

LAPORAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG GIZI DAN
POLA MAKAN ANAK DENGAN STATUS GIZI
BALITA DI POSYANDU MAWAR WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SEDINGINAN
KABUPATEN ROKAN HILIR**



**NAMA : MELLY SEPRIDHASARI
NIM : 2015301029**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG GIZI DAN POLA MAKAN ANAK DENGAN STATUS GIZI BALITA DI POSYANDU MAWAR WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEDINGINAN KABUPATEN ROKAN HILIR



**NAMA : MELLY SEPRIDHASARI
NIM : 2015301029**

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
TAHUN 2021**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Status gizi dapat ditentukan dengan pemeriksaan klinis, pengukuran antropometri, analisis biokimia dan riwayat gizi. Indikator pertumbuhan digunakan untuk menilai pertumbuhan anak dengan mempertimbangkan faktor umur dan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan atas (AsDI, IDAI, PERSAGI, 2014). Penilaian status gizi secara antropometri mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.

Status gizi merupakan suatu keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Masa usia Bawah Lima Tahun (balita) merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat. Tumbuh kembang pada usia balita ini dapat diamati dengan mudah. Pada masa usia 3-5 tahun, tumbuh kembang setiap anak mempunyai pola perkembangan yang sama, akan tetapi kecepatannya berbeda (Adriani, 2014). Balita termasuk kelompok umur yang paling rawan terhadap kekurangan energi dan protein, asupan zat gizi makro yang baik sangat diperlukan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan. Apabila zat gizi tidak terpenuhi dapat menyebabkan beberapa dampak yang serius, contohnya gagal dalam pertumbuhan fisik serta perkembangan yang tidak optimal dan pada akhirnya

akan berimplikasi pada status gizi. Berbagai masalah status gizi anak yaitu gizi buruk, gizi kurang maupun *stunting* (Waryana, 2020).

Salah satu cara pengukuran status gizi anak adalah dengan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), yaitu berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu, Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yaitu berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu serta Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Pengukuran ini dapat memberikan indikasi masalah gizi secara umum karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Status gizi yang rendah dapat berimplikasi pendek (masalah gizi kronis) atau menderita penyakit infeksi (masalah gizi akut). Indikator status gizi dapat digunakan untuk identifikasi gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih. Masalah gizi pada usia dini dapat berakibat pada risiko berbagai penyakit degeneratif saat dewasa (Adriani, 2014).

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U). Menurut Kementerian Kesehatan (2020), persentase gizi buruk pada balita usia 0-59 bulan di Indonesia adalah 3,9%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 13,8%. Hal tersebut tidak berbeda jauh dengan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2017, yaitu persentase gizi buruk pada anak usia kurang dari 5 tahun sebesar 3,8% dan persentase gizi kurang sebesar 14%. Ambang batas kadar gizi *underweight* (gizi kurang) yaitu <10%, *stunting* <20% dan *wasting* <5% (Kemenkes, 2020).

Di Provinsi Riau tahun 2019, rekap status gizi balita menurut indikator BB/U yaitu 1,37% mengalami gizi buruk dan 6,61% mengalami gizi kurang.

Angka ini lebih tinggi dari angka rata-rata nasional. Di Kabupaten Rokan Hilir persentase balita gizi buruk yaitu 0,82% atau 206 balita dan balita gizi kurang sebanyak 3,63% atau 910 balita dimana ambang batas kadar gizi *underweight* (gizi kurang) yaitu <10%, *stunting* <20% dan *wasting* <5% (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2020).

Di Rokan Hilir pada tahun 2019 di data balita sebanyak 25.084 yang diukur menurut BB/U dan diperoleh data jumlah kasus balita dengan status gizi kurang terdapat 1.116 balita (4,4%) dan balita kurus sebanyak 1.160 balita (4,6%). Kasus persentase gizi kurang di Puskesmas Sedinginan 9,3%.

Pada tahun 2020 di Puskesmas Sedinginan dilakukan pengukuran terhadap anak umur 22-59 bulan sebanyak 1600 orang dan diketahui bahwa anak yang diukur berat badan menurut umur untuk anak sangat kurang 15 orang, kurang 45 orang, berat badan normal 1494 orang dan resiko lebih 46 orang. Anak yang diukur tinggi badan menurut umur, sangat pendek 29 orang, pendek 55 orang, normal 1515 orang, dan tinggi 1 orang. Anak yang diukur berat badan pertinggi badan diperoleh data gizi buruk 8 orang, gizi kurang 37 orang, normal 1478 orang, resiko gizi lebih ada 65 orang, gizi lebih 9 orang, obesitas 3 orang. Data ini tersebar di beberapa desa di wilayah kerja Puskesmas Sedinginan.

Dampak negatif gizi kurang berdasarkan indikator BB/U yang ditimbulkan diantaranya adalah kekurangan gizi, menurunnya daya intelegensi dan menurunnya daya tahan tubuh anak yang akan berdampak pula terhadap kesehatan anak, anak lebih mudah terserang penyakit dan tumbuh kembang anak tidak berlangsung dengan optimal. Gizi kurang dapat berkembang menjadi gizi buruk, yaitu keadaan kurang gizi yang berlangsung lama sehingga pemecahan

cadangan lemak berlangsung terus-menerus dan dampaknya terhadap kesehatan anak akan menjadi semakin kompleks, terlebih lagi status gizi yang buruk dapat menyebabkan kematian (Fathonah, 2020).

Keadaan gizi buruk atau gizi kurang pada anak biasa disebabkan karena ketidaktahuan ibu mengenai tatacara pemberian makan yang baik kepada anaknya sehingga asupan gizi pada anak kurang. Namun, gizi buruk pada anak balita ini dapat dihindari apabila ibu mempunyai cukup pengetahuan tentang cara memelihara gizi dan mengatur makanan anak. Memiliki pengetahuan yang cukup khususnya tentang kesehatan dan gizi, seseorang dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang mungkin akan timbul sehingga dapat dicari pemecahannya. Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari, hal ini merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (Fathonah, 2020).

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam meningkatkan status gizi keluarga terutama status gizi balitanya. Mulai dari menentukan, memilih, mengolah sampai dengan menyajikan menu gizi sehari-hari. Perilaku pemberian makanan yang baik kepada balita ditentukan oleh pengetahuan ibu tentang makanan. Pengetahuan yang dimiliki ibu melandasi perilaku ibu dalam pemberian makan kepada anaknya. Pemberian makan akan mempengaruhi konsumsi dan berdampak pada peningkatan status gizi balita. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan seseorang berdampak pada perilaku seseorang berdasarkan pengetahuannya tersebut.

Balita merupakan masa dimana pertumbuhan fisik dan psikologis bertumbuh dengan pesat. Pola makan pada anak usia prasekolah berperan penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, karena itu diperlukan makanan yang banyak mengandung zat gizi. Jika pola makan anak tidak tercapai dengan baik maka pertumbuhan dan perkembangan akan terhambat. Tahapan perkembangan balita merupakan *consumer* pasif, anak akan menerima asupan makan dari apa yang disediakan oleh ibunya atau pengasuhnya. Pola pemberian makan orang tua mempengaruhi status kesehatan anak. Pola makan yang kurang tepat menyebabkan kegemukan, keparahan penyakit, gangguan kecerdasan intelektual, anemia perawakan pendek peningkatan risiko angka kematian dan angka kesakitan pada anak (Adriani, 2014).

Penelitian oleh Puspasari (2017) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita (BB/U) ($p = 0,000$). Penelitian oleh Sambo (2020) ada hubungan pola makan dengan status gizi pada anak. Penelitian oleh Riamah (2020) juga menyimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara pola makan dengan status gizi pada balita ($p \text{ value} = 0,002$).

Berdasarkan data yang diambil dari Posyandu Mawar wilayah kerja Puskesmas Sedinginan, pada bulan Januari-Mei tahun 2021 jumlah balita yaitu 64 anak. Hasil wawancara pada tanggal 17 Juni 2021 terhadap 10 orang ibu yang memiliki balita di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedinginan, didapatkan hasil 7 orang ibu menyatakan kurang memahami tentang makanan yang mengandung banyak zat gizi yang dibutuhkan oleh anak. Ibu tidak mengerti berapa jumlah, porsi, jenis, frekuensi, bentuk yang tepat untuk memberikan makanan pada anaknya. Pengetahuan ibu-ibu tersebut dalam hal status gizi anak

juga masih kurang, dimana ibu mengatakan makanan disamakan dengan asupan makanan orang dewasa hanya jumlah porsinya yang berbeda. 7 dari 10 orang ibu juga mengungkapkan bahwa mereka belum bisa kreatif dalam mengolah bahan makanan sehingga menjadi sebuah makanan yang menarik bagi anaknya. Hal ini menyebabkan anak hanya mau memakan makanan yang disukainya atau bahkan tidak mau menyantap makanan yang disediakan. Selain itu, 6 dari 10 orang ibu tersebut mengaku bahwa hasil penimbangan anaknya sering berada di garis kuning atau hampir mendekati garis merah.

Berdasarkan masalah yang ada maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan tentang Gizi dan Pola Makan Anak dengan Status Gizi Balita di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu:

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang gizi dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir.
2. Apakah ada hubungan antara pola makan anak dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan pengetahuan tentang gizi dan pola makan anak dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir.

2. Tujuan Khusus

3. Diketuinya distribusi frekuensi pengetahuan tentang gizi, pola makan anak dan status gizi balita di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir.
4. Diketuinya hubungan antara pengetahuan tentang gizi dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir.
5. Diketuinya hubungan antara pola makan anak dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan akan menambah wawasan dan pengalaman peneliti, sehingga dapat menyampaikan pada masyarakat mengenai cara untuk meningkatkan status gizi anak dan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan penelitian bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan status gizi anak.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dalam pembelajaran dan juga sebagai studi untuk menambah perpustakaan dan menjadi bahan bacaan untuk mahasiswi tentang status gizi anak.

b. Bagi Instansi Terkait

Sebagai bahan referensi bagi petugas kesehatan dan pemerintah sehingga mereka dapat menjadikan ini sebagai acuan dalam memberikan informasi, penyuluhan dan arahan kepada masyarakat khususnya ibu-ibu yang memiliki anak balita agar dapat memperhatikan pola makan dan status gizi anak di wilayah kerja masing-masing.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Status Gizi

a. Pengertian

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan sepenuhnya oleh zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan dan penggunaan zat-zat tersebut. Kebutuhan bahan makanan pada setiap individu berbeda karena adanya variasi genetik yang akan mengakibatkan perbedaan dalam proses metabolisme. Sasaran yang dituju yaitu pertumbuhan yang optimal tanpa disertai oleh keadaan defisiensi gizi. Status gizi yang baik akan turut berperan dalam pencegahan terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi dan dalam tercapainya tumbuh kembang balita yang optimal (Septikasari, 2018).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi adalah asupan zat gizi makro makanan dan penggunaan zat-zat gizi dalam tubuh. Tubuh yang memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan mencapai status gizi yang optimal. Defisiensi zat mikro seperti vitamin dan

mineral memberi dampak pada penurunan status gizi dalam waktu yang lama (Soekirman, 2012).

b. Status Gizi Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak pra sekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan. Anak usia prasekolah adalah balita saat dimana sebagian besar sistem imun tubuh telah matur dan stabil serta dapat menyesuaikan diri dengan stres dan perubahan yang moderat (Adriani, 2016)

Usia prasekolah adalah usia 3-5 tahun dan merupakan kurun yang disebut sebagai masa keemasan (*the golden age*). Di usia ini anak mengalami banyak perubahan baik fisik dan mental, dengan karakteristik sebagai berikut, berkembangnya konsep diri, munculnya egosentris, rasa ingin tahu, imajinasi, belajar menimbang rasa, munculnya kontrol internal (tubuh), belajar dari

lingkungannya, berkembangnya cara berpikir, berkembangnya kemampuan berbahasa, dan munculnya perilaku (Adriani, 2014).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), balita merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berbeda-beda, bisa cepat maupun lambat tergantung dari beberapa faktor, yaitu nutrisi, lingkungan, dan sosial ekonomi keluarga. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perutnya masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan (Diana, 2020)

Balita merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi. Kekurangan gizi pada balita dapat mengakibatkan gagalnya tumbuh kembang otak anak. Gizi kurang yang terjadi pada anak-anak dapat menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit infeksi dan rendahnya tingkat kecerdasan anak (Adriani, 2011).

Status gizi anak tergantung dari asupan zat gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi baik. Kebutuhan asupan gizi setiap individu dengan individu lain berbeda. Kebutuhan protein antara anak balita tidak sama dengan kebutuhan remaja. Kelebihan asupan zat gizi dibandingkan dengan kebutuhan akan disimpan dalam bentuk cadangan dalam tubuh, misal seseorang yang kelebihan asupan karbohidrat yang mengakibatkan glukosa darah meningkat, akan disimpan dalam bentuk lemak dalam jaringan adiposa tubuh. Sebaliknya seseorang yang asupan karbohidratnya kurang dibandingkan dengan

kebutuhan tubuhnya, maka cadangan lemak akan diproses melalui proses katabolisme menjadi glukosa darah kemudian menjadi energi tubuh (Fathonah, 2020).

Anak yang berat badannya kurang disebabkan oleh asupan gizinya yang kurang, hal ini mengakibatkan cadangan gizi tubuhnya dimanfaatkan untuk kebutuhan aktifitas tubuh. Skema perkembangan individu yang kekurangan asupan gizi dapat mengakibatkan status gizi kurang. Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutritional imbalance*), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, disamping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap (Fenria, 2020).

c. Kebutuhan Gizi Balita Usia 3-5 Tahun

Angka kecukupan gizi (AKG) adalah jumlah zat-zat gizi yang hendaknya dikonsumsi setiap hari untuk jangka waktu tertentu sebagai bagian dari diet normal rata-rata orang sehat. Keadaan gizi seseorang merupakan gambaran apa yang dikonsumsinya dalam jangka waktu yang cukup lama (Soekirman, 2012).

Kecukupan gizi dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, aktifitas, berat badan dan tinggi badan, genetika serta keadaan hamil dan menyusui. Anjuran kecukupan gizi adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan orang pada umumnya. Kecukupan energi bayi dan balita relatif lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa sebab pada usia tersebut pertumbuhan masih sangat pesat. Disini juga tampak bahwa tidak ada

perbedaan yang signifikan antara perempuan dan laki-laki dalam hal kebutuhan energi dan proteinnya (Adriana, 2011).

Kegunaan angka kecukupan gizi adalah untuk (Hidayati, 2019):

- 1) Menilai kecukupan gizi yang telah dicapai melalui konsumsi makanan bagi penduduk atau golongan masyarakat tertentu yang didapatkan dari hasil survey gizi atau makanan.
- 2) Perencanaan pemberian makanan tambahan balita maupun perencanaan makanan institusi.
- 3) Perencanaan penyediaan pangan tingkat nasional.

Kekurangan salah satu zat gizi dapat menimbulkan konsekuensi berupa penyakit ataupun bila kekurangan hanya marginal atau ringan dapat menimbulkan gangguan yang sifatnya lebih ringan atau menurunnya kemampuan fungsi. Bila kekurangan tersebut hanya marginal saja, tidak dijumpai penyakit defisiensi yang nyata, tetapi akan timbul konsekuensi fungsional yang lebih ringan dan kadang-kadang tidak disadari kalau hal tersebut karena faktor gizi (Soekirman, 2012).

Tabel 2.1. Angka Kecukupan Zat Gizi Makro untuk Balita

Golongan Umur	Kecukupan Energi	Kebutuhan karbohidrat (Gram / hari)	Kebutuhan protein (Gram / hari)	Kebutuhan lemak (Gram / hari)
0-5 bulan	550	59	9	31
6-11 bulan	800	105	15	35
1-3 tahun	1350	215	20	45
4-6 tahun	1400	220	25	50

Sumber: Permenkes RI No.28 Tahun 2019

Hasil Angka Kecukupan Gizi (AKG) dari suatu populasi dan individu dapat menggunakan persen kecukupan (% AKG). Hal ini menggambarkan tingkat konsumsi energi dan zat gizi tertentu sesuai dengan tujuan

pengumpulan data survey konsumsi. Pengalaman di Kementerian Kesehatan RI dalam menetapkan patokan (*cut of point*) dari tahun ke tahun relatif beda. Hal ini disesuaikan dengan perkembangan iptek gizi, pola makan bangsa Indonesia, kecenderungan pola penyakit yang sedang terjadi, dan perubahan demografi. Kementerian kesehatan menetapkan *cut of point* intepretasi hasil pengolahan data dibanding dengan AKG (Kusharto, 2014).

Tabel 2.2. Kategori Angka Kecukupan Gizi (AKG)

No	Persentase	Kategori
1	Diatas 120%	Diatas AKG
2	90-120%	Normal
3	80-89%	Defisit tingkat ringan
4	70-79%	Defisit tingkat sedang
5	Kurang dari 70%	Defisit tingkat berat

Sumber: Kusharto, 2014

d. Penilaian Status Gizi Balita

Menurut Soekirman (2012) pada dasarnya penilaian status gizi dapat dibagi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung. Di masyarakat, cara pengukuran status gizi yang paling sering digunakan adalah antropometri gizi. Dewasa ini dalam program gizi masyarakat, pemantauan status gizi balita menggunakan metode antropometri, sebagai cara untuk menilai status gizi. Antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain : berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit. Keunggulan antropometri antara lain alat yang digunakan mudah didapatkan dan digunakan, pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang dengan mudah dan objektif, biaya relatif murah, hasilnya mudah disimpulkan, dan secara ilmiah diakui keberadaannya.

1) Parameter Antropometri

Soekirman (2012) menyatakan bahwa antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain:

a) Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat.

b) Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Pada masa balita, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi. Berat badan merupakan pilihan utama karena parameter yang paling baik, mudah dipakai, mudah dimengerti, memberikan gambaran konsumsi energi terutama dari karbohidrat dan lemak. Alat yang dapat memenuhi persyaratan dan kemudian dipilih dan dianjurkan untuk digunakan dalam penimbangan balita adalah dacin (Supariasa, 2012).

c) Tinggi badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan

tepat. Disamping itu tinggi badan merupakan ukuran kedua terpenting, karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan, faktor umur dapat dikesampingkan. Pengukuran tinggi badan untuk balita yang sudah dapat berdiri dilakukan dengan alat pengukuran tinggi mikrotoa (*microtoise*) yang mempunyai ketelitian 0,1.

2) Indeks Antropometri

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut Indeks Antropometri. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Pada penelitian ini indeks yang akan dipakai yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U) (Pudjiaji, 2011).

a) Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan merupakan parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal (Supariasa, 2019).

Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*). Kelebihan Indeks BB/U antara lain lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum, baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis, sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil, dan dapat mendeteksi kegemukan. Kelemahan Indeks BB/U adalah dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun acites, memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk balita dibawah usia 5 tahun, sering terjadi kesalahan pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan balita pada saat penimbangan (Supariasa, 2012).

b) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut di atas, maka indeks ini menggambarkan konsumsi protein masa lalu (Supariasa, 2012).

Kelebihan indeks TB/U:

(1) Baik untuk menilai status gizi masa lampau

(2) Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah, dan mudah dibawa.

Kekurangan indeks TB/U:

- (1) Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun
- (2) Pengukuran relatif lebih sulit dilakukan karena balita harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya (Soekirman, 2012).

c) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independent terhadap umur. Keuntungan Indeks BB/TB adalah tidak memerlukan data umur, dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, dan kurus). Kelemahan Indeks BB/TB adalah tidak dapat memberikan gambaran, apakah balita tersebut pendek, cukup tinggi badan, atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya. Dalam praktek sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang/tinggi badan pada kelompok balita. Dengan metode ini membutuhkan dua macam alat ukur, pengukuran relatif lebih lama. Membutuhkan dua orang untuk melakukannya (Supariasa, 2012).

Tabel 2.3. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z score)
Berat badan menurut Umur (BB/U) Balita Umur 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>) Gizi kurang (<i>underweight</i>) Berat badan normal Risiko berat badan lebih	< -3 SD -3 SD sampai dengan < -2 SD -2 SD sampai dengan +1SD >+1 SD
Tinggi badan menurut umur (TB/U) Balita Umur 0-60 bulan	Sangat pendek Pendek Normal Tinggi	< -3 SD -3 SD sampai dengan < -2 SD -2 SD sampai dengan 2 SD >2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Balita Umur 0-60 bulan	Sangat kurus Kurus Normal Gemuk	< -3 SD -3 SD sampai dengan < -2 SD -2 SD sampai dengan +3 SD >+3 SD

Sumber: PMK No 2, 2020

Nilai ambang batas (Z Score) ditentukan berdasarkan lampiran Peraturan Menteri Kesehatan no 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.

Tabel 2.4. Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Laki-Laki Umur 24-60 Bulan

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1
25	8.8	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5	17.5
26	8.9	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8	17.8
27	9.0	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1	18.1
28	9.1	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3	18.4
29	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7
30	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0
31	9.5	10.7	12.0	13.5	15.2	17.1	19.3
32	9.6	10.8	12.1	13.7	15.4	17.4	19.6
33	9.7	10.9	12.3	13.8	15.6	17.6	19.9
34	9.8	11.0	12.4	14.0	15.8	17.8	20.2
35	9.9	11.2	12.6	14.2	16.0	18.1	20.4

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
36	10.0	11.3	12.7	14.3	16.2	18.3	20.7
37	10.1	11.4	12.9	14.5	16.4	18.6	21.0
38	10.2	11.5	13.0	14.7	16.6	18.8	21.3
39	10.3	11.6	13.1	14.8	16.8	19.0	21.6
40	10.4	11.8	13.3	15.0	17.0	19.3	21.9
41	10.5	11.9	13.4	15.2	17.2	19.5	22.1
42	10.6	12.0	13.6	15.3	17.4	19.7	22.4
43	10.7	12.1	13.7	15.5	17.6	20.0	22.7
44	10.8	12.2	13.8	15.7	17.8	20.2	23.0
45	10.9	12.4	14.0	15.8	18.0	20.5	23.3
46	11.0	12.5	14.1	16.0	18.2	20.7	23.6
47	11.1	12.6	14.3	16.2	18.4	20.9	23.9
48	11.2	12.7	14.4	16.3	18.6	21.2	24.2
49	11.3	12.8	14.5	16.5	18.8	21.4	24.5
50	11.4	12.9	14.7	16.7	19.0	21.7	24.8
51	11.5	13.1	14.8	16.8	19.2	21.9	25.1
52	11.6	13.2	15.0	17.0	19.4	22.2	25.4
53	11.7	13.3	15.1	17.2	19.6	22.4	25.7
54	11.8	13.4	15.2	17.3	19.8	22.7	26.0
55	11.9	13.5	15.4	17.5	20.0	22.9	26.3
56	12.0	13.6	15.5	17.7	20.2	23.2	26.6
57	12.1	13.7	15.6	17.8	20.4	23.4	26.9
58	12.2	13.8	15.8	18.0	20.6	23.7	27.2
59	12.3	14.0	15.9	18.2	20.8	23.9	27.6
60	12.4	14.1	16.0	18.3	21.0	24.2	27.9

Sumber: PMK No 2, 2020

Tabel 2.5. Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Perempuan
Umur 24-60 Bulan

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4

50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Sumber: PMK No 2, 2020

2. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang dan terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Over Behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, biasanya pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber (Notoatmodjo, 2012).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami disini maksudnya tidak hanya sekedar tahu tetapi dapat menginterpretasikan secara benar terhadap objek tertentu.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan seseorang yang dapat memahami suatu objek tertentu dan mampu mengaplikasikan objek tersebut.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi terhadap suatu objek.

Adanya pengetahuan yang cukup akan memotivasi individu untuk berperilaku sehat. Orang yang dipenuhi dengan informasi yang banyak sekali (pengetahuan). Orang akan mempersepsi informasi tersebut sesuai dengan predisposisi psikologisnya, yaitu akan memilih atau membuang informasi

yang tidak dikendaki karena menimbulkan kecemasan atau mekanisme pertahanan (Adriani, 2016).

c. Pengetahuan Ibu tentang Gizi

Pengetahuan ibu tentang gizi dan pola makan anak yang dianjurkan, baik dari segi ketepatan waktu, jenis makanan, maupun jumlah makanan ditentukan oleh pengetahuan ibu terhadap kebutuhan gizi. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam meningkatkan status gizi keluarga terutama status gizi anaknya. Mulai dari menentukan, memilih, mengolah sampai dengan menyajikan menu gizi sehari-hari (Fentia, 2020).

Perilaku pemberian makanan bergizi kepada anak ditentukan oleh pengetahuan ibu tentang gizi. Hubungan pengetahuan ibu tentang makanan bergizi dengan status gizi anak yaitu semakin baik pengetahuan ibu tentang gizi, yaitu ibu memahami tentang kapan waktu yang tepat untuk memberikan makanan, jenis-jenis makanan dan pola pemberian makanan yang dianjurkan. Pengetahuan yang dimiliki ibu melandasi perilaku ibu dalam pemberian makanan yang bergizi kepada anaknya. Pemberian makanan yang bergizi akan mempengaruhi konsumsi dan berdampak pada peningkatan status gizi anak. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan seseorang berdampak pada perilaku seseorang berdasarkan pengetahuannya tersebut.

Adanya pengetahuan gizi diharapkan seseorang dapat mengubah perilaku yang kurang benar sehingga dapat memilih bahan makanan bergizi serta menyusun menu seimbang sesuai dengan kebutuhan dan selera serta akan mengetahui akibat apabila terjadi kurang gizi. Pengetahuan tentang

pangan dan gizi dapat diperoleh melalui berbagai media baik cetak (majalah, tabloid) maupun elektronik (radio, televisi, internet) disamping dari buku-buku. Selain itu juga bisa diperoleh melalui pelayanan kesehatan seperti posyandu, puskesmas (Fentia, 2020).

Sumber informasi yang dapat menambah pengetahuan ibu di luar pendidikan formal yang sering dipergunakan dan menarik sebagian besar ibu rumah tangga di pedesaan, sehingga memungkinkan informasi termasuk pengetahuan pangan, gizi dan kesehatan adalah media elektronik diantaranya televisi dan radio. Namun untuk ibu-ibu rumah tangga di desa keberadaan posyandu justru lebih banyak dimanfaatkan sebagai sumber informasi pangan, gizi dan kesehatan. Hal ini karena disamping adanya kegiatan-kegiatan penyuluhan (penyampaian pesan-pesan gizi), posyandu juga merupakan tempat pertemuan ibu-ibu yang memiliki balita sehingga sangat memungkinkan adanya pertukaran informasi dan pengalaman dalam mengasuh balitanya (Fentia, 2020).

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 (Diana, 2020).

Kategori pengetahuan menurut Wawan (2011):

- a. Baik jika jawaban benar $>60\%$
- b. Kurang jika jawaban benar $\leq 60\%$

3. Pola Makan Anak

a. Pengertian

Pola makan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok pada waktu tertentu. Pola makan yang baik berpengaruh positif pada diri seseorang seperti menjaga kesehatan dan mencegah atau membantu menyembuhkan penyakit. Di masyarakat, pola makan disebut juga dengan kebiasaan makan (Adriani, 2011).

Dalam kehidupan sehari-hari, orang tidak terlepas dari makanan karena makanan adalah salah satu kebutuhan pokok manusia. Fungsi pokok makanan adalah untuk memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan dan perkembangan serta mengganti jaringan tubuh yang rusak, memperoleh energi guna melakukan kegiatan sehari-hari, mengatur metabolisme dan mengatur berbagai keseimbangan air, mineral, dan cairan tubuh yang lain, serta berperan di dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit (Fentia, 2020).

Agar makanan dapat berfungsi seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, maka makanan yang kita konsumsi sehari-hari tidak hanya sekedar makanan, tetapi juga mengandung zat-zat gizi tertentu sehingga memenuhi fungsi tersebut (Adriani, 2014).

Mengonsumsi makanan beranekaragam sangat bermanfaat bagi kesehatan karena tidak ada satu jenis makanan yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan. Berbagai gangguan gizi dan masalah psikososial dapat dicegah dengan menyediakan makanan dengan gizi seimbang. Adapun maksud dengan gizi seimbang adalah makanan yang dikonsumsi individu

dalam satu hari yang beraneka ragam dan mengandung zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur sesuai dengan kebutuhan tubuhnya (Adriani, 2014).

Menurut Adriani (2014), balita merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berbeda-beda, bisa cepat maupun lambat tergantung dari beberapa faktor, yaitu nutrisi, lingkungan, dan sosial ekonomi keluarga. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perutnya masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan.

b. Pola Makan Balita Usia 3-5 Tahun

Pada tahap usia ini anak mulai belajar berbagai keterampilan sosial. Aktivitas fisik dan gerak tubuhnya pun beragam, seperti bersepeda, berlarian, berlompatan. Begitu juga kemampuan berpikirnya seperti mengenal huruf, angka dan warna sudah mulai dilakukan pada usia ini. Makanan sebagai sumber energi untuk pertumbuhannya menjadi sangat penting untuk menunjang aktivitas anak. Untuk anak usia 3 – 5 tahun, zat – zat gizi yang diperlukan akan digunakan tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan serta memperkuat daya tahan tubuhnya (Adriani, 2014).

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh seseorang dan merupakan ciri khas suatu kelompok masyarakat tertentu. Pemberian makanan balita adalah segala upaya dan cara ibu untuk memberikan makanan pada anak balita dengan tujuan supaya kebutuhan

makan anak tercukupi, baik dalam jumlah maupun nilai gizinya (Fentia, 2020).

Pola pemberian makanan balita dapat diartikan sebagai upaya dan cara yang biasa dipraktekkan ibu untuk memberikan makanan kepada anak balita mulai dari penyusunan menu, pengolahan, penyajian dan cara pemberiannya kepada balita supaya kebutuhan makan anak tercukupi, baik dalam macam, jumlah maupun nilai gizinya. 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 (Adriani, 2014).

Pemberian makanan pada anak mempunyai 3 fungsi, yaitu (Adriani, 2011):

- 1) Fungsi fisiologis yaitu memberikan nutrisi sesuai kebutuhan agar tercapai tumbuh kembang yang optimal.
- 2) Fungsi psikologis, 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 (Fentia, 2020).

Pemberian makan pada balita harus disesuaikan dengan usia dan kebutuhannya. Pengaturan makan dan perencanaan menu harus selalu dilakukan dengan hati-hati 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 anak dapat tumbuh dan berkembang. Artinya, selain tubuh anak menjadi lebih besar, fungsi – fungsi organ tubuhnya harus berkembang sejalan dengan bertambahnya usia anak (Hidayati, 2019).

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 (Hidayati, 2019).

Diharapkan kebiasaan makan yang teratur, baik, dan sehat ini akan terus melekat sepanjang hidup anak dan hal itu merupakan modal bagi pemeliharaan gizi anak untuk usia selanjutnya. 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 (Milah, 2019).

Besar porsi makanan setiap kali makan harus sesuai. Agar kecukupan gizi anak terpenuhi, maka bukan saja jenis bahan makanan yang diberikan harus beragam, tetapi juga 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. Beberapa penelitian menyimpulkan, mereka yang pada masa kanak-kanak dan remaja telah mengalami kegemukan (*overweight*), lebih rentan terhadap penyakit diabetes atau kencing manis, penyakit kardiovaskuler dan penyakit lainnya (Milah, 2019).

Kategori pola makan menurut Erlinawati (2021), yaitu:

- 1) Pola makan baik, jika menjawab 16-20 pertanyaan dengan benar.
- 2) Pola makan buruk, jika menjawab <16 pertanyaan dengan benar.

4. Penelitian Terkait

- a. Penelitian oleh Mery Sambo (2020) yang berjudul “Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah”. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Populasi pada penelitian ini adalah anak usia prasekolah (3 – 6 tahun) yang ada di TK Kristen Tunas Rama yang berjumlah 78 anak yang diambil secara keseluruhan atau menggunakan teknik total sampling. Pengumpulan data dengan menggunakan *food frequency questioner* (FFQ) dan pengukuran mekanikal. Hasil penelitian dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat signifikan $\alpha=0,05$. Hasil analisis menunjukkan bahwa $p = 0,015 \leq \alpha 0,05$, artinya ada hubungan pola makan dengan status gizi pada anak usia prasekolah di TK Kristen Tunas Rama.
- b. Penelitian oleh Nindya Puspasari (2017) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U)”. dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya pada bulan Juli 2017. Sampel penelitian yaitu balita sebanyak 47 balita. Variabel independen yang diteliti adalah karakteristik ibu (usia, pekerjaan, pendidikan dan pendapatan keluarga), pengetahuan ibu tentang gizi, dan asupan makan balita (energi, karbohidrat, protein dan lemak). Variabel dependen yang diteliti adalah status gizi balita (BB/U). Pengumpulan data dilakukan menggunakan metode wawancara dengan kuesioner *recall* 2x24 jam untuk mengetahui asupan makan balita dan pengukuran berat badan balita. Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita memiliki

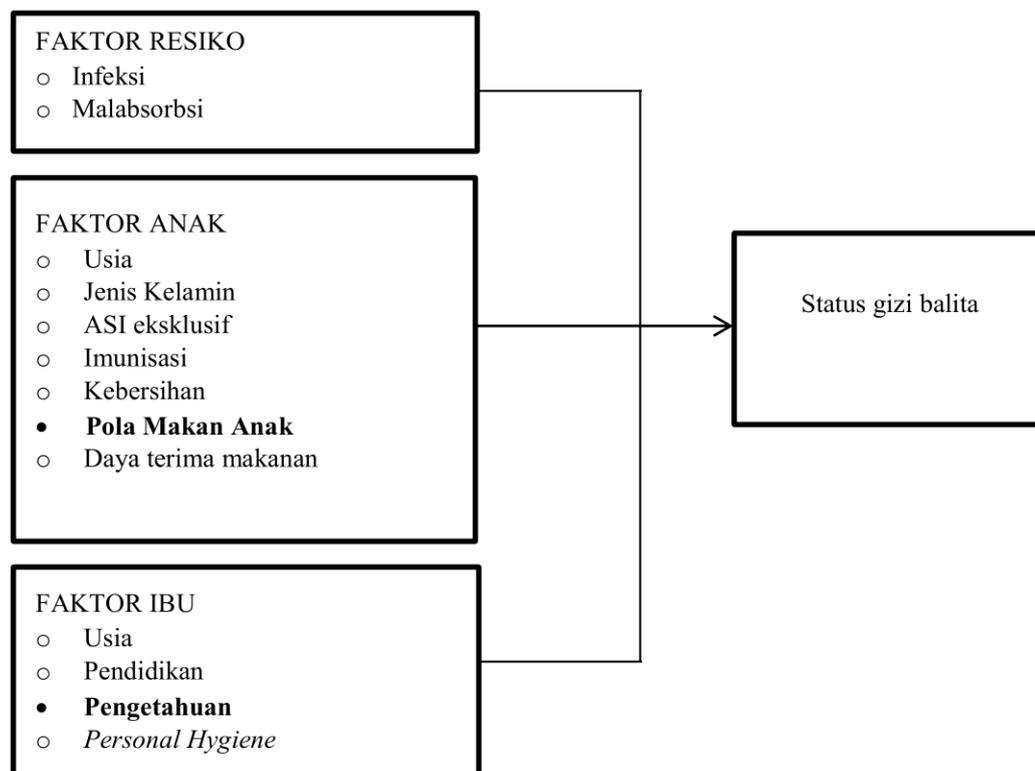
pengetahuan tentang gizi yang baik dengan status gizi balita normal (81,8%) dan yang memiliki pengetahuan kurang dengan status gizi balita tidak normal (92,9%). Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu ($p = 0,000$), pola makan ($p = 0,008$) dengan status gizi balita (BB/U).

- c. Penelitian oleh Riamah (2020) yang berjudul “Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi pada Anak Usia 3 – 5 Tahun”. Penelitian ini dilakukan di desa Sunagi jaleu wilayah kerja Puskesmas Kampar Utara dengan jumlah responden 53 orang. Desain penelitian yang digunakan Deskriptif Korelasi dengan menggunakan lembar kuesioner. Analisis yang digunakan adalah distribusi frekuensi dan *chi square* untuk menganalisis hubungan antar variabel. Hasil penelitian ini menyimpulkan ada hubungan signifikan antara pola makan dengan status gizi pada balita ($p\ value = 0,002$) dan nilai POR 7,633 (2,244 – 25,956).
- d. Penelitian oleh Erlinawati (2021) yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar”. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar Tahun 2021 Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok. Populasi didalam penelitian ini adalah seluruh balita yang memiliki KMS dengan jumlah sampel sebanyak 60 balita. Hasil penelitian terdapat hubungan status gizi dengan pertumbuhan balita dengan nilai $p\ 0,000 \leq \alpha\ 0,05$, terdapat hubungan pola asuh dengan pertumbuhan

balita dengan nilai $p \leq \alpha 0,05$, terdapat hubungan ASI eksklusif dengan pertumbuhan balita dengan nilai $p \leq \alpha 0,05$, terdapat hubungan status gizi dengan perkembangan balita dengan nilai $p \leq \alpha 0,05$, terdapat hubungan pola asuh dengan perkembangan balita dengan nilai $p \leq \alpha 0,05$, terdapat hubungan status gizi dengan perkembangan balita dengan nilai $p \leq \alpha 0,05$, terdapat hubungan ASI eksklusif dengan perkembangan balita dengan nilai $p \leq \alpha 0,05$. Kesimpulan terdapat hubungan status gizi, pola asuh dan ASI eksklusif dengan pertumbuhan dan perkembangan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar Tahun 2021.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah :



Sumber: Sambo (2020), Puspasari (2017), Riamah (2020)

Skema 2.1

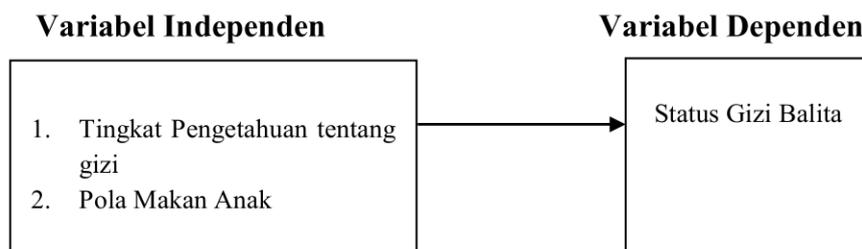
Kerangka Teori

Keterangan:

- Variabel yang diteliti
- Variabel yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



Skema 2.2
Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis alternatif dalam penelitian ini yaitu:

1. Ada hubungan antara pengetahuan tentang gizi dengan status gizi balita.
2. Ada hubungan antara pola makan anak dengan status gizi balita.

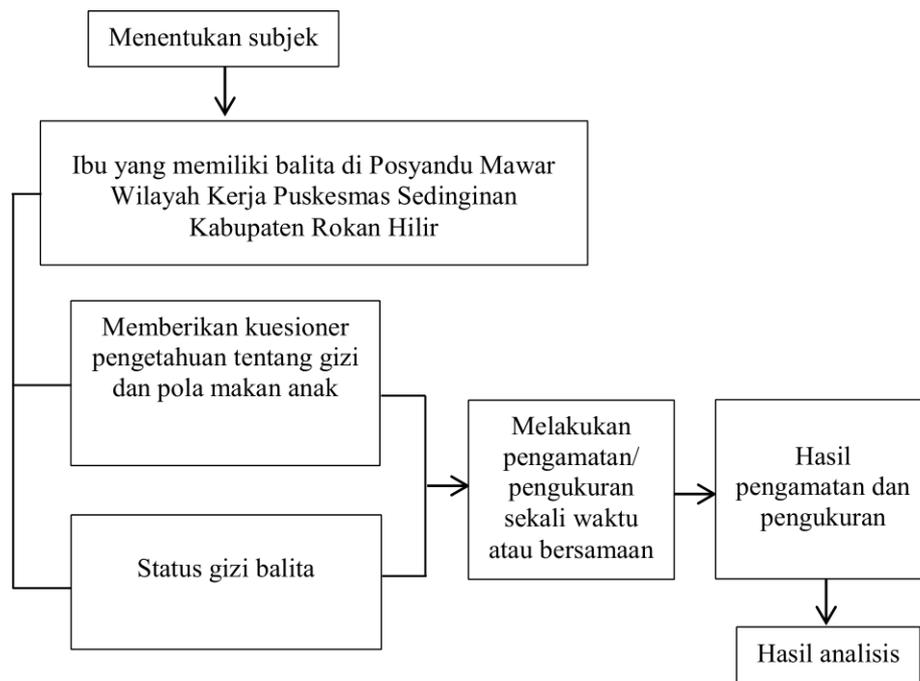
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

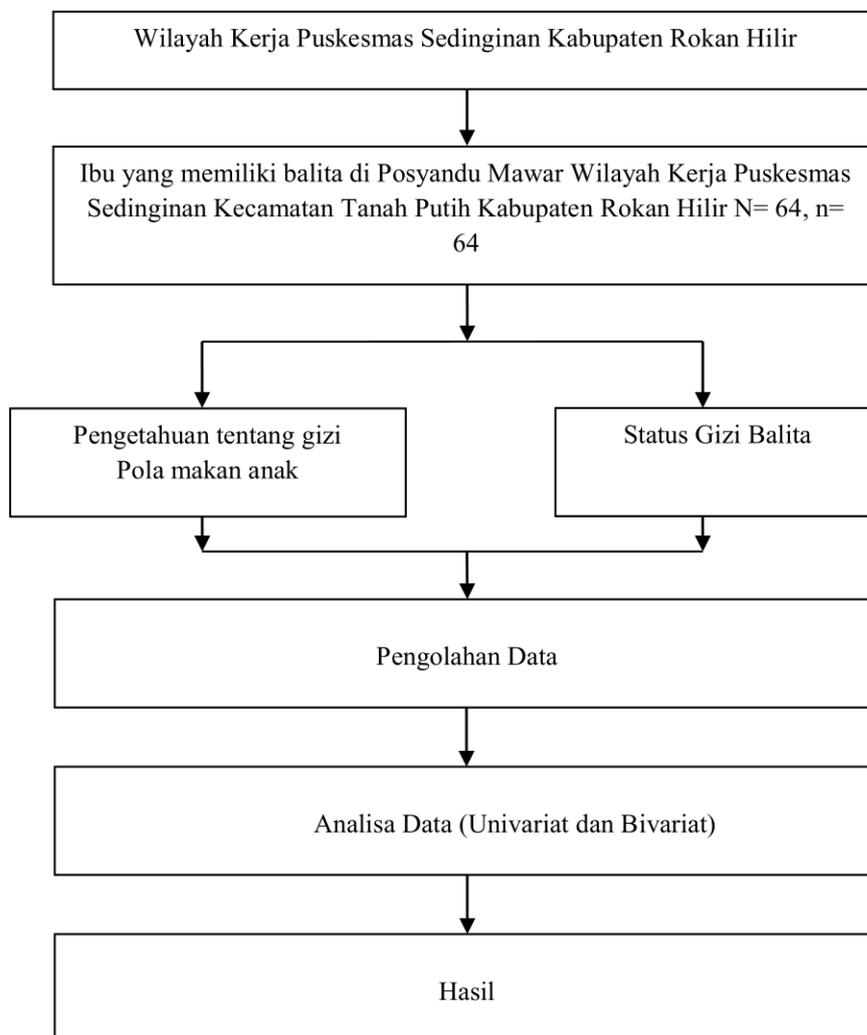
Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional study*. *Cross sectional study* adalah suatu penelitian dimana variabel independen (pengetahuan tentang gizi dan pola makan anak) dan variabel dependen (status gizi balita 3-5 tahun) diteliti secara bersamaan dan waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012a).



Skema 3.1 Rancangan Penelitian (Notoatmodjo, 2012)

2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dapat dijelaskan seperti Skema 3.2 berikut ini :



Skema 3.2. Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam ini adapun prosedur penelitiannya adalah:

- a. Mengurus surat izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- b. Mengajukan surat permohonan pengambilan data di Puskesmas Sedinginan.

- c. Pembuatan proposal penelitian dan seminar proposal.
- d. Mengurus surat izin melakukan penelitian dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- e. Mengajukan surat permohonan penelitian kepada Puskesmas Sedinginan
- f. Melakukan penelitian dengan memberi kuesioner kepada ibu yang memiliki balita di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir.
- g. Mengolah data hasil penelitian.
- h. Seminar hasil penelitian.

4. Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu pengetahuan tentang gizi dan pola makan anak. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu status gizi balita.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Mawar wilayah kerja Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 22-31 Agustus 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu dan balita usia 3-5 tahun di posyandu Mawar wilayah kerja Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir bulan Januari-Mei 2021 sebanyak 64 ibu.

2. Sampel

Sampel adalah sebuah gugus atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi (Supardi, 2013).

a. Kriteria Sampel

Kriteria sampel adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Penentuan kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil penelitian yang bias (Arikunto, 2010).

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subyek penelitian atau populasi agar dapat diikutsertakan dalam penelitian (Hamid, 2014).

- a) Ibu yang memiliki balita usia 3-5 tahun di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedinginan.
- b) Ibu yang bersedia menjadi responden penelitian.

2) Kriteria Eksklusi

- a) Ibu yang memiliki balita yang terdata namun sudah pindah atau anak sudah meninggal saat penelitian berlangsung.
- b) Memiliki riwayat penyakit bawaan.

b. Besaran Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012a). Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan *total sampling* karena jumlah sampel yang kurang dari 100. Jadi sampel yang diteliti dalam penelitian ini adalah 64 orang.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang diambil menggunakan *total sampling* yaitu dengan seluruh populasi dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2012a).

3. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

a. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Hal ini dilakukan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dapat mengetahui dampaknya. Peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian, serta hak dan kewajiban responden kemudian meminta responden untuk menandatangani *informed consent*. Jika calon responden tidak bersedia menjadi responden, peneliti menjelaskan kembali maksud dan tujuan

penelitian serta menghormati ibu jika pada akhirnya ibu tetap tidak mau menjadi responden.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity adalah suatu jaminan dalam penggunaan subjek penelitian. Peneliti meminta responden tidak mencantumkan nama di dalam kuesioner dan hanya mencantumkan inisial.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confidentiality adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya hasil pengisian kuesioner yang dilaporkan pada hasil riset.

D. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu

1. Pengetahuan tentang Gizi

Pengetahuan tentang gizi yaitu segala sesuatu yang diketahui ibu mengenai zat gizi yang dibutuhkan anak dan sumber makanan yang mengandung zat gizi yang diukur dengan kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan dengan benar. Pengetahuan ibu tentang gizi diukur dengan menggunakan kuesioner. Pengetahuan gizi ibu terdiri dari 20 pertanyaan. Kategori hasil ukur pengetahuan tentang gizi yaitu (Wawan, 2011):

- a. Kurang jika jawaban benar $\leq 60\%$ atau ≤ 12 pertanyaan
- b. Baik jika jawaban benar $> 60\%$ atau > 12 pertanyaan

2. Pola Makan Anak

Pola makan anak diukur dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Erlinawati (2021) yang telah dilakukan uji validitas. Kuesioner pola makan anak terdiri dari 20 pertanyaan pilihan ganda. Hasil ukur pola makan anak antara lain:

- a. Pola makan buruk, jika menjawab <16 pertanyaan dengan benar.
- b. Pola makan baik, jika menjawab 16-20 pertanyaan dengan benar.

3. Status Gizi Balita

Status gizi balita diukur dengan indikator BB/U dimana peneliti akan mengukur berat badan balita kemudian dibandingkan dengan umur kemudian didapatkan nilai *z score* sesuai ketentuan PMK no. 2 tahun 2020. Hasil ukur status gizi balita yaitu:

- a. Tidak normal jika *z score* < -2SD atau >+1SD
- b. Normal jika *z score* -2SD hingga +1 SD

E. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk pengambilan data di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sedinginan.

2. Setelah mendapat surat izin pengambilan data dari bagian Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan untuk diberikan kepada kepala Wilayah Kerja Puskesmas Sedinginan.
3. Memberikan surat izin pengambilan data kepada kepala Puskesmas Sedinginan.
4. Setelah mendapatkan izin pengambilan data kemudian peneliti melakukan pengumpulan data di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sedinginan yaitu data jumlah ibu yang memiliki balita usia 3-5 tahun pada tahun 2021.
5. Setelah semua data didapatkan kemudian dilanjutkan dengan pembuatan laporan tugas akhir.
6. Melakukan seminar proposal penelitian.
7. Setelah proposal penelitian disetujui, kemudian mengajukan surat permohonan izin kepada Universitas Pahlawan untuk melakukan penelitian di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedinginan.
8. Meminta izin kepada Kepala Puskesmas Sedinginan untuk melakukan penelitian.
9. Peneliti mendatangi ibu yang memiliki balita usia 3-5 tahun di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedinginan untuk melakukan penelitian.
10. Peneliti memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.

11. Jika responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
12. Bagi responden mendatangi lembar persetujuan, peneliti menyerahkan kuesioner sambil menjelaskan cara pengisian. Apabila responden tidak bisa baca tulis, maka peneliti akan membacakan pertanyaan kuesioner dan membantu mengisikan jawaban responden.
13. Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya dan bila belum lengkap, responden diminta untuk melengkapinya saat itu juga.
14. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk di kelompokkan.
15. Peneliti mengolah dan menganalisa data yang telah didapatkan dari responden.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Valid adalah bahwa instrumen sebagai alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Sedangkan *realibel* artinya bahwa alat ukur yang digunakan adalah konsisten. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner sebagai alat ukur yang tidak baku yang diuji validitasnya dengan cara *content validity* untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam daftar pertanyaan (Hidayat, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan tertulis yang

didahulukan dengan uji validitas dan uji reliabilitas. Kuesioner pada penelitian ini diadaptasi dari penelitian Erlinawati (2021) untuk pola makan anak dan kuesioner Butarbutar (2019) untuk kuesioner pengetahuan yang telah dilakukan uji validitas dengan nilai r hitung 0,4-0,9 dan r tabel 0,374 sehingga seluruh item kuesioner dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabel artinya jika dilakukan penelitian pada kuesioner tersebut akan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Jika nilai *Cronbach's alpha* lebih besar dari nilai r tabel, maka dapat disimpulkan bahwa item-item pertanyaan pada kuesioner diatas adalah reliabel yang artinya jika dilakukan penelitian pada kuesioner tersebut akan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Jika nilai *Cronbach's alpha* lebih besar dari nilai r tabel, maka dapat disimpulkan bahwa item-item pertanyaan pada kuesioner diatas adalah reliabel yang artinya jika dilakukan penelitian pada kuesioner tersebut akan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu.

G. Pengolahan Data

Data yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing*

Pada penelitian ini proses *editing* yaitu melakukan pengecekan akan kelengkapan data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data maka akan diperbaiki dengan memeriksanya serta dilakukan pendataan ulang.

2. *Coding*

Pada proses *coding* peneliti memberikan tanda pada data yang telah lengkap sesuai dengan variabelnya masing-masing yaitu status gizi, pengetahuan dan pola makan anak..

3. *Tabulating*

Pada proses *tabulating*, data yang telah lengkap dihitung sesuai dengan indikator tiap variabel lalu dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

4. *Entry*

Untuk memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master data tabel atau data *base computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

5. *Analizing*

Dalam penelitian ini menggunakan analisa secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square*.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah difinisi dari variabel untuk membatasi ruang lingkup variabel-variabel yang akan diamati atau diteliti.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Status Gizi	Status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi yang diukur berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Kuesioner	Ordinal	0. Tidak normal jika $z \text{ score} < -2SD$ atau $>+1SD$ 1. Normal jika $z \text{ score} -2SD$ hingga $+1 SD$ (PMK No.2, 2020)
2	Pengetahuan tentang gizi	Segala sesuatu yang diketahui ibu mengenai zat gizi yang dibutuhkan anak dan sumber makanan yang mengandung zat gizi yang diukur dengan kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan dengan benar.	Kuesioner	Ordinal	0. Kurang jika jawaban benar $\leq 60\%$ 1. Baik jika jawaban benar $>60\%$ (Wawan, 2011)
3	Pola makan anak	Susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi anak diukur dari kebiasaan makan makanan utama, kebiasaan sarapan pagi dan kebiasaan makanan selingan	Kuesioner	Ordinal	0. Pola makan buruk, jika menjawab <16 pertanyaan dengan benar. 1. Pola makan baik, jika menjawab 16-20 pertanyaan dengan benar. (Erlinawati, 2021)

I. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan sistem komputerisasi dengan menggunakan komputer. Analisa data yang dilakukan yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Masing-masing variabel menghasilkan distribusi frekuensi ukuran penyebaran dan nilai rata-rata. Kegunaan analisis univariat adalah untuk mempersiapkan analisis selanjutnya.

Analisa univariat dilakukan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

f : Frekuensi

N : Jumlah seluruh responden

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012a). Untuk uji yang digunakan adalah menggunakan uji *chi square* yang digunakan untuk mengevaluasi atau menganalisa hasil observasi untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan dengan tingkat kepercayaan 95% menggunakan bantuan sistem komputerisasi yaitu nilai ($\alpha = 0.05$).

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan cara probabilistik dimana membandingkan nilai *P value* dengan α (0,05), sebagai berikut:

- a. Jika $p \text{ value} \leq \alpha$ (0,05), maka H_a ditolak (signifikan) atau terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Jika $p \text{ value} > \alpha$ (0,05), maka H_a gagal ditolak (tidak signifikan) atau tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 22-31 Agustus 2021 di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir. Responden yang diambil yaitu secara *total sampling* dengan jumlah responden sebanyak 64 orang. Analisa data yang diambil dalam penelitian ini berupa analisa univariat dan bivariat.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Posyandu Mawar terletak di Sidomulyo Kepenghuluan Ujung Tanjung RW 10 RT 25 wilayah kerja Puskesmas Sedinginan. Posyandu Mawar memiliki petugas 2 orang tenaga kesehatan serta 5 orang kader. Pelaksanaan kegiatan Posyandu Mawar dilakukan tanggal 12 setiap bulannya kecuali pada tanggal merah.

Puskesmas Sedinginan merupakan Unit Pelayanan Teknis Dinas (UPTD) Kesehatan di Kabupaten Rokan Hilir, yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas Sedinginan beralamat di Jl. Tuanku Tambusai Sedinginan Kecamatan Tanah Putih Kabupaten Rokan Hilir dan berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Visi : Mewujudkan masyarakat Kecamatan Tanah Putih Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat serta menjadikan puskesmas rawat inap sedingininan sebagai pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat kecamatan tanah putih.

Misi:

1. Menjadikan UPTD Puskesmas Rawat Inap Sedinginan sebagai pusat pembangunan yang berwawasan kesehatan.
2. Mendorong kemandirian perilaku hidup bersih dan sehat bagi masyarakat Kecamatan Tanah Putih.
3. Memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perwarga, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

B. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian terhadap hubungan pengetahuan tentang gizi dan pola makan anak dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan data umum responden sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Balita di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir

No	Jenis Kelamin Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	a. Laki-Laki	30	46,9
	b. Perempuan	34	53,1
	Jumlah	64	100
2.	Usia Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
a.	36-48 bulan	40	62,5
	b. 49-60 bulan	24	37,5
	Jumlah	64	100
3.	Pekerjaan Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
a.	Ibu Rumah Tangga	36	56,3
	b. Pegawai Swasta	4	6,2
	c. Wiraswasta	24	37,5
	Jumlah	64	100
4.	Jumlah Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
a.	1	15	23,4
	b. >1	49	76,6
	Jumlah	64	100

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas diketahui bahwa dari 64 responden, terdapat 34 responden (53,1%) perempuan. Dari 64 responden, mayoritas responden berusia 36-48 bulan sebanyak 40 responden (62,5%). Dari 64 responden ibu, sebagian besar ibu merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 36 ibu (56,3%) dan sebagian besar ibu memiliki anak lebih dari 1 sebanyak 49 ibu (76,6%).

C. Analisis Univariat

1. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Gizi di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedingin Kabupaten Rokan Hilir

No.	Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang	40	62,5
2	Baik	24	37,5
Jumlah		64	100

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas diketahui bahwa dari 64 responden, terdapat 40 responden (62,5%) yang memiliki pengetahuan kurang.

2. Pola Makan Anak

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pola Makan Anak di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedingin Kabupaten Rokan Hilir

No.	Pola Makan Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Buruk	41	64,1
2	Baik	23	35,9
Jumlah		64	100

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas diketahui bahwa dari 64 responden, terdapat 41 responden (64,1%) yang memiliki status pola makan buruk.

3. Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian terhadap hubungan pengetahuan tentang gizi dan pola makan anak dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedingin Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedingin Kabupaten Rokan Hilir

No.	Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak Normal	39	60,9
2	Normal	25	39,1
	Jumlah	64	100

Berdasarkan Tabel 4.4 di atas diketahui bahwa dari 64 responden, terdapat 39 responden (60,9%) yang memiliki status gizi tidak normal.

D. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan penelitian hubungan pengetahuan tentang gizi dan pola makan anak dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedingin Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedingin Kabupaten Rokan Hilir

No.	Pengetahuan	Status Gizi				Total		OR (CI 95%)	P value
		Tidak Normal		Normal		n	%		
1.	Kurang	31	77,5	9	22,5	40	100	6,889	0,001
2.	Baik	8	33,3	16	66,7	24	100	(2,231-	
	Total	39	60,9	25	39,1	64	100	21,270)	

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 40 responden dengan pengetahuan kurang, 9 responden (22,5%) memiliki status gizi normal,

sedangkan dari 24 responden dengan pengetahuan baik, terdapat 8 responden (33,3%) yang memiliki status gizi tidak normal. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p value* = 0,001 α ($\leq 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status gizi di Posyandu Mawar wilayah kerja Puskesmas Sedinginan. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 6,889 (CI 95% = 2,231-21,27) artinya ibu dengan pengetahuan kurang mempunyai kemungkinan 6,8 kali memiliki anak dengan status gizi tidak normal dibandingkan ibu dengan pengetahuan yang baik.

2. Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan penelitian hubungan pengetahuan tentang gizi dan pola makan anak dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.6 Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Balita di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir

No.	Pola Makan	Status Gizi				Total		OR (CI 95%)	P value
		Tidak Normal		Normal		n	%		
		N	%	N	%				
1.	Buruk	31	75,6	10	24,4	41	100	5,813	0,003
2.	Baik	8	34,8	15	65,2	23	100	(1,905-	
	Total	39	60,9	25	39,1	64	100	17,735)	

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 41 responden dengan pola makan buruk, 10 responden (24,4%) memiliki status gizi normal, sedangkan dari 23 responden dengan pola makan baik, terdapat 8 responden (34,8%) yang memiliki status gizi tidak normal. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p value* = 0,003 α ($\leq 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara pola

makan dengan status gizi di Posyandu Mawar wilayah kerja Puskesmas Sedinginan. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 5,813 (CI 95% = 21,905-17,735) artinya balita dengan pola makan buruk mempunyai kemungkinan 5,8 kali memiliki status gizi tidak normal dibandingkan balita dengan pola makan yang baik.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan tentang gizi dan pola makan anak dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir yang ditinjau dari kenyataan yang ditemui dan dibandingkan dengan teori-teori yang ada, maka dibuat pembahasan sesuai dengan variabel penelitian sebagai berikut:

A. Analisis Univariat

1. Pengetahuan

Hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan tentang gizi dan pola makan anak dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir menunjukkan bahwa dari 64 responden, terdapat 40 responden (62,5%) yang memiliki pengetahuan kurang.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang dan terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, biasanya pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Puspasari (2017) dimana pengetahuan ibu diklasifikasikan menjadi 2 bagian yaitu kurang ($< 75\%$) dan baik ($\geq 75\%$). Berdasarkan pengetahuan ibu, 59,6% ibu balita memiliki pengetahuan tentang gizi yang baik dan 40,4% ibu memiliki pengetahuan tentang gizi yang kurang. Selain itu penelitian oleh Yuhansyah (2019) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang status gizi pada anak balita yang paling banyak berada pada kategori cukup dengan jumlah 21 orang (38,9%), kurang 18 orang (33,3%) dan baik 15 orang (27,8%).

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yaitu diantaranya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, pendidikan, lingkungan, sosial budaya atau tingkat ekonomi masing-masing. Dari pengetahuan tersebut dapat diambil, dipahami, diaplikasi, dianalisis, disintesis dan kemudian dievaluasikan dengan cara dan pemahaman masing-masing. Pengetahuan mengenai gizi sangatlah diperlukan oleh para ibu karena banyak ibu yang belum mengetahui tentang kebutuhan gizi anaknya dan hanya berdasarkan pengalaman dalam memberi makan anaknya tanpa memperhitungkan kebutuhan gizi anak.

2. Pola Makan Anak

Hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan tentang gizi dan pola makan anak dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedingin Kabupaten Rokan Hilir menunjukkan bahwa dari 64 responden, terdapat 41 responden (64,1%) yang memiliki pola makan buruk.

Pola makan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok pada waktu tertentu. Pola makan yang baik berpengaruh positif pada diri seseorang seperti menjaga kesehatan dan mencegah atau membantu menyembuhkan penyakit. Di masyarakat, pola makan disebut juga dengan kebiasaan makan (Adriani, 2011).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Riamah (2020) yang menunjukkan bahwa dari 53 responden pada karakteristik pola makan berada pada kategori tidak baik yaitu sebanyak 29 orang (54,7 %) dan yang lainnya berada pada kategori baik sebanyak 24 orang (45,31%).

Pola makan sehat adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat sebagian besar pola makan anak usia 3-5 tahun berpola makan buruk sebanyak 41 responden (64,1%). Pola makan yang seimbang yaitu yang sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang terbaik. Asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh zat gizi. Sebaliknya asupan makanan kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit. Kedua keadaan tersebut sama tidak baiknya.

3. Status Gizi Balita

Hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan tentang gizi dan pola makan anak dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedingin Kabupaten Rokan Hilir menunjukkan bahwa dari 64 responden, terdapat 39 responden (60,9%) yang memiliki status gizi tidak normal.

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan sepenuhnya oleh zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan dan penggunaan zat-zat tersebut. Kebutuhan bahan makanan pada setiap individu berbeda karena adanya variasi genetik yang akan mengakibatkan perbedaan dalam proses metabolisme. Sasaran yang dituju yaitu pertumbuhan yang optimal tanpa disertai oleh keadaan defisiensi gizi. Status gizi yang baik akan turut berperan dalam pencegahan terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi dan dalam tercapainya tumbuh kembang balita yang optimal (Septikasari, 2018).

Penelitian oleh Riamah (2020) menunjukkan bahwa dari 53 responden pada karakteristik status gizi berada pada kategori kurus yaitu sebanyak 29 orang (54,7 %) sedangkan sisanya 24 orang (45,31%) memiliki status gizi normal. Penelitian oleh Sambo (2020) menunjukkan

terdapat 8 orang anak (10,3%) dengan status gizi lebih, 66 anak (84,6%) dengan status gizi baik dan 4 anak (5,1%) dengan status gizi kurang.

Anak balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, dan yang paling banyak menderita gangguan akibat gizi (Kurang Energi Protein) dikarenakan anak balita berada dalam masa transisi, pada masa ini terjadi perubahan pola makan dari makanan bayi ke makanan dewasa. Gizi kurang yang terjadi pada anak-anak, dapat menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit infeksi dan rendahnya tingkat kecerdasan anak. Konsekuensi membiarkan anak-anak tersebut menderita kurang gizi berarti mempersiapkan mereka menjadi generasi yang hilang karena terbentuknya potensi intelektual dan produktivitas yang tidak mampu menghadapi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Balita di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir

Hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan tentang gizi dan pola makan anak dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir diperoleh $p \text{ value} = 0,001$ α ($\leq 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status gizi di Posyandu Mawar wilayah kerja Puskesmas Sedinginan. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 6,889 (CI 95% = 2,231-21,27) artinya ibu dengan pengetahuan kurang mempunyai kemungkinan 6,8 kali memiliki anak dengan status gizi tidak normal dibandingkan ibu dengan pengetahuan yang baik.

Pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam meningkatkan status gizi keluarga terutama status gizi balitanya. Mulai dari menentukan, memilih, mengolah sampai dengan menyajikan menu gizi sehari-hari. Perilaku pemberian makanan yang baik kepada balita ditentukan oleh pengetahuan ibu tentang makanan. Pengetahuan yang dimiliki ibu melandasi perilaku ibu dalam pemberian makan kepada anaknya. Pemberian makan akan mempengaruhi konsumsi dan berdampak pada peningkatan status gizi balita. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan seseorang berdampak pada perilaku seseorang berdasarkan pengetahuannya tersebut.

Sumber informasi yang dapat menambah pengetahuan ibu di luar pendidikan formal yang sering dipergunakan dan menarik sebagian besar ibu rumah tangga di pedesaan, sehingga memungkinkan informasi termasuk pengetahuan pangan, gizi dan kesehatan adalah media elektronik diantaranya televisi dan radio. Namun untuk ibu-ibu rumah tangga di desa keberadaan posyandu justru lebih banyak dimanfaatkan sebagai sumber informasi pangan, gizi dan kesehatan. Hal ini karena disamping adanya kegiatan-kegiatan penyuluhan (penyampaian pesan-pesan gizi), posyandu juga merupakan tempat pertemuan ibu-ibu yang memiliki balita sehingga sangat memungkinkan adanya pertukaran informasi dan pengalaman dalam mengasuh balitanya (Fentia, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Puspasari (2017) mengungkapkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi memiliki hubungan dengan status gizi balita (BB/U), dengan nilai $p = 0,001$ $\alpha (0,05)$. Selain itu

hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Yuhansyah (2019) yang mengungkapkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi memiliki hubungan dengan status gizi balita (BB/U), dengan nilai $p = 0,001$ $\alpha (\leq 0,05)$.

Perilaku ibu ditentukan oleh pengetahuannya mengenai suatu hal. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi yang tinggi dapat mempengaruhi pola makan balita dan akhirnya akan mempengaruhi status gizi balita. Jika pengetahuan ibu baik, maka ibu dapat memilih dan memberikan makan bagi balita baik dari segi kualitas maupun kuantitas yang dapat memenuhi angka kecukupan gizi yang dibutuhkan oleh balita sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita tersebut.

Ketika tingkat pengetahuan ibu baik tentang kesehatan khususnya gizi pada anak balita, dapat memberikan pencegahan sejak dini dengan mencari informasi mengenai pola hidup yang baik, pola makan serta nutrisi bergizi seimbang untuk anak balita agar tidak terjadinya masalah gizi pada anak balita. Selain itu dengan tingkat pengetahuan ibu yang baik juga dapat memeriksakan anaknya ke Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) maupun posyandu dan konsultasi tentang perkembangan status gizi balita secara rutin agar ibu dapat mengetahui perkembangan tumbuh kembang balita khususnya kebutuhan gizi seimbang.

Pada penelitian ini dari 40 responden dengan pengetahuan kurang, 9 responden (22,5%) memiliki status gizi normal. Hal ini bisa disebabkan 9 orang ibu tersebut memiliki anak dengan pola makan yang baik. Walaupun pengetahuan ibu tentang gizi masih kurang, tapi ibu bisa memberikan pendidikan pola makan yang baik untuk anaknya. Selain itu ibu tersebut

memiliki jumlah anak yang lebih dari 1 (multipara) sehingga ibu tersebut sudah memiliki pengalaman dalam mengatur pola makan anak agar kebutuhan gizi anak terpenuhi.

Pada penelitian ini dari 24 responden dengan pengetahuan baik, terdapat 8 responden (33,3%) yang memiliki status gizi tidak normal. Hal ini disebabkan karena 8 orang responden tersebut memiliki pola makan yang buruk. Hal ini bisa disebabkan karena ibu bekerja sehingga makanan anak diserahkan kepada keluarga dirumah serta anak banyak memakan *fastfood*. Balita merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi. Kekurangan gizi pada balita dapat mengakibatkan gagalnya tumbuh kembang otak anak. Gizi kurang yang terjadi pada anak-anak dapat menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit infeksi dan rendahnya tingkat kecerdasan anak.

2. Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Balita di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir

Hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan tentang gizi dan pola makan anak dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir diperoleh $p\ value = 0,003$ α ($\leq 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status gizi di Posyandu Mawar wilayah kerja Puskesmas Sedinginan. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 5,813 (CI 95% = 21,905-17,735) artinya balita dengan pola makan buruk mempunyai kemungkinan 5,8 kali memiliki status gizi tidak normal dibandingkan balita dengan pola makan yang baik.

Pola makan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok pada waktu tertentu. Pola makan yang baik berpengaruh positif pada diri seseorang seperti menjaga kesehatan dan mencegah atau membantu menyembuhkan penyakit. Di masyarakat, pola makan disebut juga dengan kebiasaan makan (Adriani, 2011).

Pola pemberian makanan balita dapat diartikan sebagai upaya dan cara yang biasa dipraktikkan ibu untuk memberikan makanan kepada anak balita mulai dari penyusunan menu, pengolahan, penyajian dan cara pemberiannya kepada balita supaya kebutuhan makan anak tercukupi, baik dalam macam, jumlah maupun nilai gizinya. 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 (Adriani, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Sambo (2020) menunjukkan bahwa $p = 0,015 < \alpha (\leq 0,05)$, artinya ada hubungan pola makan dengan status gizi pada anak usia prasekolah di TK Kristen Tunas Rama. Penelitian oleh Riamah (2020) menyimpulkan ada hubungan signifikan antara pola makan dengan status gizi pada balita ($p \text{ value} = 0,002$) dan nilai POR 7,633 (2,244 – 25,956).

Makanan yang memiliki asupan gizi seimbang sangat penting dalam proses tumbuh kembang dan kecerdasan anak. Bersamaan dengan pola makan yang baik dan teratur yang harus diperkenalkan sedini mungkin pada anak, dapat membantu memenuhi kebutuhan akan pola makan sehat pada anak,

seperti variasi makanan dan pengenalan jam-jam makan yang tepat. Pola makan yang baik harusnya dibarengi dengan pola gizi seimbang, yaitu pemenuhan zat-zat gizi yang telah disesuaikan dengan kebutuhan tubuh dan diperoleh melalui makanan sehari-hari. Dengan makan makanan yang bergizi dan seimbang secara teratur, diharapkan pertumbuhan anak akan berjalan optimal. Nutrisi sangat penting dan berguna untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyakit.

Berdasarkan hasil penelitian ini dari 41 responden dengan pola makan buruk, 10 responden (24,4%) memiliki status gizi normal. Hal ini bisa disebabkan karena walaupun memiliki pola makan buruk namun ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi sehingga ibu dapat terus berusaha mencukupi kebutuhan makan anaknya. Begitu juga sebaliknya, dari 23 responden dengan pola makan baik, terdapat 8 responden (34,8%) yang memiliki status gizi tidak normal. Hal ini disebabkan karena 8 orang responden tersebut memiliki ibu dengan pengetahuan yang kurang tentang zat gizi yang baik untuk balita.

Pemberian makan pada balita harus disesuaikan dengan usia dan kebutuhannya. Untuk itu diperlukan pengetahuan yang baik. Pengaturan makan dan perencanaan menu harus selalu dilakukan dengan hati-hati 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 anak dapat tumbuh dan berkembang. Artinya, selain

tubuh anak menjadi lebih besar, fungsi – fungsi organ tubuhnya harus berkembang sejalan dengan bertambahnya usia anak.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan:

1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang (62,5%), pola makan buruk (64,1%) dan status gizi tidak normal (60,9%).
2. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status gizi balita ($p\ value=0,001$).
3. Ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status gizi balita ($p\ value=0,003$).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Aspek Teoritis

Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi bahan perbandingan bagi penelitian selanjutnya dalam masalah yang berhubungan dengan status gizi balita. Selain itu diharapkan juga melakukan penelitian lanjutan dengan cakupan wilayah penelitian yang berbeda atau lebih luas berdasarkan hasil penelitian ini agar dapat menjadi bahan perbandingan dalam masalah yang berhubungan dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam pembelajaran dan juga sebagai studi

untuk menambah perpustakaan dan menjadi bahan bacaan untuk mahasiswi dan juga tenaga kesehatan tentang status gizi balita.

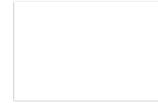
2. Aspek Praktis

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai standar acuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan sehingga dapat memperbaiki status gizi balita, khususnya diruang lingkup masyarakat.

b. Bagi Ibu yang Memiliki Balita

Diharapkan bagi ibu yang memiliki balita agar dapat meningkatkan pengetahuan dengan rajin mencari informasi mengenai makanan yang baik untuk anak dan dapat memperbaiki pola makan anak sehingga status gizi anak baik.



DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. 2011. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Adriani, M. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita: Peranan Micro Zinc pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Adriani, M. 2016. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Butarbutar, M.C. 2019. *Tingkat Pengetahuan Ibu, Kebiasaan Makan, dan Status gizi Anak Balita (3-5 Tahun) di Desa Pinang Sebatang Timur Kecamatan Tualang Kabupaten Siak*. Tugas Akhir Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Riau. Pekanbaru.
- Diana, T.R. 2020. *Gizi dan Diet*. Pasuruan: CV. Penerbit Qiara Media.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2019*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Erlinawati. 2021. *Laporan tugas akhir Faktor yang Berhubungan dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar*.
- Fathonah, S. 2020. *Literasi Zat Gizi Makro dan Pemecahan Masalahnya*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Fentia, L. 2020. *Faktor Risiko Gizi Kurang pada Anak dari Keluarga Miskin*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Hamid, A.Y.S. 2014. *Buku Ajar Riset Keperawatan Konsep, Etika, dan Instrumentasi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Hidayati, T. 2019. *Pendamping Gizi pada Balita*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Kemenkes RI. 2018. *Buku Saku Pemantauan Status gizi 2017*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kemenkes RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusharto, C. 2014. *Survei Konsumsi Gizi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Milah, A.S. 2019. *Nutrisi Ibu dan Anak: Gizi untuk Keluarga*. Tasikmalaya: Edupublisher.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2012a. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Pudjiaji. 2011. *Ilmu Gizi Klinik pada Anak*. Jakarta: FKUI.
- Puspasari, N. Andriani, M. 2017. *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan*. Jurnal Amerta Nutrition Vol. No.4.
- Rahmi, R. Ruspita, R. 2020. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Pasuruan: CV. Penerbit Qiara Media.
- Riamah. 2020. *Hubungan Pola Makan Dengan Status gizi Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun*. Ensiklopedia of Journal Vol. 2 No.2.
- Sambo, M. Ciuntasari, F. Maria, G. 2020. *Hubungan Pola Makan dengan Status gizi Pada Anak Usia Prasekolah*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husad Vol. 11 No.1.
- Septikasari, M. 2018. *Status gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- Setyawati, V.A.V. 2018. *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Soekirman. 2012. *Hidup Sehat, Gizi Seimbang dalam Siklus Kehidupan Manusia*. Jakarta: Primamedia Pustaka.
- Supardi. 2013. *Aplikasi Statistika dalam Penelitian Konsep Statistika yang Lebih Komprehensif*. Jakarta: Change Publication
- Supariasa, I Dewa Nyoman. 2019. *Asuhan Gizi Klinik*. Jakarta: EGC.
- Supariasa, I Dewa Nyoman. 2012. *Penilaian Status gizi*. Jakarta: EGC.

Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.

Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) XI. 2018. *Standar Mutu dan Kecukupan Gizi*.

Yuhansyah. 2019. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi pada Anak Balita di UPT Puskesmas Remaja Kota Samarinda*. Borneo Nursing Journal Vol. 1 No.1.

MASTER TABEL

No	Umur Ibu	JK Anak	Usia Anak (Bulan)	BB Anak (Kg)	Z Score	Pekerjaan Ibu	Jumlah Anak	Status Gizi	Kategori Status Gizi	Pengetahuan	Pola Makan
1	34	P	54	12.5	-2.3	Wiraswasta	3	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Buruk
2	31	P	40	15	0.2	IRT	2	Berat Badan Normal	Normal	Kurang	Baik
3	25	P	37	10.5	-2.5	Pegawai Swasta	1	Gizi Kurang	Tidak Normal	Baik	Buruk
4	25	P	38	10.5	-2.5	Wiraswasta	1	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Buruk
5	34	P	37	14	0	IRT	2	Berat Badan Normal	Normal	Kurang	Baik
6	26	P	51	12	-2.5	Wiraswasta	2	Gizi Kurang	Tidak Normal	Baik	Buruk
7	35	P	49	11.5	-2.7	IRT	3	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Buruk
8	28	P	59	16	-0.7	Wiraswasta	2	Berat Badan Normal	Normal	Kurang	Baik
9	38	P	39	11	-2.1	Wiraswasta	3	Gizi Kurang	Tidak Normal	Baik	Buruk
10	33	P	37	13	-0.5	IRT	3	Berat Badan Normal	Normal	Kurang	Baik
11	35	P	39	10.5	-2.6	Wiraswasta	4	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Buruk
12	27	P	43	11.5	-2.1	Wiraswasta	2	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Buruk
13	36	P	43	11	-2.5	IRT	2	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Buruk
14	33	P	40	11	-2.2	Wiraswasta	3	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Buruk
15	33	P	39	11	-2.1	IRT	2	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Buruk
16	20	P	43	11	-2.5	IRT	1	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Buruk
17	23	P	39	10.5	-2.6	IRT	1	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Buruk

18	33	P	43	11.5	-2.1	IRT	2	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Buruk
19	22	P	43	11	-2.5	IRT	1	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Buruk
20	24	P	40	11	-2.2	IRT	1	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Buruk
21	32	P	39	11	-2.1	Wiraswasta	3	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Buruk
22	38	P	43	11	-2.5	Wiraswasta	3	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Buruk
23	26	P	58	18	0.1	IRT	2	Berat Badan Normal	Normal	Baik	Baik
24	28	P	43	11.5	-2.1	IRT	4	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Baik
25	37	P	47	12	-2.1	IRT	2	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Buruk
26	24	P	57	19	0.8	Wiraswasta	2	Berat Badan Normal	Normal	Baik	Buruk
27	32	P	54	19	0.6	Wiraswasta	3	Berat Badan Normal	Normal	Baik	Buruk
28	30	P	59	21	1	Wiraswasta	2	Berat Badan Normal	Normal	Baik	Buruk
29	24	P	59	24.2	1.8	IRT	1	Risiko Berat Badan Lebih	Tidak Normal	Baik	Buruk
30	24	P	45	16	0.2	IRT	2	Berat Badan Normal	Normal	Baik	Buruk
31	23	P	47	15.9	0	Wiraswasta	1	Berat Badan Normal	Normal	Baik	Buruk
32	27	P	41	15	0.1	IRT	2	Berat Badan Normal	Normal	Baik	Buruk
33	21	P	37	11	-2.5	Wiraswasta	1	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Baik
34	33	P	47	12	-2.1	IRT	2	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Baik
35	33	L	38	10	-2.8	Wiraswasta	3	Gizi Kurang	Tidak Normal	Baik	Buruk
36	36	L	54	16	-0.5	IRT	3	Berat Badan Normal	Normal	Baik	Baik
37	28	L	54	17.5	0.1	IRT	2	Berat Badan Normal	Normal	Baik	Baik

38	35	L	37	11	-2.5	IRT	3	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Buruk
39	36	L	58	19	0.2	Wiraswasta	2	Berat Badan Normal	Normal	Kurang	Baik
40	38	L	39	11	-2.5	Wiraswasta	3	Gizi Kurang	Tidak Normal	Baik	Buruk
41	29	L	53	12	-2.8	IRT	2	Gizi Kurang	Tidak Normal	Baik	Buruk
42	35	L	44	16	0.1	IRT	3	Berat Badan Normal	Normal	Baik	Baik
43	29	L	38	13	-1	IRT	2	Berat Badan Normal	Normal	Kurang	Baik
44	37	L	58	20	0.8	Wiraswasta	3	Berat Badan Normal	Normal	Kurang	Baik
45	34	L	37	15	0.3	IRT	2	Berat Badan Normal	Normal	Kurang	Baik
46	34	L	40	11	-2.5	Wiraswasta	3	Gizi Kurang	Tidak Normal	Baik	Buruk
47	28	L	58	20	0.7	IRT	3	Berat Badan Normal	Normal	Kurang	Baik
48	33	L	56	13	-2.4	Wiraswasta	1	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Buruk
49	34	L	38	16.6	1	IRT	3	Berat Badan Normal	Normal	Baik	Buruk
50	27	L	45	12.3	-2.1	IRT	3	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Buruk
51	28	L	56	13	-2.4	IRT	1	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Buruk
52	35	L	58	18	0	IRT	2	Berat Badan Normal	Normal	Baik	Buruk
53	29	L	58	20	0.7	Wiraswasta	3	Berat Badan Normal	Normal	Baik	Buruk
54	28	L	56	13	-2.4	Pegawai Swasta	1	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Buruk
55	26	L	38	16.6	1	IRT	2	Berat Badan Normal	Normal	Baik	Buruk
56	20	L	45	12.3	-2.1	IRT	1	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Buruk
57	33	L	56	13	-2.4	Wiraswasta	3	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Buruk
58	28	L	40	11	-2.5	IRT	2	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Baik

59	31	L	51	12	-2.6	Wiraswasta	3	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Baik
60	28	L	44	16	0.1	Pegawai Swasta	2	Berat Badan Normal	Normal	Baik	Baik
61	31	L	42	17	0.8	IRT	2	Berat Badan Normal	Normal	Baik	Baik
62	23	L	41	11	-2.5	IRT	1	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Baik
63	37	L	53	13	-2.2	Pegawai Swasta	2	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Baik
64	23	L	55	13.2	-2.1	IRT	1	Gizi Kurang	Tidak Normal	Kurang	Baik

MASTER TABEL JAWABAN PENGETAHUAN

No	Pengetahuan																				Jumlah	Persentase Jawaban Benar	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	9	45	Kurang
2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	9	45	Kurang
3	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	13	65	Baik
4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	45	Kurang
5	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	9	45	Kurang
6	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	13	65	Baik
7	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	9	45	Kurang
8	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	9	45	Kurang
9	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	65	Baik
10	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	9	45	Kurang
11	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	8	40	Kurang
12	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	30	Kurang
13	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	40	Kurang
14	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	9	45	Kurang
15	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9	45	Kurang
16	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	9	45	Kurang
17	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	9	45	Kurang
18	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	8	40	Kurang
19	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	9	45	Kurang
20	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7	35	Kurang
21	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	40	Kurang
22	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	30	Kurang
23	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13	65	Baik

24	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7	35	Kurang
25	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	9	45	Kurang
26	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	14	70	Baik	
27	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	65	Baik	
28	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	Baik	
29	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	65	Baik
30	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	13	65	Baik
31	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	80	Baik
32	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	Baik
33	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	30	Kurang
34	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	40	Kurang
35	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	13	65	Baik
36	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	15	75	Baik
37	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16	80	Baik
38	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7	35	Kurang
39	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	9	45	Kurang
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	13	65	Baik
41	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13	65	Baik
42	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	65	Baik
43	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	9	45	Kurang
44	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	40	Kurang
45	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	7	35	Kurang
46	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	Baik
47	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	9	45	Kurang
48	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	9	45	Kurang
49	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	13	65	Baik

50	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	9	45	Kurang
51	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	9	45	Kurang
52	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	70	Baik	
53	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	75	Baik	
54	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	9	45	Kurang
55	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	13	65	Baik
56	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	7	35	Kurang
57	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	9	45	Kurang
58	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	9	45	Kurang
59	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	9	45	Kurang
60	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	14	70	Baik
61	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	15	75	Baik
62	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	9	45	Kurang
63	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	9	45	Kurang
64	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	9	45	Kurang

MASTER TABEL JAWABAN POLA MAKAN

No	Pola Makan																				Jumlah	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	11	Buruk
2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
3	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	8	Buruk
4	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	14	Buruk
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
6	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	8	Buruk
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	15	Buruk
8	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
9	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	Buruk
10	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
11	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	Buruk
12	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Buruk
13	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	Buruk
14	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	Buruk
15	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	8	Buruk
16	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14	Buruk
17	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	8	Buruk
18	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	Buruk
19	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	8	Buruk
20	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	8	Buruk
21	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	9	Buruk

