anak terhadap pemberian makanan. Makanan dinilai cukup jika anak tampak puas, tidur nyenyak, aktivitas baik, lincah, dan gembira. Anak cukup gizi biasanya tidak pucat, aktif, dan tidak ada tanda-tanda gangguan kesehatan. Cara kedua adalah dengan pemantauan pertumbuhan secara berkala. Cara ini dilakukan dengan mengukur bobot dan tinggi anak, dilengkapi dengan mengukur lingkaran kepala anak sampai usia 3 tahun, kemudian hasil pengukuran dibandingkan dengan data baku.<sup>12</sup>

## **2. Prinsip Gizi Seimbang**

Slogan 4 sehat 5 sempurna sudah tidak sesuai lagi sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) dalam bidang gizi. Saat ini, prinsip gizi seimbang terdiri dari 4 (empat) pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat

gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memonitor berat badan secara teratur.<sup>31</sup>

Empat Pilar dalam pedoman gizi seimbang antara lain<sup>31</sup> :

1. Mengonsumsi makanan beragam

Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zatgizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjamin pertumbuhan danmempertahankan kesehatannya, kecuali Air Susu Ibu (ASI) untuk bayi barulahir sampai berusia 6 bulan. Contoh: nasi merupakan sumber utama kalori tetapi miskin vitamin dan mineral; sayuran dan buah-buahan pada umumnya kaya akan vitamin, mineral dan serat, tetapi miskin kalori dan protein; ikan merupakan sumber utama protein tetapi sedikit kalori.

Yang dimaksudkan beranekaragam dalam prinsip ini selain keanekaragaman jenis pangan juga termasuk proporsi makanan yang seimbang, dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan dilakukan secara teratur. Anjuran pola makandalam beberapa waktu terakhir telah memperhitungkan proporsi setiap kelompok pangan sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya. Contohnya, saat ini dianjurkan mengonsumsi lebih banyak sayuran dan buah-buahan dibandingkan dengan anjuran sebelumnya. Demikian pula jumlah makanan yang mengandung gula, garam dan lemak dianjurkan untuk dikurangi. Akhir-akhir ini minum air dalam jumlah yang cukup telah dimasukkan



dalam komponen gizi seimbang karena pentingnya air dalam proses metabolisme dan dalam pencegahan dehidrasi.

## 2. Membiasakan perilaku hidup bersih

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi seseorang secara langsung, terutama anak-anak. Seseorang yang menderita penyakit infeksi akan mengalami penurunan nafsu makan sehingga jumlah dan jenis zat gizi yang masuk ke tubuh berkurang. Sebaliknya pada keadaan infeksi, tubuh membutuhkan zat gizi yang lebih banyak untuk memenuhi peningkatan metabolisme pada orang yang menderita infeksi terutama apabila disertai panas.

Pada orang yang menderita penyakit diare, berarti mengalami kehilangan zat gizi dan cairan secara langsung akan memperburuk kondisinya. Demikian pula sebaliknya, seseorang yang menderita kurang gizi akan mempunyai risiko terkena penyakit infeksi karena pada keadaan kurang gizi daya tahan tubuh seseorang menurun, sehingga kuman penyakit lebih mudah masuk dan berkembang. Kedua hal tersebut menunjukkan bahwa hubungan kurang gizi dan penyakit infeksi adalah hubungan timbal balik.

Dengan membiasakan perilaku hidup bersih akan menghindarkan seseorang dari keterpaparan terhadap sumber infeksi. Contoh:

- 1) Selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan dan minuman,

dan setelah buang air besar dan kecil, akan menghindarkan terkontaminasinya tangan dan makanan dari kuman penyakit antara lain kuman penyakit typhus dan disentri

- 2) Menutup makanan yang disajikan akan menghindarkan makanan dihinggapi lalat dan binatang lainnya serta debu yang membawa berbagai kuman penyakit
- 3) Selalu menutup mulut dan hidung bila bersin, agar tidak menyebarkan kuman penyakit
- 4) Selalu menggunakan alas kaki agar terhindar dari penyakit cacangan

### 3. Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang meliputi segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga merupakan salahsatu upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanya sumber energi dalam tubuh. Aktivitas fisik memerlukan energi. Selain itu, aktivitas fisik juga memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi. Oleh karenanya, aktivitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dari dan yang masuk ke dalam tubuh.

### 4. Mempertahankan dan memantau Berat Badan (BB) normal

Pemantauan berat badan normal merupakan hal yang harus menjadi bagian dari pola hidup dengan gizi seimbang, sehingga dapat mencegah penyimpangan berat badan dari berat badan normal, dan

apabila terjadi penyimpangan dapat segera dilakukan langkah-langkah pencegahan dan penanganannya.

Bagi bayi dan balita indikator yang digunakan adalah perkembangan berat badan sesuai dengan penambahan umur. Pemantauannya dilakukan dengan menggunakan KMS. Berat badan normal adalah dengan menggunakan KMS dan berada di dalam pita hijau.

### **3. Gizi Seimbang Sesuai Kelompok Umur**

#### **a. Gizi Seimbang untuk Anak usia 6-24 bulan**

Pada anak usia 6-24 bulan, kebutuhan terhadap berbagai zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/anak dan keadaan infeksi. Agar mencapai gizi seimbang maka perlu ditambah dengan makanan pendamping ASI atau MP-ASI, sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.<sup>31</sup>

Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumat, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi berusia 1 tahun. Ibu sebaiknya memahami bahwa pola pemberian makanan secara seimbang pada usia dini akan berpengaruh terhadap selera makan anak selanjutnya,

sehingga pengenalan kepada makanan yang beraneka ragam pada periode ini menjadi sangat penting. Secara bertahap, variasi makanan untuk bayi usia 6-24 bulan semakin ditingkatkan, bayi mulai diberikan sayuran dan buah-buahan, lauk pauk sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok sebagai sumber kalori. Demikian pula jumlahnya ditambahkan secara bertahap dalam jumlah yang tidak berlebihan dan dalam proporsi yang juga seimbang.<sup>31</sup>

**b. Gizi Seimbang untuk Anak usia 2-5 tahun**

Kebutuhan zat gizi anak pada usia 2-5 tahun meningkat karena masih berada pada masa pertumbuhan cepat dan aktivitasnya tinggi. Demikian juga anak sudah mempunyai pilihan terhadap makanan yang disukai termasuk makanan jajanan. Oleh karena itu jumlah dan variasi makanan harus mendapatkan perhatian secara khusus dari ibu terutama dalam menuruti pilihan anak agar memilih makanan yang bergizi seimbang. Disamping itu anak pada usia ini sering keluar rumah sehingga mudah terkena penyakit infeksi dan kecacingan, sehingga perilaku hidup bersih perlu dibiasakan untuk mencegahnya.<sup>31</sup>

**4. Faktor yang Berpengaruh terhadap Gizi Balita**

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperlukan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas berat badan,

dan tinggi badan. Antara asupan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik.<sup>13</sup>

Pemberian nutrisi yang baik dan lengkap akan membuat anak tumbuh kembang secara optimal. Kekurangan nutrisi akan menyebabkan beberapa efek serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik, menurunnya perkembangan kecerdasan, menurunkan produktivitas, menurunkan daya tahan terhadap penyakit, serta meningkatkan resiko terhadap penyakit dan kematian. Kebutuhan nutrisi anak diukur berdasarkan kecukupan gizi untuk dapat hidup sehat.<sup>12</sup>

Berbagai faktor yang secara tidak langsung mendorong terjadinya gangguan gizi pada balita antara lain<sup>13</sup>:

a. Ketidaktahuan akan hubungan makanan dan kesehatan

Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang dihidangkan seadanya saja. Dengan demikian, kejadian gangguan gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang akan tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan relatif baik (cukup). Keadaan ini menunjukkan bahwa ketidaktahuan akan manfaat makanan bagi kesehatan tubuh mempunyai sebab buruknya mutu gizi makanan keluarga, khususnya makanan pada balita.

b. Prasangka buruk terhadap bahan makanan tertentu

Banyak bahan makanan yang sesungguhnya bernilai gizi tinggi tetapi tidak digunakan atau hanya digunakan terbatas akibat adanya

prasangka yang tidak baik terhadap bahan makanan itu. Penggunaan bahan makanan itu dianggap dapat menurunkan harkat keluarga. Misalnya, jenis sayuran seperti genjer, daun turi, dan daun ubi kayu yang kaya akan zat besi, vitamin A dan protein di beberapa daerah masih dianggap sebagai makanan yang dapat menurunkan harkat keluarga.

c. Adanya pantangan atau kebiasaan yang merugikan

Berbagai kebiasaan yang berhubungan dengan pantang makanan tertentu masih sering dijumpai terutama di daerah pedesaan.

d. Kesukaan yang berlebihan terhadap jenis makanan tertentu

Kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan tertentu (*faddisme makanan*) akan mengakibatkan tubuh tidak memperoleh semua zat gizi yang diperlukan. Setiap hari anak hanya makan makanan kesukaannya itu, tanpa diberi makanan lain yang bervariasi.

e. Sosial Ekonomi

Keterbatasan penghasilan keluarga menentukan mutu makanan yang disajikan. Tidak dapat disangkal bahwa penghasilan keluarga akan menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun kuantitas makanan.

f. Penyakit Infeksi

Infeksi dapat menyebabkan anak tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Penyakit ini juga menghabiskan sejumlah protein dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan. Penyakit-penyakit

umum yang memperburuk keadaan gizi adalah diare, infeksi saluran pernapasan atas, *tuberculosis*, campak, batuk, malaria kronis, dan cacangan.

## 5. Kebutuhan Zat Gizi Anak Sesuai Usia

Kebutuhan zat gizi anak berbeda-beda, tergantung pada usia.<sup>10</sup> Pemberian makanan pada anak-anak harus disesuaikan dengan kebutuhan anak agar anak mendapatkan gizi yang cukup sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan umurnya. Berikut adalah kebutuhan zat gizi anak sesuai umur.

Tabel 2.1 Kebutuhan Zat Gizi Anak Sesuai Usia

Usia (th)	BB (kg)	TB (cm)	Kalori (kkal)	Prot (gr)	Vit A (RE)	Tiamin (mg)	Riboflavin (mg)	Niasin (mg)
1-3	12	90	1000	25	400	0,5	0,5	6
4-5	18	110	1550	39	450	0,6	0,6	8

Usia (th)	Kalsium (mg)	Fosfor (mg)	Besi (mg)	Seng (mg)	Iodium ( $\mu$ g)	Vit C (mg)	B12 (mg)
1-3	500	400	8	8,2	90	40	0,9
4-5	500	400	9	9,7	120	45	5,0

Pada pelaksanaannya, gizi seimbang harus mengandung berbagai macam makanan dari semua kelompok zat gizi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral) yang mengacu pada prinsip 4 sehat 5

sempurna. Pemberian makanan pada anak perlu memperhatikan kebutuhan gizi dari segi kuantitas, proporsi, usia, dan pola makan sehari-hari.<sup>10</sup>

## 6. Prinsip Pemberian Makanan Gizi Seimbang pada Anak

Prinsip pemberian makan bagi anak harus berdasar prinsip makanan sehat, yaitu variatif, seimbang, dan tidak berlebihan.<sup>10</sup>

### a. Variatif

Makanan yang dikonsumsi harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral, karena tidak ada satu jenis makanan yang dapat memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh.

### b. Seimbang

Kelima kelompok zat gizi tersebut harus dalam jumlah cukup sesuai usia, jenis kelamin, dan aktivitas anak.

### c. Tidak berlebihan

Orang tua harus berhati-hati dalam memilih makanan dan minuman, terutama yang tidak baik apabila dikonsumsi berlebihan, seperti gula, garam, dan lemak jahat.

Dalam memenuhi kebutuhan zat gizi anak usia 1-5 tahun digunakan kebutuhan prinsip sebagai berikut.<sup>13</sup>

- a. Bahan makanan sumber kalori harus dipenuhi baik berasal dari makanan pokok, minyak, zat lemak, serta gula.
- b. Berikan sumber protein nabati dan hewani.



- c. Anak tidak dipaksa makan makanan yang tidak disenangi. Anak diberi makanan lain yang dapat diterima, misalnya jika anak menolak sayuran mungkin karena cara memasaknya, ibu mencari cara lain misal dengan dibuat bentuk yang unik dan lucu seperti dibentuk karakter buah dan hewan. Jika anak masih tetap menolak ganti sayuran dengan menambah buah-buahan yang penting anak mendapat vitamin dan mineral.
- d. Berikan makanan selingan (makanan ringan) yang diberikan pada waktu makan pagi, siang, dan malam.

Makanan anak usia 1 tahun belum banyak berbeda dengan makanan waktu usia kurang dari 1 tahun, anak masih diberikan ASI.<sup>9</sup> Pada usia 1 tahun, seorang anak sudah dapat menikmati semua jenis makanan yang dihidangkan untuk anggota keluarga lainnya. Tentu saja dengan cara pemasakan dan penyajian yang berbeda. Seorang anak akan mulai mengikuti pola makan orang dewasa, tetapi secara bertahap.<sup>10</sup> Pada umumnya, makanan masih berbentuk lunak, nasi sayur dan lauk pauk seperti daging hendaknya dimasak sedemikian rupa sehingga anak mudah mengunyahnya dan pencernaan mudah mencerna. Anak mulai diajak makan bersama keluarga yaitu makan pagi, siang, dan malam.<sup>13</sup>

Makanan anak setelah mencapai umur 3 tahun lebih banyak makanan padat. Masa 1-3 tahun ini masa yang sangat labil dimana anak mudah sekali terserang berbagai penyakit infeksi, sehingga keadaan gizi anak harus mendapatkan perhatian yang baik dari orang tua. Makanan anak

yang berusia 3-5 tahun tetap sama dengan makanan anak sebelumnya, tetapi seperti pada kebutuhan protein sedapat mungkin diambil dari makanan sumber hewani.<sup>13</sup>

#### **D. Praktik Penyediaan Makanan Gizi Seimbang**

Pemberian makanan balita adalah berbagai usaha dan cara ibu dalam memberikan makanan untuk anak balita agar kebutuhan makan anak tercukupi, baik dalam jumlah maupun nilai gizinya.<sup>32</sup> Pemberian makanan pada anak bertujuan untuk mencapai tumbuh kembang anak secara optimal. Pemberian makanan yang baik dan benar dapat menghasilkan gizi yang baik sehingga meningkatkan kemampuan untuk mengembangkan seluruh potensi genetik yang ada secara optimal.<sup>32</sup>

Pemberian makanan pada anak mempunyai 3 fungsi, yaitu<sup>33</sup>:

- 1) Fungsi fisiologis yaitu pemberian nutrisi pada anak sesuai dengan kebutuhan tubuhnya dan sesuai dengan umurnya agar tercapai tumbuh kembang yang optimal.
- 2) Fungsi psikologis yaitu pemberian makanan pada anak penting dalam pengembangan hubungan emosional ibu dan anak sejak awal.
- 3) Fungsi sosial/edukasi yaitu melatih anak mengenal makanan, keterampilan makan dan bersosialisasi dengan lingkungannya. Pemberian makanan pada anak secara tidak langsung menjadi alat untuk mendidik anak. Kebiasaan dan kesukaan anak terhadap makanan mulai dibentuk sejak kecil. Jika anak diperkenalkan dengan berbagai jenis makanan mulai usia dini, pola makan dan kebiasaan

makan pada usia selanjutnya adalah makanan beragam. Secara dini anak harus dibiasakan makan makanan yang sehat dan bergizi seimbang sebagai bekal dikemudian hari.

Waktu makan yang teratur membuat anak berdisiplin tanpa paksaan dan hidup teratur. Seperti halnya membiasakan anak makan dengan cara makan yang benar tanpa harus disuapi, makan dengan duduk dalam satu meja sejak dini, dan membiasakan mencuci tangan sebelum makan serta menggunakan alat makan dengan benar dapat melatih anak untuk mengerti etika dan juga mengajarkan anak hidup mandiri, serta mendidik anak hidup bersih dan teratur.<sup>33</sup>

#### A. Penyusunan Menu

Pemberian makan pada balita harus disesuaikan dengan usia dan kebutuhan tubuhnya. Pengaturan makan dan perencanaan menu makan anak harus selalu dilakukan sesuai dengan kebutuhan gizi, usia dan keadaan kesehatannya. Pemberian makan yang teratur berarti memberikan semua zat gizi yang diperlukan baik untuk energi maupun untuk tumbuh kembang yang optimal. Jadi, apapun makanan yang diberikan, anak harus memperoleh semua zat yang sesuai dengan kebutuhannya, agar tubuh bayi dapat tumbuh dan berkembang.<sup>34</sup> Oleh karena itu pengaturan makanan harus mencakup jenis makanan yang diberikan, waktu usia makan mulai diberikan, besarnya porsi makanan setiap kali makan dan frekuensi pemberian makan setiap harinya.

Mulai memasuki usia 1 tahun, orang tua perlu membuat jadwal harian pola makan anak (*food diary*) agar anak terbiasa dengan pola makan yang teratur. Selain jadwal makan, mencatat jenis makanan, porsi serta jumlah yang dikonsumsi anak dan jenis makanan apa saja yang disukai atau tidak disukai anak, bahkan bila ada makanan yang menyebabkan alergi dapat diketahui dari *food diary* ini. Pengaturan jenis dan bahan makanan yang dikonsumsi juga harus diatur dengan baik agar anak tidak cepat bosan dengan jenis makanan tertentu. Makanan yang memenuhi menu gizi seimbang untuk anak bila menu makanan terdiri atas kelompok bahan makanan sumber zat tenaga, zat pembangun, zat pengatur serta makanan yang berasal dari susu.<sup>32</sup>

Dalam praktek, keanekaragaman bahan makanan itu dapat diwujudkan dengan menerapkan pola susunan hidangan "empat sehat lima sempurna", yaitu diterapkannya penggunaan empat kelompok bahan makanan dalam menu makanan anak sehari-hari yang diperkaya dengan segelas susu. Komposisi makanan anak mulai usia tahun kedua dapat digambarkan dalam bentuk "piramida komposisi makanan". Luas bidang pada masing – masing petak kelompok bahan makanan pada piramida menggambarkan perbandingan banyaknya porsi kelompok bahan makanan pada setiap kali pemberian makan. Nasi atau sumber karbohidrat lain seperti kentang atau roti menempati bidang yang paling luas pada dasar piramida. Hal ini menunjukkan bahwa nasi atau penggantinya merupakan bahan yang porsinya paling besar karena

merupakan sumber energi. Sebaliknya, lemak atau minyak dan gula ditempatkan pada puncak piramida. Makanan yang mengandung lemak, minyak, dan makanan manis harus dibatasi sesedikit mungkin karena kurang baik bagi anak.<sup>34</sup>

Besar porsi makanan setiap kali makan harus sesuai agar kecukupan gizi anak terpenuhi. Tidak hanya jenis bahan makanan yang diberikan harus beragam, tetapi harus memperhatikan banyaknya makanan yang dimakan atau besar porsi makanan setiap kali makan. Porsi makan yang kurang akan menyebabkan anak kekurangan zat gizi. Sebaliknya porsi makan yang berlebih juga akan menyebabkan anak menjadi kelebihan gizi hingga menjadi kegemukan.<sup>34</sup>

#### B. Pengolahan Makanan

Bahan makanan yang akan diolah disamping kebersihannya juga dalam penyiapan seperti dalam membuat potongan bahan perlu diperhatikan. Hal ini karena proses mengunyah dan refleks menelan balita belum sempurna sehingga anak sering tersedak. Penggunaan bumbu dalam pengolahan juga perlu diperhatikan. Pemakaian bumbu yang merangsang perlu dihindari karena dapat membahayakan saluran pencernaan dan pada umumnya anak tidak menyukai makanan yang beraroma tajam.<sup>35</sup>

Pengolahan makanan untuk balita adalah yang menghasilkan tekstur lunak dengan kandungan air tinggi yaitu di rebus, diungkep atau dikukus. Untuk pengolahan dengan di panggang atau digoreng yang tidak

menghasilkan tekstur keras dapat dikenalkan tetapi dalam jumlah yang terbatas. Selain itu, dilakukan juga pengolahan dengan cara kombinasi misal direbus dahulu baru kemudian di panggang atau direbus/diungkep baru kemudian digoreng.

#### C. Penyajian Makanan

Penyajian makanan salah satu hal yang dapat meningkatkan selera makan anak. Penyajian makanan untuk anak dapat dibuat menarik baik dari variasi bentuk, warna dan rasa makanan. Variasi bentuk makanan misalnya dapat dibuat bola-bola, kotak, atau bentuk bunga. Penggunaan kombinasi bentuk, warna dan rasa dari makanan yang disajikan tersebut dapat diterapkan baik dari bahan yang berbeda maupun yang sama. Disamping itu juga dapat menggunakan peralatan makan yang lucu sehingga selain anak tergugah untuk makan, anak tertarik untuk dapat berlatih makan sendiri.

#### D. Cara Pemberian Makanan Untuk Anak

Anak balita sudah dapat makan seperti anggota keluarga lainnya dengan frekuensi yang sama yaitu pagi, siang dan malam serta 2 kali makan selingan yaitu menjelang siang dan pada sore hari. Meski demikian cara pemberiannya dengan porsi kecil, teratur dan jangan dipaksa karena dapat menyebabkan anak menolak makanan. Waktu makan dapat dijadikan sebagai kesempatan untuk belajar bagi anak balita, seperti menanamkan kebiasaan makan yang baik, belajar keterampilan makan dan belajar mengenai makanan.

Orang tua dapat membuat waktu makan sebagai proses pembelajaran kebiasaan makan yang baik seperti makan teratur pada jam yang sama setiap harinya, makan di ruang makan sambil duduk bukan digendongan atau sambil jalan-jalan. Makan bersama keluarga dapat memberikan kesempatan bagi balita untuk mengamati anggota keluarga yang lain dalam makan. Anak dapat belajar cara menggunakan peralatan makan dan cara memakan makanan tertentu.

Anak usia balita mulai mengetahui cara makan sendiri meskipun masih mengalami kesulitan untuk mengambil atau menyendok makanan dengan demikian anak dilatih untuk dapat mengeksplorasi keterampilan makan tanpa bantuan. Untuk menumbuhkan keterampilan makan anak secara mandiri anak jangan dibiasakan untuk selalu disuapi oleh orang tua atau pengasuhnya.

Acara makan bersama juga dapat mengajarkan balita mengenai makanan. Secara umum anak lebih suka memakan makanan yang dimakan orang tuanya. Seiring bertambahnya usia anak balita mulai tertarik dengan makanan yang dimakan oleh teman-temannya. Dengan demikian, orangtua sangat berperan dalam memberikan model atau contoh bagi anak dengan memilih makanan yang sehat dan bergizi.

#### **E. Faktor yang Mempengaruhi Penyediaan Makanan untuk Balita**

##### **1) Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita**

Pengetahuan gizi merupakan suatu proses belajar tentang pangan, bagaimana tubuh menggunakan dan mengapa pangan diperlukan

untuk kesehatan. Pengetahuan pangan dan gizi orang tua terutama ibu berpengaruh terhadap jenis pangan yang dikonsumsi sebagai refleksi dari praktek dan perilaku yang berkaitan dengan gizi.<sup>36</sup> Adanya pengetahuan gizi diharapkan dapat mengubah perilaku ibu yang kurang benar sehingga dapat memilih bahan makanan bergizi serta menyusun menu seimbang sesuai dengan kebutuhan dan selera anak serta akan mengetahui akibat apabila terjadi kurang gizi.

## 2) Pendidikan

Latar belakang pendidikan seseorang berhubungan dengan tingkat pengetahuan. Tingkat pendidikan itu sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih baik mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan sehingga sulit menerima informasi baru bidang gizi. Tingkat pendidikan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi-informasi gizi, begitu juga sebaliknya.<sup>37</sup>

Pendidikan ibu disamping merupakan modal utama dalam menunjang perekonomian rumah tangga juga berperan dalam pola penyusunan makanan untuk rumah tangga. Wahidah menyatakan bahwa tingkat pendidikan formal ibu rumah tangga berhubungan positif dengan perbaikan pola konsumsi pangan keluarga dan pola pemberian makanan pada anak. Hal ini dikarenakan tingkat

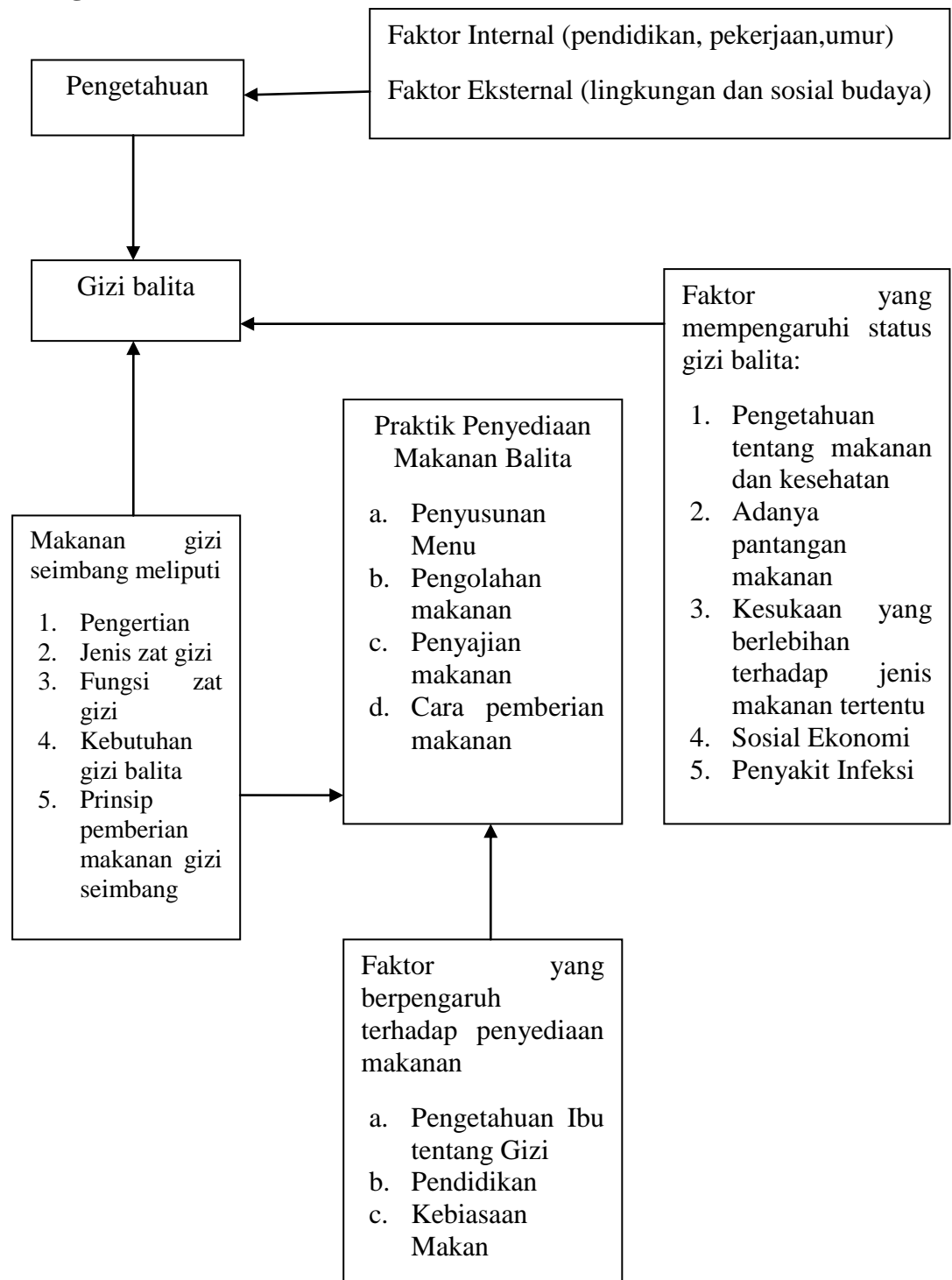


pendidikan akan mempengaruhi konsumsi melalui pemilihan bahan pangan.<sup>38</sup>

### 3) Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan seseorang terbentuk dari proses belajar (*learning behavior*). Apabila sejak dini orang tua tidak memperkenalkan atau membiasakan makan dengan benar maka hal itu akan terbawa hingga anak dewasa. Hal ini karena bersamaan dengan pangan yang disajikan dan diterima baik langsung atau tidak langsung, anak-anak menerima pula informasi yang berkembang menjadi perasaan, sikap dan tingkah laku serta kebiasaan yang dapat mereka kaitkan dengan pangan.

## F. Kerangka Teori



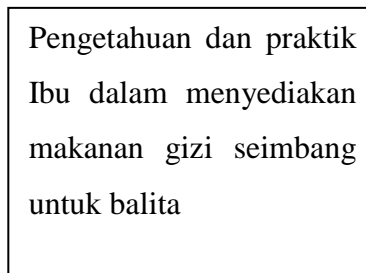
**Gambar 2.1****Kerangka Teori ( 9, 10, 11,13, 34, 35, 36, 37, 38, 43)**

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Variabel Independen



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

#### B. Jenis dan Rancangan Penelitian

##### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif.<sup>16</sup> Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan secara sistematis gambaran pengetahuan dan praktik ibu dalam menyediakan makanan gizi seimbang untuk balita dan akurat tentang suatu peristiwa yang bersifat faktual.

##### 2. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini akan menggunakan rancangan *cross sectional* yaitu penelitian dilakukan bersama dalam satu waktu.<sup>16</sup> Setiap responden hanya akan dilakukan pengukuran pada saat pengambilan data tersebut menggunakan kuesioner pengetahuan gizi seimbang pada balita. Penelitian dibatasi hanya pada sampel atas

populasi untuk mewakili seluruh populasi. Peneliti tidak akan memberikan intervensi (perlakuan) dan evaluasi setelah penelitian.

### C. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti.<sup>17</sup> Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita di Desa Sendang Soko yang berjumlah 144 orang berdasarkan data dari posyandu yang ada di empat dukuh. Populasi dalam penelitian ini tersebar di enam dukuh, yaitu Dukuh Njetis, Dukuh Ndukoh, Dukuh Jeruk Gulung, Dukuh Gagung, Dukuh Mbungkus, dan Dukuh Pulas.

Berdasarkan data dari empat posyandu yang diperoleh dari hasil wawancara dengan bidan desa Sendang Soko, jumlah balita yang berumur 1-2 tahun sebanyak 24 balita, umur 2-3 tahun sebanyak 11 balita, umur 3-4 tahun sebanyak 38 balita, dan umur 4-5 tahun sebanyak 71 balita. Jumlah masing-masing balita di beberapa posyandu adalah sebagai berikut.

#### a. Tabel 3.1 Posyandu Ndukoh

No	Umur	Jumlah
1	1-2 tahun	12
2	2-3 tahun	9
3	3-4 tahun	24
4	4-5 tahun	23
Jumlah		68

b. Tabel 3.2 Posyandu Gagung

No	Umur	Jumlah
1	1-2 tahun	4
2	2-3 tahun	2
3	3-4 tahun	7
4	4-5 tahun	19
Jumlah		32

c. Tabel 3.3 Posyandu Mbungkus

No	Umur	Jumlah
1	1-2 tahun	6
2	2-3 tahun	-
3	3-4 tahun	7
4	4-5 tahun	11
Jumlah		24

d. Tabel 3.4 Posyandu Pulas

No	Umur	Jumlah
1	1-2 tahun	6
2	2-3 tahun	-
3	3-4 tahun	-
4	4-5 tahun	18

Jumlah	24
--------	----

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari objek yang diteliti dan dianggap sebagai wakil dari seluruh populasi. Sampel merupakan elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya. Teknik sampling adalah teknik yang digunakan untuk mengambil sampel dari populasi.<sup>17</sup> Teknik sampling yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *proportionate random sampling*. Peneliti mengambil dari empat posyandu secara proporsional jumlah sampel<sup>22</sup>.

Sampel dalam penelitian ini ditentukan melalui kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yaitu :

### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian yang ada pada populasi target yang hendak diteliti.<sup>18</sup>

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu rumah tangga maupun ibu pekerja yang memiliki balita
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Bisa membaca dan menulis

### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria esklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian yang tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian.<sup>18</sup> Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu yang sakit atau yang memiliki kepentingan pada saat penelitian.
- 2) Ibu yang mengundurkan diri di tengah penelitian.

#### D. Besar Sampel

Menentukan besarnya minimum sampel yang dibutuhkan untuk jumlah populasi < 10.000 menggunakan rumus<sup>23</sup>

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

N : Jumlah populasi

n : Jumlah sampel

d : Tingkat signifikansi (p) atau kelonggaran dan ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir misalnya 2%, 5%, 10%. Peneliti memilih kelonggaran 5 %.

Jumlah sampel pada penelitian ini jika dihitung menggunakan rumus di atas dengan kelonggaran (tingkat kesalahan) 5% adalah

$$n = \frac{144}{1 + 144 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{144}{1 + 144 (0,0025)}$$

$$n = \frac{144}{\quad}$$



$$1,36$$

$$n = 105,88$$

Dari perhitungan tersebut diperoleh perkiraan besar sampel sebanyak 105,88 responden, yang kemudian dibulatkan menjadi 106 responden.

Pada saat menentukan jumlah sampel dalam setiap stratum, peneliti akan menentukan secara proporsional, yaitu jumlah sampel dalam setiap stratum sebanding dengan jumlah unsur populasi dalam stratum tersebut<sup>26</sup>. Adapun jumlah sampel di masing-masing posyandu adalah sebagai berikut.

a. Posyandu Ndukoh

Jumah balita : 68

Jumlah keseluruhan balita di Desa Sendang Soko : 144

Besar sampel =  $( 68:144 ) \times 106 = 50$  balita

b. Posyandu Gagung

Jumah balita : 32

Jumlah keseluruhan balita di Desa Sendang Soko : 144

Besar sampel =  $( 32:144 ) \times 106 = 24$  balita

c. Posyandu Mbungkus

Jumah balita : 24

Jumlah keseluruhan balita di Desa Sendang Soko : 144

Besar sampel =  $( 24:144 ) \times 100 = 18$  balita

d. Posyandu Pulas

Jumah balita : 24

Jumlah keseluruhan balita di Desa Sendang Soko : 144

Besar sampel =  $( 24:144 ) \times 100 = 18$  balita

Jadi jumlah sampel keseluruhan yang akan digunakan dalam penelitian ini sebanyak 110 responden dari empat posyandu.

#### **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Sendang Soko, Jakenan yang terdiri dari enam dukuh. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Mei tahun 2017.

#### **F. Variable Penelitiandan Definisi Operasional**

##### **1. Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel independen. Variabel independen merupakan variabel yang dimanipulasi untuk menciptakan suatu dampak pada dependen variabel. Variabel ini diukur dan diamati untuk diketahui hubungannya dengan variabel lain.<sup>15</sup> Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan praktik ibu dalam menyediakan makanan gizi seimbang untuk balita.

##### **2. Definisi Operasional Penelitian**

Definisi operasional dari variabel-variabel dalam penelitian ini dijelaskan dalam tabel berikut ini :

Tabel 3.5 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Usia	Lama hidup ibu dalam tahun dihitung sejak lahir sampai menjadi responden	Kuesioner data demografi yang disusun sendiri oleh peneliti yang berisikan tentang pertanyaan usia	Pembagian kategori menggunakan <sup>3</sup> : Remaja akhir = 17-25 tahun  Dewasa awal = 26-35 tahun  Dewasa akhir = 36-45 tahun  Lansia awal = $\geq 46$ tahun	Ordinal

2	Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh oleh ibu dan tertulis dalam ijazah	Kuesioner demografi disusun sendiri oleh peneliti berisikan pertanyaan pendidikan	data yang tentang	Dibagi menjadi lima kategori, yaitu: tidak tamat SD SD / Sederajat SMP/ Sederajat SMA / Sederajat Sarjana	Ordinal
3	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan setiap hari oleh responden dan mendapat upah dari pekerjaannya	Kuesioner demografi disusun sendiri oleh peneliti berisikan pertanyaan pekerjaan	data yang tentang	Kategori pekerjaan ada 7, yaitu: Petani Pengrajin Buruh Ibu rumah tangga Wiraswasta PNS Pegawai swasta	Nominal
4	Sumber Informasi	Sumber informasi yang didapatkan ibu mengenai makanan gizi seimbang untuk balita	Kuesioner berisikan pertanyaan pengetahuan ibu	yang tentang sumber	Kategori : a. Tenaga Kesehatan b. Kader posyandu c. Keluarga/sa udara	Nominal

				<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Masyarakat</li> <li>e. Televisi</li> <li>f. Internet</li> <li>g. Majalah/buku</li> <li>h. Lain-lain (sebutkan)</li> </ul>	
5	Pengetahuan Ibu tentang Makanan Gizi Seimbang Untuk Balita	Segala pengetahuan yang dimiliki oleh ibu, yaitu pengetahuan tentang zat gizi, jenis zat gizi yang ada pada makanan, manfaat zat gizi untuk balita, dan prinsip pemberian makan pada balita	Kuesioner menggunakan kuesioner tentang pengetahuan ibu yang disusun sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada berbagai referensi, jumlah pertanyaan sebanyak 34 dengan bentuk <i>multiple choice</i>	Kategori <sup>28</sup> : Pengetahuan kurang = 0-18 Pengetahuan cukup = 19-25 Pengetahuan baik = 26-34	Ordinal
6	Praktik Ibu dalam penyediaan Makanan Gizi Seimbang untuk Balita	Perilaku sehari-hari yang dilakukan Ibu dalam menyusun, mengolah, dan menyajikan menu makanan untuk anak	Kuesioner menggunakan kuesioner tentang praktik ibu yang disusun sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada berbagai referensi. Jumlah pertanyaan sebanyak 23 dengan penilaian menggunakan Skala Likert, yaitu ada 5 pilihan jawaban: Sangat Sering (SS), Sering (S), Kadang-Kadang (K), Jarang (J), dan Tidak	Kategori <sup>26</sup> : Sangat buruk = 0%-19,99% Buruk = 20% - 39,99% Cukup = 40% - 59,99% Baik = 60% - 79,99% Sangat baik = 80%- 100%	Ordinal

## **G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data**

### **1. Alat Penelitian**

Alat penelitian adalah alat ukur untuk menilai variabel yang akan diteliti. Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Pengumpulan data setiap variabel menggunakan kuisisioner. Kuesioner adalah alat pengumpulan data yang dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir.

Penelitian ini akan menggunakan 3 jenis kuesioner, yaitu 1) kuesioner mengenai karakteristik responden, 2) Kuesioner pengetahuan ibu tentang gizi seimbang pada balita dan 3) Kuesioner praktik ibu dalam menyediakan makanan gizi seimbang untuk balita

#### **a. Kuesioner Karakteristik Responden**

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden berisi tentang data demografi yang meliputi nama(inisial nama), usia, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi tentang makanan gizi seimbang.

#### **b. Kuesioner Pengetahuan tentang Gizi Seimbang pada Balita**

Kuesioner ini disusun sendiri oleh peneliti. Kuesioner ini terdiri dari 35 pertanyaan dengan bentuk pertanyaan *multiple choice* dengan tiga opsi pilihan jawaban. Hasil ukurnya dibagi

menjadi 3 kategori, yaitu pengetahuan kurang, pengetahuan cukup, dan pengetahuan baik. Kategori baik apabila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan yaitu mampu menjawab 26-34 pertanyaan dengan benar. Kategori cukup apabila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan yaitu mampu menjawab 19-25 pertanyaan dengan benar. Kategori kurang apabila subyek mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan yaitu mampu menjawab 0-18 pertanyaan dengan benar.<sup>28</sup>

c. Kuesioner Praktik Ibu dalam Menyediakan Makanan Gizi Seimbang untuk Balita

Kuesioner ini dibuat sendiri oleh peneliti dengan membaca dari berbagai referensi. Kuesioner berisi beberapa pernyataan mengenai praktik ibu dalam penyusunan menu, pengolahan dan penyajian makanan untuk balita. Kusioner ini terdiri dari 23 pernyataan dengan 5 pernyataan negatif dan 18 pernyataan positif. Penilaian menggunakan skala Likert yaitu untuk menyatakan setuju atau tidak setuju.

Tabel 3.6 Penilaian Untuk Pernyataan Positif dan Negatif <sup>26</sup>

No	Keterangan	Skor Positif	Skor Negatif
1	Sangat Sering	5	1
2	Sering	4	2
3	Kadang-kadang	3	3

4	Jarang	2	4
5	Tidak Pernah	1	5

Kuesioner yang digunakan dengan model skala likert memiliki opsi dari *favourable* hingga *unfavourable* yang diwujudkan dengan opsi sangat setuju hingga sangat tidak setuju. Skala ini memiliki model *summated ratings*, maka sebenarnya skor subyek pada setiap pernyataan merupakan *rating* yang berarti data yang diperoleh bersifat ordinal. Dengan demikian, bagi sebuah teknik statistik yang membutuhkan data dengan skala interval, maka harus dilakukan proses intervalisasi data agar datanya menjadi interval<sup>39</sup>.

Rumus Interval (I) =  $100 / \text{Jumlah Skor Likert} = 100/5 = 20$

Kemudian hasil perhitungan interval dari yang terendah 0% sampai yang tertinggi 100%.

Kriteria skornya berdasarkan interval :

Angka 0% - 19,99% = Sangat buruk

Angka 20% - 39,99% = Buruk

Angka 40% - 59,99% = Cukup

Angka 60% - 79,99% = Baik

Angka 80% - 100 % = Sangat Baik



Untuk mendapatkan hasil interpretasi, harus diketahui dulu skor tertinggi dan skor terendah untuk item penilaian dengan rumus sebagai berikut<sup>26</sup> :

$$X = \text{Skor tertinggi likert} \times \text{jumlah responden}$$

$$Y = \text{Skor terendah likert} \times \text{jumlah responden}$$

Jumlah skor tertinggi untuk item SANGAT SERING adalah  $5 \times 110 = 550$ , sedangkan item SANGAT JARANG adalah  $1 \times 110 = 110$ . Kemudian didapatkan hasil praktik ibu dengan menggunakan rumus Index %.

$$\text{RUMUS INDEX \%} = \text{Total Skor} / Y \times 100$$

## 2. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui kemampuan instrumen penelitian untuk mengukur apa yang akan diukur<sup>25</sup>. Validitas menunjukkan sejauh mana instrumen pengukur mampu mengukur apa yang diukur. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diteliti secara tepat. Berikut adalah uji validitas yang digunakan, yaitu:

- 1) Validitas isi (*content validity*) merupakan validitas yang mengukur sejauh mana instrumen mewakili semua aspek sebagai kerangka konsep. Uji validitas ini dilakukan untuk mengetahui kesesuaian antara instrumen dengan tujuan, materi yang dipaparkan dan masalah yang akan diteliti. Setelah pernyataan disusun, pernyataan tersebut akan ditelaah oleh orang yang berkompeten dalam bidang

yang sesuai yang biasa disebut dengan *uji experts*, yaitu penelitian dilakukan dengan meminta pendapat dari dua ahli di bidangnya sesuai dengan yang akan diteliti tentang instrumen yang telah disusun berdasarkan dengan teori variabel yang akan diteliti. Para ahli yang akan diminta pendapatnya adalah Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep.,M.Sc dan Ns. Artika Nurrahima, S.Kep.,M.Kep.

- 2) Validitas konstruk (*construct validity*) merupakan kemampuan sebuah karakteristik tertentu dalam penelitian.<sup>25</sup> Instrumen yang telah melalui tahap uji *content validity* selanjutnya akan diujikan kepada 30 ibu yang memiliki anak usia 1-5 tahun dan terdaftar di Desa Sonorejo, Jakenan karena memiliki karakteristik yang sama yaitu banyak ibu yang memiliki balita dan bekerja. Selanjutnya, jawaban kuesioner akan diuji dengan menggunakan rumus *Product Moment Pearson* yang berfungsi dalam mencari kuatnya hubungan antar variabel yang dinyatakan dengan koefisien<sup>26</sup>.

Rumus *Product Moment Pearson* adalah sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

$r_{xy}$  = koefisien korelasi *product moment*

$N$  = jumlah responden uji coba

$x$  = Jumlah tiap item

$y$  = Jumlah total item

$x^2$  = Jumlah skor kuadrat skor item

$y^2$  = Jumlah skor kuadrat skor total item

Keputusan uji:

- a)  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel berarti valid
- b)  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel berarti tidak valid

### 3. Uji Reliabilitas

Reliabilitas instrumen merupakan kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda. Uji reliabilitas dilakukan setelah semua pertanyaan dinyatakan valid. Hasil pengukuran dapat dipercaya jika dalam beberapa kali pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subyek memang belum berubah.

Uji reliabilitas dilakukan secara internal konsistensi, yaitu dilakukan dengan mencobakan instrumen sekali saja, kemudian data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach*. Instrumen dikatakan reliabel apabila cronbach alpha  $>$  0,6 dengan rumus<sup>30</sup>:

$$r_{11} = \frac{k}{k-1} \times \left\{ 1 - \frac{\sum S_i}{S_t} \right\}$$

Keterangan :

K = mean kuadrat antara subjek

$\Sigma Si$ = mean kuadrat kesalahan

$S_i$ = varians total

#### 4. Metode Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang akan dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

##### a. Tahap Pra Penelitian

- 1) Peneliti membuat surat ijin pengambilan data awal ke bagian administrasi Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- 2) Peneliti menyerahkan surat pengantar ijin pengambilan data dari Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro kepada Kepala desa Sendang Soko dan Bidan desa Sendang Soko
- 3) Peneliti membuat kesepakatan dan kontrak waktu dengan bidan desa Sendang Soko terkait waktu penelitian ataupun pengambilan data.
- 4) Peneliti menyusun proposal penelitian sampai disetujui dosen pembimbing dan melakukan seminar proposal sebelum melakukan penelitian.
- 5) Peneliti akan meminta Ethical Clearance dan ijin penelitian ke bagian administrasi Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

b. Tahap Penelitian

- 1) Peneliti bersama bidan desa, akan mengidentifikasi ibu yang masuk dalam kriteria inklusi setiap posyandu. Penelitian akan dilakukan bersamaan dengan jawa posyandu di masing-masing dukuh, yaitu pada tanggal 11, 12, 14, 14 setiap bulan.
- 2) Peneliti akan melakukan pengarahannya kepada kader posyandu sebelum membagikan *informed consent* dan kuesioner.
- 3) Peneliti akan dibantu oleh kader posyandu untuk membagikan lembar permohonan dan lembar persetujuan kepada responden.
- 4) Peneliti akan menjelaskan *informed consent* kepada responden.
- 5) Peneliti akan menjelaskan cara pengisian, menginformasikan untuk mengisi secara jujur, dan diteliti sebelum dikumpulkan serta mempersilahkan responden untuk bertanya.
- 6) Responden akan mengisi kuesioner yang telah diberikan peneliti sampai selesai. Setelah selesai mengisi kuesioner, kuesioner tersebut akan dikembalikan kepada peneliti.
- 7) Peneliti akan mengecek kembali kuesioner kelengkapan identitas dan jawaban responden.
- 8) Peneliti akan memberikan nomor urut responden pada lembar kuesioner yang telah dijawab responden.

## H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

### 1. Teknik Pengolahan Data

Proses teknik pengolahan data yang akan dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut<sup>24</sup> :

a. Editing Data

Editing merupakan proses dimana peneliti melakukan hal-hal sebagai berikut :

1) Kelengkapan

Peneliti akan mengecek ulang kelengkapan jawaban dan identitas responden.

2) Keterbacaan

Peneliti akan mengecek ejaan dan kejelasan tulisan, karena tulisan yang tidak terbaca akan mempersulit pengolahan data atau berakibat pada kesalahan pengolahan data. Hasil dari tahap ini adalah semua kuesioner yang disebar dapat dibaca dengan jelas serta tidak menimbulkan keraguan.

3) Relevansi Jawaban

Peneliti akan mengecek ulang kesesuaian jawaban dengan pertanyaan.

b. Coding

Peneliti akan memberikan kode pada data, kemudian data akan diterjemahkan ke dalam kode-kode yang berbentuk angka. Pemberian kodediperlukan untuk mengolah data secara manual

menggunakan kalkulator maupun dengan komputer. Langkah ini dilakukan untuk membedakan berbagai macam karakter data. Berikut hasilnya :

1) Data demografi

Tabel 3.7 Koding data demografi / karakteristik responden

Variabel	Koding
Usia <sup>30</sup>	1 = 17-25 tahun 2 = 26-35 tahun 3 = 36-45 tahun 4 = >46 tahun
Pendidikan	1 = tidak tamat SD 1 = SD / Sederajat 2 = SMP/ Sederajat 3 = SMA / Sederajat 4 = Sarjana
Pekerjaan	1 = Petani 2 = Pengrajin 3 = Buruh 4 = Ibu rumah tangga 5 = Wiraswasta 6 = PNS 7 = Pegawai swasta
Sumber Informasi	1 = Tenaga Kesehatan 2 = Kader posyandu 3 = Keluarga/saudara 4 = Masyarakat 5 = Televisi 6 = Internet

---

7 = Majalah/buku

8 = Lain-lain (sebutkan)

---

## 2) Pengetahuan Ibu

Apabila jawaban benar, diberikan kode 1 dan apabila jawaban salah diberi kode 0.

## 3) Praktik Ibu

Tabel 3.8 Koding jawaban kuesioner praktik ibu

<b>Jawaban Favourable</b>	
1	Tidak Pernah
2	Jarang
3	Kadang-kadang
4	Sering
5	Sangat Sering
<b>Jawaban Unfavourable</b>	
5	Tidak pernah
4	Jarang
3	Kadang-Kadang
2	Sering



1	Sangat sering
---	---------------

c. *Tabulating*

*Tabulating* adalah usaha untuk menyajikan bentuk data, terutama pengolahan data yang akan menjurus ke analisa kuantitatif. Penyusunan data merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan.<sup>25</sup> Tabulasi digunakan untuk menciptakan statistik deskripsi variabel-variabel yang diteliti.<sup>26</sup> Peneliti mengelompokkan data dengan variabel yang diteliti. Peneliti membuat tabel-tabel yang berisi data-data yang sudah diperoleh untuk dianalisis. Peneliti mengelompokkan data identitas responden pada tabel karakteristik responden, jawaban kuesioner pengetahuan dan praktik ibu dalam menyediakan makanan gizi seimbang untuk balita menjadi satu tabel dalam variabel pengetahuan dan praktik ibu.

d. *Entry*

Data *entry* merupakan usaha untuk memasukkan data yang telah diperoleh dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka) ke dalam *software* komputer atau *database* komputer kemudian dianalisa.<sup>27</sup> Peneliti memasukan jawaban-jawaban responden yang telah diterjemahkan dalam bentuk kode ke dalam *software* komputer untuk dianalisis.

e. *Cleaning*

*Cleaning data* adalah kegiatan memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan, apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan mungkin terjadi pada saat memasukkandata ke komputer.<sup>24</sup>Peneliti memeriksa kembali data-data yang telah dimasukan ke dalam komputer. Dalam hal ini, setelah peneliti memasukan data kedalam SPSS, peneliti memeriksa kembali data yang telah dimasukan dan hasil analisis.

2. Analisa Data

Peneliti akan menggunakan analisis univariat yaitu dengan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan peneliti untuk menjelaskan variabel pengetahuan dan praktik ibu.

**I. Etika Penelitian**

Etika dalam penelitian ini antara lain: <sup>19</sup>

1. *Informant Consent* (Lembar persetujuan)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya

adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

*Anonymity* merupakan bentuk penulisan dengan tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data penelitian. Responden tidak perlu menuliskan nama pada lembar kuesioner yang diberikan. Hal ini dimaksudkan supaya identitas responden tetap terjaga kerahasiaannya.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok data pengetahuan dan praktik dalam menyediakan gizi seimbang pada balita yang dilaporkan pada hasil penelitian, sehingga tidak terjadi pencemaran nama baik yang akan merugikan baik dari pihak responden.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Thomson J. Toddlercare: Pedoman merawat balita. Jakarta: Erlangga; 2003.
2. Hidayat AAA. Pengantar ilmu kesehatan anak untuk pendidikan kebidanan. Jakarta: Salemba Medika;2008.
3. Almatsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka; 2009.
4. Santoso S, Anne LR. Kesehatan dan gizi. Jakarta: Rineka Cipta; 2004.
5. Soenardi T. Seri menu anak makanan selingan balita. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama;2005.
6. Rahmawati, Eva S. Hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita (1-5 tahun) ( di desa Sumurgeneng wilayah kerja puskesmas Jenu-Tuban). 2010.
7. Mulyana, Deviani, Zain IM. Pengaruh tingkat pengetahuan, pendidikan, dan perilaku ibu terhadap status balita gizi buruk di kecamatan Tandes kota Surabaya.2011.
8. Nirmala D. Nutrition and food gizi untuk keluarga. Buku Kompas: Jakarta;2010.
9. Soenardi T. Makanan sehat penggugah selera makan balita.Gramedia Pustaka Utama: Jakarta;2006.
10. Handayani L. Agar anak nggak gampang sakit. Agro Media Pustaka: Jakarta; 2011.
11. Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI). kamus gizi pelengkap kesehatan keluarga. Buku Kompas: Jakarta;2009.
12. Asydhad LA, Mardiah. Makanan tepat untuk balita. Kawan Pustaka: Jakarta; 2016.
13. Marimbi H. Tumbuhkembang, status gizi dan imunisasi dasar pada balita. Nuha Medika: Yogyakarta;2010.
14. Wasis. Pedoman riset untuk profesi perawat. Jakarta: EGC; 2006.
15. Swarjana IK. Statistik kesehatan. Yogyakarta: C.V Andi Offset;2016.
16. Danim S. Riset keperawatan: sejarah dan metodologi. Jakarta: EGC; 2003.
17. Arikunto.Prosedur penelitian, edisi revisivi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
18. Oktavia N. Sistematika penulisan karya ilmiah. Yogyakarta: Deepublish;2015.
19. Hidayat AA. Metodepenelitian kebidanan dan tehnik analisis data. Surabaya: Salemba;2007.
20. Mardalis. Metode penelitian suatu pendekatan profosal.Jakarta : PT. Bumi Aksara; 2008.
21. Arikunto. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek. Jakarta: Rineka Cipta;2002.
22. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan r&d. Bandung: Alfabeta; 2008.
23. Notoatmodjo. Metodologi penelitian kesehatan.Jakarta: EGC;2005.
24. Arikunto. Prosedur penelitian : suatu pendekatan praktik. (edisi revisi). Jakarta : Rineka Cipta;2010.

25. Bahri S, Fakhry Z. Model penelitian kuantitatif berbasis sem-amos. Yogyakarta: Deepublish; 2014.
26. Sugiyono. Metode penelitian pendidikan. Bandung: Alfabeta; 2010.
27. Johnson B, Christensen L. Educational research: quantitative, qualitative, and mixed approaches. London: SAGE Publications Inc; 2012.
28. Arikunto. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik, ed revisi vi. Jakarta: Rineka Cipta; 2006.
29. Notoatmodjo. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta; 2010.
30. Depkes RI. Sistem kesehatan nasional. Jakarta; 2009.
31. Kemenkes RI. Pedoman gizi seimbang. Jakarta; 2014.
32. Karyadi E, Kolopaking R. Kiat mengatasi anak sulit makan. Jakarta : PT Intisari Mediatama; 2007.
33. Judarwanto W. Mengatasi kesulitan makan pada anak. Jakarta : Puspa Swara; 2004.
34. Moehyi S. Bayi sehat dan cerdas melalui gizi dan makanan pilihan, pedoman asupan gizi untuk bayi dan balita. Jakarta: Pustaka Mina; 2008.
35. Urip V. Menu sehat untuk balita. Jakarta: Puspa Swara; 2004.
36. Zulkarnaen E, Fariani S, Adi AC. Dampak iklan makanan terhadap pola makan dan status gizi balita : studi di daerah pedesaan kabupaten Sidoarjo Jawa Timur. Jurnal Penelitian Med. Eksakta. April 2000; Vol 1 No 1.
37. Kusumawati, Yuli, Mutalazimah. Hubungan pendidikan dan pengetahuan gizi ibu dengan berat bayi lahir di RSUD DR. Moerwadi Surakarta. Maret-September 2004; Vol 1 No 1.
38. Wahidah. Ketahanan pangan rumah tangga, pola pengasuhan, konsumsi zat gizi dan pertumbuhan anak baduta keluarga nelayan di kelurahan Labuhan Deli kecamatan Medan Marelan kota Medan. Laporan Penelitian Sekolah Pascasarjana GSMK IPB. 2004.
39. Idrus M. Metode penelitian ilmu-ilmu sosial (pendekatan kualitatif & kuantitatif). Yogyakarta: UII Press; 2007.
40. Rokom. Inilah hasil pemantauan status gizi (psg) 2016. [Diakses pada 17 Mei 2017]. Dari: [sehatnegeriku.kemkes.go.id](http://sehatnegeriku.kemkes.go.id).
41. Notoatmojo. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
42. Notoatmojo. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
43. Wawan A & Dewi M. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
44. Hurlock EB. Perkembangan anak jilid 2. Jakarta: Erlangga; 1998.
45. Khomsan A. Teknik pengukuran pengetahuan gizi. Bogor: Institut Pertanian Bogor; 2007.
46. Suhardjo. Berbagai cara pendidikan gizi. Jakarta: Bumi Aksara; 2003.
47. Sediaoetama AD. Ilmu gizi untuk mahasiswa dan profesi jilid ii. Jakarta: Dian Rakyat; 2000.
48. Lusiyana N, Effendi YH, Dewi M. Pengetahuan gizi ibu dan perilaku keluarga sadar gizi kaitannya dengan status gizi balita di desa paberasan kabupaten sumenep. 2011.