

**NASKAH PUBLIKASI**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU DAN POLA ASUH GIZI DENGAN  
STATUS GIZI BALITA DI DESA NGEBUG KECAMATAN KALIJAMBE  
KABUPATEN SRAGEN**



**Diajukan Untuk Memenuhi Tugas dan Syarat – Syarat Guna**

**Memperoleh Gelar Diploma Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Surakarta**

**Disusun :**

**Nurul Fauzizah Ayu Lestari**

**J 300 110 007**

**PROGRAM STUDI DIII GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2014**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Pola Asuh Gizi  
Dengan Status Gizi Balita Di Desa Ngebung  
Kecamatan Kalijambe Kabupaten Sragen

Nama Mahasiswa : Nurul Fauzizah Ayu Lestari

Nomor Induk Mahasiswa : J 300 110 007

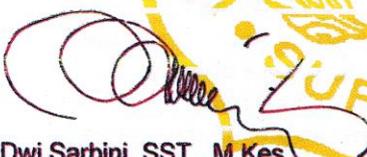
Telah disetujui untuk diajukan pada ujian hasil KTI oleh TIM Penguji KTI  
Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah  
Surakarta pada tanggal 8 Juli 2014

Surakarta, Juli 2014

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Dwi Sarbini, SST., M.Kes

  
Fitriana Mustikaningrum, MSc

NIK. 747

DTT 1200

Mengetahui,

Ketua Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta



Setyaningrum Ramawati A.Mkes P.hd

NIK. 744

## PENDAHULUAN

Indonesia mengalami masalah gizi ganda, yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah gizi kurang umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurang persediaan pangan, kualitas lingkungan yang kurang baik (sanitasi lingkungan yang tidak baik), pengetahuan masyarakat tentang gizi menu seimbang dan kesehatan yang kurang dan adanya daerah yang kurang iodium. Masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada masyarakat dan kurangnya pengetahuan yang kurang tentang gizi, kesehatan dan menu seimbang (Almatsier, 2004).

Kekurangan gizi dapat mengakibatkan gagal tumbuh kembang dan meningkatkan angka kematian dan kesakitan dan penyakit terutama pada kelompok usia rawan gizi yaitu Balita. Balita merupakan kelompok rawan menderita akibat kurang gizi dan jumlahnya cukup besar dalam populasi (Suhadi, 2009).

Faktor primer terjadinya masalah gizi karena kurangnya kuantitas dan kualitas susunan makanan seseorang (Almatsier, 2003). Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan dan ketrampilan dalam mengolah makanan (Santoso, 1999).

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizi, sumber - sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dikonsumsi

sehingga tidak menimbulkan penyakit dan cara mengolah makanan yang baik agar zat gizi dalam makanan tidak hilang serta bagaimana hidup sehat (Notoatmojo, 2003). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Isnansyah (2006), faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di pengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga. Hasil penelitian Taufiqurrahman (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita.

Masalah gizi pada anak balita juga dipengaruhi oleh pola asuh orang tua, yaitu pengaturan pola makan balita oleh ibu. Salah satu contoh saat balita tidak mau minum susu dan makan, orang tua membiarkan saja dan terkadang beberapa orang tua hanya memberikan balita minuman pengganti yaitu dengan air gula yang hanya mengandung kalori, dan menyebabkan balita mengalami gizi buruk (Pribawaningsih, 2009).

Soetjiningsih dkk (2002) menyatakan, dalam pemenuhan gizi anak balita, ibu harus mampu dalam mengatur menu seimbang untuk balita karena balita belum mampu mengurus dan melakukannya sendiri. Pada usia ini anak balita mengalami tumbuh kembang secara optimal, sehingga memerlukan pemenuhan nutrisi. Ibu mampu memilih bahan makanan, mengolah

sampai menyajikan makanan dengan menu seimbang. Menu disajikan sesuai kebutuhan energi dalam sehari, baik dalam bentuk makanan yang lengkap ataupun makanan kecil (snack) (Almatsier, 2003).

Prevalensi balita kurang gizi (balita yang mempunyai berat badan kurang) pada tahun 2010 secara nasional adalah sebesar 17,9 % diantaranya 4,9 % yang gizi buruk. Prevalensi balita gizi kurang di Provinsi Jawa Tengah 12,4 % diantaranya 3,3 % gizi buruk ( Riskesdas, 2010).

Prevalensi balita yang gizi kurang di Kabupaten Sragen pada tahun 2012 sebesar 3,2% dan gizi buruk balita di Sragen sebesar 0,4%. Berdasarkan data status gizi balita puskesmas Kalijambe pada tahun 2012, Kecamatan Kalijambe mempunyai prevalensi jumlah gizi kurang balita terbesar yaitu 10,8% dan gizi buruk 1,7% balita, sedangkan untuk Desa Ngebung mempunyai prevalensi gizi kurang dan gizi buruk sebesar 19,2 % (Dinkes Sragen, 2012). Angka tersebut merupakan angka yang tinggi. Oleh karena itu, peneliti akan melakukan penelitian di Desa Ngebung Kecamatan Kalijambe Kabupaten Sragen, untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dan pola asuh ibu tentang gizi dengan status gizi balita dan memperbaiki pengetahuan ibu dan pola asuh atau pola pikir tentang

gizi dan memperbaiki status gizi balita di Desa Ngebung Kecamatan Kalijambe Kabupaten Sragen.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelatif yaitu penelitian atau penelahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subyek (Notoatmojo, 2002) dengan pendekatan *cross sectional* yaitu teknik pengambilan data dalam satu waktu, untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dan pola asuh ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Desa Ngebung, Kecamatan Kalijambe, Kabupaten Sragen.

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Desa Ngebung, Kecamatan Kalijambe, Kabupaten Sragen. Penelitian ini dilakukan pada November 2013 sampai April 2014.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum Desa Ngebung, Kecamatan Kalijambe, Kabupaten Sragen

Ngebung adalah Desa di Kecamatan Kalijambe, Sragen, Jawa Tengah, Indonesia. Desa Ngebung terletak disebelah timur kecamatan Kalijambe sebelah barat berbatasan dengan Banaran, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Krikilan, sebelah timur berbatasan dengan Desa Bukuran, dan sebelah utara berbatasan dengan Desa Tegalombo. Jarak desa ini dari pusat kecamatan yaitu

Kalijambe sekitar 4 km sedangkan dari kota Solo sekitar 15 km. Mata pencaharian penduduk Desa Ngebung mayoritas adalah berupa tanah pertanian baik sawah maupun pertegal.

Desa Ngebung merupakan desa tertinggal jika dibandingkan dengan desa-desa lain yang ada di Kecamatan Kalijambe, sebab pembangunan di desa ini terlalu lambat. Infrastruktur jalan, masjid, dan fasilitas umum lainnya seperti pelayanan kesehatan atau puskesmas seharusnya mendapatkan perhatian dari pemerintah.

Pelayanan kesehatan yang ada di Desa Ngebung salah satunya adalah puskesmas dan juga terdapat 5 posyandu yang tersebar di kelurahan Desa Ngebung, Dari seluruh posyandu yang ada di Desa Ngebung terdapat 5 orang kader yang mengurus setiap posyandu, secara keseluruhan terdapat 25 kader di Desa Ngebung, Kecamatan Kalijambe, Kabupaten Sragen.

## B. Gambaran Karakteristik Responden

Responden yang digunakan dalam penelitian adalah balita di Desa Ngebung Kecamatan Kalijambe Kabupaten Sragen sejumlah 35 orang.

1. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin  
Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6.

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	22	62,9
Perempuan	13	37,1
Jumlah	35	100

Berdasarkan Tabel 6 tentang distribusi responden, diketahui bahwa sebagian besar distribusi responden berdasarkan jenis kelamin balita terbesar adalah laki-laki dengan persentase 62,9 %.

2. Distribusi Responden Menurut Umur  
Distribusi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7.

Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah	Persentase (%)
1-3	28	80,0 %
4-5	7	20,0 %
Jumlah	35	100 %

Berdasarkan Tabel 7 distribusi responden berdasarkan umur, diketahui bahwa umur responden sebagian besar umur 1-3 tahun dengan persentase 80,0% (28 responden), Umur memegang peranan penting dalam penentuan status gizi. Penentuan umur yang salah tentunya akan menyebabkan kesalahan dalam menginterpretasikan status

gizi. Penimbangan berat badan yang akurat tidak memiliki arti apabila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Berdasarkan karakteristik tersebut, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi karena lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*) (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2002).

3. Distribusi Responden Menurut Status Gizi  
Distribusi responden berdasarkan status gizi dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8.  
Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	Jmlh	(%)
>3SD - <-2SD	2	5,7
-2SD - <2SD	32	91,4
>2SD - < 3SD	1	2,9
Jumlah	35	100

Berdasarkan Tabel 8 dapat diketahui 35 responden status gizi sebagian besar normal sebanyak 33 responden dengan persentase 94,2%. Secara keseluruhan rata-rata z-score status gizi responden normal – 0,5195 dengan nilai minimum – 3,85 dan nilai maksimalnya 2,64.

Status gizi adalah ekspresi dari keseimbangan dalam bentuk variabel-variabel tertentu. Status gizi

juga merupakan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluruh tubuh (Supariasa, 2002).

4. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Gizi Ibu  
Distribusi responden berdasarkan pengetahuan gizi dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9.  
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Gizi

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
> 80% (baik)	20	57,1
60- 80 % (cukup)	15	42,9
Jumlah	35	100

Berdasarkan Tabel 9 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu sebagian besar baik persentase tertinggi dengan nilai 57,1% (20 responden). Secara keseluruhan rata-rata skor pengetahuan ibu baik yaitu 83,29 dengan nilai minimum 70 dan nilai maksimalnya 90.

Purwadarminta (2002) menyatakan, pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui sesudah melihat dan menyelesaikan, mengalami atau diajar. Pengetahuan adalah apa yang telah diketahui dan mampu diingat oleh setiap

orang setelah melihat, mengalami sejak lahir sampai dewasa. Hasil penelitian yang dilakukan oleh IkhwanSyah (2010), dimana pendidikan dan pengetahuan akan berhubungan secara bermakna dengan perilaku ibu dalam memberikan makan.

5. Distribusi Responden Menurut Pola Asuh  
Distribusi responden berdasarkan pola asuh dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10.  
Distribusi Responden Berdasarkan Pola Asuh

Pola Asuh	Jmlh	%
>80% (baik)	10	28,6
60-80% (cukup)	17	48,6
< 60% (kurang)	8	22,9
Jumlah	35	100

Berdasarkan Tabel 10 menunjukkan bahwa pada pola asuh cukup persentase tertinggi dengan nilai 60,0% sebanyak 21 responden. Secara keseluruhan skor rata-rata pola asuh gizi yaitu 68,43 dengan nilai minimum 45 dan nilai maksimalnya 90. Pola asuh merupakan cara orang tua dalam mendidik anak dan membesarkan anak dipengaruhi oleh banyak faktor budaya, agama, kebiasaan dan kepercayaan, serta kepribadian orang tua

(orang tua sendiri atau orang yang mengasuh anak) (Nadesul, 1995).

Pengasuhan merupakan faktor yang sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak berusia di bawah lima tahun. Masa anak usia 1-5 tahun (balita) adalah masa dimana anak masih sangat membutuhkan suplai makanan dan gizi dalam jumlah yang memadai. Pada masa ini juga, anak-anak masih sangat tergantung pada perawatan dan pengasuhan ibunya. Oleh karena itu pengasuhan kesehatan dan makanan pada tahun pertama kehidupan sangat penting untuk perkembangan anak (Santoso, 2005).

Seorang ibu memegang peranan penting dalam pengasuhan anaknya. Pola pengasuhan pada tiap ibu berbeda karena dipengaruhi oleh faktor yang mendukungnya, antara lain : latar belakang pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak dan sebagiannya. Banyak peneliti berpendapat bahwa status pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap kualitas pengasuhannya. Pendidikan ibu yang rendah masih sering ditemui, semua hal tersebut sering menyebabkan penyimpangan terhadap keadaan tumbuh kembang dan status gizi anak terutama pada anak usia

balita (Sudiyanto dan Sekartini, 2005).

### C. Hubungan Pengetahuan ibu dengan Status Gizi

Analisis data karakteristik responden yang meliputi pengetahuan ibu dengan status gizi balita akan diuji statistik menggunakan uji *Person Product moment* untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Desa Ngebung Kecamatan Kalijambe Kabupaten Sragen. Hasil Uji dapat di lihat pada Tabel 11.

Tabel 11.  
Distribusi Status Gizi berdasarkan Pengetahuan Gizi

Pengetahuan Gizi	Status gizi						Total		P
	Kurus		baik		Gemuk		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Baik	0	0	19	95	1	5	20	100	0,162*
Cukup	1	6,6	14	93,4	0	0	15	100	

\* *Person Product Moment*

Berdasarkan Tabel 11 hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Person Product Moment* dapat diketahui bahwa semakin baik tingkat pengetahuan ibu baik dan cukup maka semakin baik status gizi balita dengan persentase 95 % dan 93,4 % secara uji statistik *Person Product Moment* ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Desa Ngebung Kalijambe Sragen.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Simanjuntak (2002) yang menyebutkan bahwa asupan gizi anak yang baik dan pengetahuan ibunya yang baik lebih banyak dibandingkan

dengan pengetahuan gizinya yang rendah. Berarti dikarenakan ada faktor lain yang berhubungan dengan status gizi antara lain faktor pendidikan, persediaan pangan dirumah, pelayanan kesehatan, asupan makan atau terjadinya infeksi.

Faktor yang mempengaruhi keadaan gizi yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan. Konsumsi makanan dipengaruhi oleh pendapatan, makanan dan tersedianya bahan makanan (Supariasa, bakri, dan fajar, 2002). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Isnansyah (2006), faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di pengaruhi oleh tingkat

pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga. Hasil penelitian Taufiqurrahman (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ferdous, et al (2013), faktor yang signifikan berhubungan dengan malnutrisi yaitu keparahan penyakit, usia, tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga. Hasil penelitian Permana (2011) menunjukkan pola asuh gizi, status ekonomi, pendidikan gizi merupakan faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang pada balita. Faktor yang paling dominan mempengaruhi

terjadinya status gizi kurang adalah pendidikan.

#### D. Hubungan Pola asuh dengan Status gizi

Analisis data karakteristik responden yang meliputi pola asuh gizi dengan status gizi balita akan diuji statistik menggunakan uji *Person Product Moment* untuk mengetahui hubungan pola asuh dengan status gizi balita di Desa Ngebung Kecamatan Kalijambe Kabupaten Sragen. Hasil Uji dapat di lihat pada Tabel 12.

Tabel 12.  
Distribusi Status Gizi berdasarkan Pola Asuh

Pola asuh	Status gizi						Total		P
	Kurus		baik		Gemuk		N	%	
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Baik	1	14	6	85,7	0	0	7	100	0,025*
Cukup	0	0	21	100	0	0	21	100	
Kurang	0	0	6	85,7	1	14	7	100	

\**Person Product Moment*

Berdasarkan Tabel 12 hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Person Product Moment* dapat diketahui bahwa semakin cukup pola asuh ibu tentang makanan maka semakin baik pula status gizi balita, dengan persentase 100% dan pola asuh yang baik dan kurang maka semakin baik pula status gizi balita dengan persentase 85,7 % dan 85,7 %. Secara uji statistik *Person Product Moment* ada hubungan antara pola asuh dengan status gizi balita di Desa Ngebung Kalijambe Sragen.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rosmana (2003) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pola asuh gizi dengan status gizi balita. Sebagaimana hasil penelitian Harsiki (2003) yang menunjukkan bahwa semakin kurang pola asuh anak semakin besar kemungkinan memberikan dampak terjadinya status gizi yang buruk. Berarti dikarenakan ada faktor lain yang berhubungan dengan status gizi antara lain faktor pendidikan, persediaan pangan dirumah, pelayanan kesehatan, asupan makan atau terjadinya infeksi.

Hasil penelitian Permana (2011) menunjukkan pola asuh, status ekonomi, pendidikan, pengetahuan gizi, merupakan faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang pada balita. Penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita dilakukan oleh Isnansyah (2006) menunjukkan ada hubungan yang positif dan sangat signifikan antara tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga dengan status gizi balita.

Salah satu faktor penting dalam proses tumbuh kembang anak yaitu pendidikan orang tua. Tingkat pendidikan yang ditempuh ibu balita akan

mempengaruhi penerimaan pesan dan informasi gizi serta kesehatan anak. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima pesan mengenai gizi dan kesehatan anak (Rahmawati, 2006). Tingkat pendidikan terdiri dari SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi.

Pengetahuan yang berhubungan dengan masalah kesehatan akan mempengaruhi terjadinya gangguan kesehatan, sehingga kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (Notoatmodjo, 2003). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Isnansyah (2006) melalui uji korelasi Spearman, menunjukkan adanya hubungan positif dan sangat signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita.

Selain itu, penelitian yang dilakukan Sen, Bharati, Som, Pal, & Bharati (2011) juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan merupakan satu-satunya variabel yang ditemukan yang dapat mempengaruhi gizi anak. Tingkat pendidikan ibu menjadi prioritas utama untuk mengurangi prevalensi gizi kurang dan terhentinya pertumbuhan pada anak.

Hal tersebut diatas dapat dijelaskan dengan pendapat Sukirman (2000), yang mengatakan bahwa timbulnya gizi kurang bukan saja karena

makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering di serang penyakit seperti diare, batuk, pilek, demam, akhirnya dapat menderita gizi kurang. Faktor agen penyebab penyakit infeksi antara lain virus, bakteri, jamur, riketsia, dan protozoa. Berbagai agen infeksi tersebut akan menyebabkan seseorang mengalami penyakit-penyakit infeksi seperti influenza, cacar, typhus, disentri, malaria, dan penyakit kulit seperti panu. Suatu penyakit infeksi juga dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang ada pada faktor keturunan atau dari diri sendiri, tergantung dari kekebalan atau resistensi orang yang bersangkutan. Penyakit infeksi ini merupakan penyakit yang menular dan penularan dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2003).

Diare, tuberkulosis, campak, dan batuk rejan merupakan penyakit yang umum terkait dengan masalah gizi. Kematian awal di negara berkembang banyak diakibatkan oleh penyakit infeksi (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2002). Setiap tahun kurang lebih sebelas juta balita meninggal. Hal ini disebabkan karena penyakit-penyakit infeksi seperti diare, campak, malaria, ISPA dan lain-lain, 54% dari kematian tersebut berkaitan dengan gizi kurang (Syatriani, 2011). Keadaan malnutrisi juga sering dikaitkan dengan penyakit campak yang dikenal sebagai faktor pencetus terjadinya xeroftalmia dan kwashiorkor. Oleh karena itu, perlu dilakukan analisis

mengenai penyakit campak sehingga dapat diperoleh gambaran mengenai keadaan kurang gizi (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2002).

Salah satu masalah gizi yaitu KEP (Kurang Energi Protein), yang dapat disebabkan oleh kurangnya konsumsi energi dan protein dalam jangka waktu yang lama. Hal tersebut dapat mengakibatkan pertumbuhan balita terhambat dan rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi (Almatsier, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ferdous, et al (2013), faktor yang signifikan berhubungan dengan malnutrisi yaitu keparahan penyakit, usia, tingkat pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga. Hasil penelitian Caulfield, et al (2004) menunjukkan bahwa secara keseluruhan 52,5% dari semua kematian pada anak-anak disebabkan karena kekurangan gizi dan dari angka kematian tersebut, 44,8% kematian pada anak disebabkan karena anak yang kurang gizi menderita campak dan 60,7% kematian pada anak disebabkan karena anak yang kurang gizi menderita diare.

Salah satu penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi yaitu asupan nutrisi yang kurang. Makanan yang dikonsumsi tidak dapat memenuhi kebutuhan zat-zat gizi dalam tubuh seperti energi dan protein. Energi dapat diperoleh dari kandungan bahan makanan seperti karbohidrat, lemak, dan protein. Energi tersebut dapat digunakan untuk

memenuhi kebutuhan energi basal, menunjang proses pertumbuhan serta untuk menunjang aktivitas sehari-hari. Kekurangan protein dalam tubuh juga dapat menyebabkan status gizi menurun sampai pada gizi buruk apabila terjadi dalam jangka lama. Hal ini dikarenakan fungsi protein itu sendiri sebagai pembangun, pertumbuhan, pemeliharaan jaringan, mekanisme pertahanan tubuh, dan mengatur metabolisme tubuh (Faradevi, 2011).

Hasil penelitian Midyat, Aksit, Gokce, dan Yagci (2011) menunjukkan bahwa anak-anak dari tingkat sosial ekonomi yang rendah, kemiskinan memiliki efek negatif pada kesehatan anak-anak, untuk itu diperlukan dukungan nutrisi untuk anak-anak dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisa data dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan gizi ibu balita di Desa Ngebung Kecamatan Kalijambe sebagian besar baik (57,1%).
2. Pola asuh gizi ibu balita di Desa Ngebung Kecamatan Kalijambe sebagian besar memiliki cukup (60,0%).
3. Status gizi responden sebagian besar memiliki status gizi normal (94,2%)
4. Berdasarkan uji statistik menunjukkan ada hubungan antara

pengetahuan gizi dengan status gizi (p: 0.162).

5. Berdasarkan uji statistik menunjukkan ada hubungan antara pola asuh gizi dengan status gizi (p: 0.025).

## B. Saran

1. Bagi keluarga dan ibu balita usia 1-5 tahun

Ibu balita untuk memperhatikan asupan gizi karena asupan gizi yang kurang dapat mempengaruhi status gizi balita sehingga ibu harus memperhatikan asupan gizi balita agar sesuai kebutuhan gizi dengan menu seimbang.

2. Bagi Peneliti Lain

Diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara pengetahuan ibu dan pola asuh gizi dengan status gizi balita dengan pendekatan kualitatif karena pada penelitian ini banyak ditemukan tidak ada hubungan yang signifikan dan memakai rancangan penelitian sebab akibat antara faktor yang diteliti dengan status gizi.

## DAFTAR PUSTAKA

Almatsier S. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

Arikunto S. 2002. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.

Arisman, 2004. *Buku Ajar Gizi Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC

Atwikarta, A. 2009. *Peran Gizi dalam Meningkatkan Indeks Pembangunan manusia: IPM*

Azwar, A. 2004. *Kecenderungan Masalah Gizi dan Tantangan di Masa Mendatang. Dirjen Bina Kesmas Depkes*. Jakarta.

Baliwati, Yayuk Farida. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta : Penerbit Swadaya.

Budiarto, E. 2002. *Biostatika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC

Caulfield, L. E., Onis, M. D., Blossner, M. & Black, R. E. (2004). Undernutrition as an underlying cause of child deaths associated with diarrhea, pneumonia, malaria, and measles. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2004(80), 193-198. Retrieved 16 Juni 2014, from <http://ajcn.nutrition.org/content/80/1/193.full.pdf+html>

Dinas Kesehatan, 2012. *Profil Gizi Kabupaten Sragen*.

Ferdous, et al. (2013). Severity of diarrhea and malnutrition among under five-year-old children in rural bangladesh. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 89(2), 223-228. Retrieved 11 Juni 2014, from <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e795c524-149e-41dd-8b66-c175000aa611%40sessionmgr110&vid=1&hid=118>

- Isnansyah, Y. (2006). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak bawah lima tahun di Desa Tinggarjaya Kecamatan Jatilawang Kabupaten Banyumas*. (Skripsi), Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto.
- Khomsan, A. 2000. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi. Jurusan Gizi Masyarakat dan sumberdaya keluarga*. IPB: Bogor
- Khomsan, A. 2004. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. GMSK – IPB Bogor
- Lameshow, S .et al.1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Lisdiana, 1998. *Waspada Terhadap Kelebihan dan Kekurangan Gizi*. PT.Trubus Agriwidya. Lampung.
- MDGs, Millenium Development Goals, *Tujuan Pembangunan Milenium Mutlak Dicapai 2015*. Republik Indonesia, Canadian International Development Agency, UNICEF.
- Midyat, L., Aksit, S., Gokce, S., & Yagci, R.V. (2011). Nutritional status of preschool (2-6 years of age) children from families from various socioeconomic groups, in the city of Izmir, Turkey. *Journal of Pediatric Sciences*, 3(3).from,[http://www.pediatricsciences.com/ojs/index.php?journal=ips&page=](http://www.pediatricsciences.com/ojs/index.php?journal=ips&page=article&op=view&path[]=209&path[]=pdf_108)
- Notoatmodjo, S. 2001. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rinerka Cipta : Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat. Prinsip-prinsip dasar*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Permana, W. E. (2011). *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baturaden II*. (Skripsi), Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto.
- Persagi, 1999. *Visi dan Misi Gizi Dalam Mencapai Indonesia Sehat Tahun 2010*. Jakarta
- Pribawaningsih, L. 2009. *Gambaran Penerapan Pola Asuh Orang Tua pada Balita dengan Kekurangan Energi Protein*
- Rahmawati, D. (2006). *Status gizi dan perkembangan anak di Taman Pendidikan Karakter Semai Benih Bangsa Sutera Alam, Desa Sukamantri, Kecamatan Tamansari, Bogor*. (Skripsi),

- Institut Pertanian Bogor, Bogor.
- From, [http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/1673/Rahmawati.%20Dina\\_A2006.pdf](http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/1673/Rahmawati.%20Dina_A2006.pdf)
- Riskesdas. 2010. *Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.*
- Rahmawati, N.T., & Hastuti, J. (2003). *Status Gizi Antropometri Anak.*
- Ranuh. 2000. *Pertumbuhan dan Perkembangan anak.* Jakarta:EGC
- Riyadi, S.2001. *Dasar-Dasar Epidemiologi.* Jakarta: Salemba Medika.
- Riwidikdo, Handoko, 2009, *Statistik Kesehatan,* Mitra Cendika Press, Yogyakarta.
- Santoso, 1999. *Kesehatan dan Gizi.* Jakarta: PT.Rineka Cipta
- Saragih, 2004. *Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Makanan Sehat dan Gizi Seimbang di Desa Merek Jaya Kecamatan Raya Kabupaten Simalungun,* Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatra Utara. Medan
- Slamet, Y.1993. *Analisis kuantitatif untuk data sosial.* Solo: Dabara publisher
- Soekanto,2007.*Sosiologi Sebagai Suatu Pengantar.* CV Rajawali. Jakarta.
- Soekirman,2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya.* Jakarta : Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- Soekirman, 2002. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya.* Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Soekirman, 2006. *Hidup Sehat, Gizi Seimbang Dalam Siklus Kehidupan Manusia,* Primamedia Pustaka, Jakarta
- Soetjningsih, dkk.1995. *Tumbuh Kembang Anak, Buku Kedokteran,* EGC. Jakarta
- Sugiyono, 2004. *Metode Penelitian Bisnis. Cetakan keenam,* Alfabeta. Cv Bandung
- Supariasa, dkk.2002. *Penilaian Status Gizi. Buku Kedokteran EGC.* Jakarta
- Supariasa, 2002. *Penilaian Status Gizi.* Jakarta : EGC.
- Syatriani, S. (2011). Faktor yang berhubungan dengan status gizi bayi di Kelurahan Bira Kota Makassar Tahun 2010. *Media Gizi Pangan, XI(1).*from <http://jurnalmediagizipangan.files.wordpress.com/2012/03/10-faktor-yang-berhubungan-dengan-status-gizi-bayi-di-kelurahan-bira-kota-makassar-tahun-2010.pdf>
- Taufiqurrahman, M. (2013). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita*

*di Kecamatan Kalibagor  
Kabupaten Banyumas.  
(Skripsi), Universitas  
Jenderal Soedirman,  
Purwokerto*

WHO. World Health Organization.  
1995. *Physical Status: The  
Use and Interpretation of  
Anthropometry*. World Health  
Organization. Geneva.