

SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI
DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 1-3 TAHUN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MARGA II



DESAK MADE MIRAYANTI

FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR

2023

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN
STATUS GIZI BALITA USIA 1-3 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MARGA II



Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
Pada Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

DESAK MADE MIRAYANTI

1914201002

FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2023

LEMBARAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Marga II”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan kepada Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 03 Juli 2023

Pembimbing I



Ns. I Gusti Ngurah Made Kusuma Negara, S.Kep.,MNS

NIDN. 0807057501

Pembimbing II



Ns. Ni Made Sri Rahyanti, M.Kep., Sp.Kep.An

NIDN. 0826018401

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institusi Teknologi Dan Kesehatan Bali pada tanggal 03 Juli 2023.

Panitia penguji berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

No: DL.02.02.3966.TU.IX.22

Ketua : Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Pd.S.Kep.MNS

NIDN. 0829097901



Anggota :

1. Ns. I Gusti Ngurah Made Kusuma Negara, S.Kep.,MNS

NIDN. 0807057501



2. Ns. Ni Made Sri Rahyanti, M.Kep., Sp.Kep.An

NIDN. 0826018401



LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Marga II**”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 03 Juli 2023, telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Dekan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 03 Juli 2023

Disahkan oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. Ns. I Ketut Alit Adianta.,S.Kep.,MNS

NIDN. 0829097901



2. Ns. I Gusti Ngurah Made Kusuma Negara, S.Kep.,MNS

NIDN. 0807057501



3. Ns. Ni Made Sri Rahyanti, M.Kep.,Sp.Kep. An

NIDN. 0826018401



Mengetahui,

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Fakultas Kesehatan
Dekan,



Ns. Ni Putu Kamaryati, S.Kep., MNS

NIDN : 0813067701

Program Studi Sarjana Keperawatan
Ketua,



A.A.A Yulianti Darmini, S.Kep.,Ns., MNS

NIDN : 0821076701



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Desak Made Mirayanti

NIM : 1914201002

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Marga II", yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Dengan pernyataan ini saya membuat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun juga bersedia menerima sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di : Denpasar

Pada tanggal : 14 Agustus 2023

Yang Menyatakan



(Desak Made Mirayanti)



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES Bali),
saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Desak Made Mirayanti
NIM : 1914201002
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada ITEKES Bali Hak Bebas Royalty Noneksklusif (Non-exclave Royalty Free Right) atas karya saya yang berjudul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Marga II.

Dengan Hak Bebas Royalty Noneksklusif ini ITEKES Bali berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Denpasar
Pada tanggal : 14 Agustus 2023
Yang Menyatakan



(Desak Made Mirayanti)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Marga II”

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan, dan banyuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp.,M.Ng.,Ph.D. selaku Rektor Institut teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep selaku Wakil Rektor I Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang memberikan dukungan kepada penulis.
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta. S.Kep.,M.Kep selaku Wakil Rektor II yang memberikan dukungan kepada penulis
4. Ibu Ns. Ni Putu Kamaryati, S.Kep.,MNS. selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan kepada penulis.
5. Ibu Ns. A.A.A. Yuliati Darmini, S.Kep.,MNS. Selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis
6. Bapak Ns. I Gusti Ngurah Made Kusuma Negara,S.Kep.,MNS. Selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam penyusunan dan menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Ns. Ni Made Sri Rahyanti, M.Kep.,Sp.Kep.An. selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam penyusunan dan menyelesaikan skripsi ini.

8. Ibu Ns. Ida Ayu Putri Wulandari, S.Kep.,M.Kep,Sp.Kep.J selaku wali kelas A tingkat IV Program Studi Sarjana Keperawatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Dosen Pengajar Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan pendidikan selama menempuh studi di Program Studi Ilmu Keperawatan.
10. Bapak I Made Sugianto selaku Kepala Desa di Desa Kukuh yang telah mengijinkan penulis untuk melakukan penelitian di Desa Kukuh.
11. Seluruh keluarga peneliti, Bapak I Dewa Made Subagia dan Ibu Ni Made Padmi selaku kedua orang tua saya yang telah memberikan dukungan moral dan material hingga selesainya skripsi ini.
12. Serta semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Peneliti menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, 16 Januari 2023

Penulis



(Desak Made Mirayanti)

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Marga II

Desak Made Mirayanti
Fakultas Kesehatan
Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali
Email: mirayanti1628@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Kekurangan gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan sehingga dapat menurunkan daya tahan tubuh. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah pengetahuan Ibu tentang gizi yang dapat diterapkan dalam pola asuh dan pemberian makanan. **Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 1-3 tahun.

Metode : Desain penelitian digunakan adalah analitik korelatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian sebanyak 194 responden. Sampel penelitian sebanyak 114 ibu yang memiliki balita usia 1-3 tahun. Pengambilan sampel menggunakan teknik consecutive sampling. Instrumen pengumpulan datanya yaitu lembar kuesioner tingkat pengetahuan tentang gizi dan antropometri dengan pengukuran (BB/U). Teknik analisa data menggunakan uji Spearmen Rho.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dalam kategori baik sebanyak 54 responden (47,4%) status gizi dalam kategori baik sebanyak 106 orang (93,0%). Hasil uji bivariat menunjukkan terdapat hubungan dengan kekuatan sedang antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 1-3 tahun dengan pvalue = 0,000, r=0,431.

Kesimpulan : Pengetahuan ibu tentang gizi akan berpengaruh terhadap status gizi balita. Status gizi dikatakan baik jika pola makan yang diberikan seimbang dan jenis makanan yang dikonsumsi harus sesuai dengan kebutuhan tubuh.

Kata Kunci : Balita, Pengetahuan, Status gizi.

**THE CORRELATION BETWEEN MOTHERS' KNOWLEDGE LEVEL
ABOUT NUTRITION AND NUTRIOTINAL STATUS OF TODDLERS
AGED 1-3 YEARS IN THE WORKING AREA OF
PUBLIC HEALTH CENTRE MARGA II**

Desak Made Mirayanti

Fakultas Kesehatan

Program Studi Sarjana Keperawatan

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Email: mirayanti1628@gmail.com

ABSTRACT

Background: Malnutrition will cause failure of physical growth and development of intelligence and can reduce endurance. One of the factors affecting nutritional status is the mother's knowledge about nutrition that can be applied in parenting and feeding their child.

Aim: To find out the correlation between mothers' knowledge level about nutrition and nutritional status of toddlers aged 1-3 years.

Methods: This study employed the correlative analytic with a cross sectional approach. The population in the study were 194 respondents. The number of samples was 114 mothers who had toddler(s) aged between 1 to 3 years, selected through consecutive sampling technique. The instrument used were a questionnaire sheet to measure the level of knowledge about nutrition and anthropometry with measurements (BB/U). The collected data were analyzed using Spearmen Rho test.

Results: The results showed the majority of mothers had a good knowledge about nutrition (54 respondents; 47.4%) and 106 (93%) respondents had toddlers in a good nutritional status. The results of bivariate test indicated a moderate correlation between mothers' knowledge about nutrition and nutritional status of toddlers aged 1-3 (p-value = 0.000, $r = 0.431$).

Conclusion: Mothers' knowledge about nutrition will affect the nutritional status of toddlers. The nutritional status is considered as good if the diet provided for the toddlers is balanced and the type of food consumed must be in accordance with the needs of the body.

Keywords: Toddlers, Knowledge, Nutritional status.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
LEMBARAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat penelitian	4
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Pengetahuan.....	6
B. Konsep Status gizi	9
C. Penelitian Terkait.....	14
BAB III.....	17
KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN DAN HIPOTESIS	17
A. Kerangka Konsep.....	17
A. Variabel Penelitian.....	18
B. Hipotesis	19
C. Definisi Operasional	19
BAB IV	22

METODE PENELITIAN	22
A. Desain Penelitian	22
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	22
C. Populasi-Sampel-Sampling.....	22
D. Pengumpulan Data.....	25
E. Rencana Analisa Data.....	29
F. Etika Penelitian.....	34
BAB V.....	37
HASIL PENELITIAN	37
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	37
B. Karakteristik Responden.....	38
C. Hasil Penelitian Univariat.....	39
D. Hasil Penelitian Bivariat	43
BAB VI.....	44
PEMBAHASAN	44
A. Karakteristik Responden.....	44
B. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Marga II.....	45
C. Status Gizi Balita Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Marga II .	46
D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Balita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Marga II.	47
E. Keterbatasan Penelitian	48
BAB VII	50
SIMPULAN DAN SARAN.....	50
A. Simpulan.....	50
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Usia 1-3 Tahun.....	17
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Usia 1-3 Tahun.	20
Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Desa Kukuh berdasarkan umur, jenis kelamin pendidikan, dan pekerjaan (n =114)	38
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Gizi Usia 1-3 Tahun di Desa Kukuh berdasarkan item pertanyaan (n =114).	39
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu tentang gizi pada balita usia 1-3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Marga II (n = 114).	42
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Status Gizi pada balita usia 1-3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Marga II (n =114).	42
Tabel 5. 5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Marga II (n =114).	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3. Kisi - kisi Kuesioner
- Lampiran 4. Kunci Jawaban
- Lampiran 5. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Lembar Keterangan Uji Validitas
- Lampiran 8. Lembar Pernyataan Face Validity dari Dosen Expert 1
- Lampiran 9. Lembar Pernyataan Face Validity dari Dosen Expert 1
- Lampiran 10. Surat Permohonan Ethical Clearance
- Lampiran 11. Surat Penyerahan Ethical Clearance
- Lampiran 12. Surat Keterangan Kelaikan Etik
- Lampiran 13. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Rektor
- Lampiran 14. Surat Pernyataan Ketua Peneliti
- Lampiran 15. Surat Keterangan Penelitian dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu Kabupaten Tabanan
- Lampiran 16. Surat keterangan selesai Penelitian
- Lampiran 17. Lembar Keterangan Pengolahan Data Statistik Skripsi
- Lampiran 18. Lembar Pernyataan Analisa data
- Lampiran 19. Hasil Analisa Data
- Lampiran 20. Formulir Keterangan Translate Abstract Skripsi
- Lampiran 21. Lembar Pernyataan Abstract Translation

Lampiran 22. Format Buku Bimbingan Proposal dari Dosen Pembimbing 1

Lampiran 23. Format Buku Bimbingan Proposal dari Dosen Pembimbing 2

Lampiran 24. Daftar Hadir Bimbingan Proposal dari Dosen Pembimbing 1

Lampiran 25. Daftar Hadir Bimbingan Proposal dari Dosen Pembimbing 2

Lampiran 26. Format Buku Bimbingan Skripsi dari Dosen Pembimbing 1

Lampiran 27. Format Buku Bimbingan Skripsi dari Dosen Pembimbing 2

Lampiran 28. Daftar Hadir Bimbingan Skripsi dari Dosen Pembimbing 1

Lampiran 29. Daftar Hadir Bimbingan Skripsi dari Dosen Pembimbing 2

DAFTAR SINGKATAN

SGGI	: Studi Status Gizi Indonesia
ASI	: Air Susu Ibu
Balitbangkes	: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
BPS	: Badan Pusat Statistik
e-PPBGM	: Aplikasi elektroni-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat
BB/U	: Berat Badan/Umur
TB	: Tinggi Badan
KEP	: Kekurangan Energi Protein
GAKI	: Gangguan Kekurangan Iodium
IMT	: Indeks Massa Tubuh
SPSS	: <i>Statistical Program for Social Sciece</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Golden age (periode emas) adalah periode yang sangat penting sejak janin hingga sampai usia 2 tahun. Pada usia 2 tahun pertama kehidupan ini terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan tubuh yang dimulai dari sejak janin. Pemenuhan gizi yang baik pada masa ini, maka proses pertumbuhan dan perkembangan dapat optimal. Kebutuhan zat gizi kurang dapat berisiko menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada seluruh organ dan sistem tubuh, sehingga akan berdampak pada masa yang akan datang. Dalam usia ini perlunya perhatian lebih dari orang tua. Periode emas ini, balita membutuhkan nutrisi atau gizi yang seimbang (Puspasari, 2017).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018) di Provinsi Bali menunjukkan prevalensi status gizi balita usia 0-59 bulan dengan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) terdapat prevalensi gizi buruk sebanyak 2,04% , prevalensi gizi kurang sebanyak 11,09%, dan prevalensi gizi baik sebanyak 4,33%. Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Pusat Statistik (BPS), didapatkan persentase berat badan kurang dan sangat kurang pada balita sebesar 17%. Berdasarkan data Aplikasi elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat(e-PPBGM) melalui *Surveilans* Gizi Tahun 2021, balita dengan berat badan sangat kurus sebesar 1,2% dan berat badan kurang sebesar 6,1%. Balita dengan pengukuran indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) gizi buruk pada balita 0,9%, sedangkan gizi kurang pada balita 4,0%. Provinsi dengan persentase tertinggi gizi buruk dan gizi kurang pada balita yaitu Papua Barat, sedangkan provinsi dengan persentase terendah yaitu Provinsi Bengkulu (Kemenkes RI., 2021).

Beberapa balita yang memiliki gizi buruk atau kurang telah terjadinya penurunan signifikan dari tahun 2018 sebesar 6,3% menjadi sebesar 3,5% pada

tahun 2019, tahun 2020 sebesar 2,1 dan pada tahun 2021 menjadi 1,9%. Pencapaian balita gizi buruk atau kurang di seluruh kabupaten di Provinsi Bali sudah di bawah target yang telah ditetapkan sebesar 9,0%. Kegiatan survei gizi secara rutin harus tetap dioptimalkan dalam upaya mempercepat penanganan masalah gizi (*Profil Kesehatan Provinsi Bali 2021*).

Berdasarkan 10.710 orang balita usia 0-59 bulan yang ditimbang didapatkan 313 orang (2,9%) balita gizi kurang di Kabupaten Tabanan pada tahun 2021. Dari 3.627 orang balita usia 0-59 bulan yang dilakukan pengukuran tinggi badan, didapatkan 70 orang balita (0,7%) termasuk balita pendek. Kurus dan sangat kurus merupakan permasalahan status gizi yang berdasarkan pada indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Dari 10.652 orang balita usia 0-59 bulan yang dilakukan pengukuran didapatkan 257 orang balita (2,4%) termasuk balita kurus. Berdasarkan data dari Puskesmas Marga II, di Desa Kukuh dengan kejadian kurang gizi pada balita urutan ke-1. (*Profil Kesehatan Kabupaten Tabanan Tahun 2021*).

Salah satu faktor terkait dengan masalah gizi pada anak adalah pengetahuan ibu tentang gizi. Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan terkait dengan makanan dan zat gizi. Pengetahuan gizi ibu yang kurang akan berpengaruh terhadap status gizi balita dan akan susah memilih makanan yang bergizi untuk anak dan keluarganya. Pengetahuan mengenai gizi dan makanan yang harus dikonsumsi agar tetap sehat adalah penyebab penentu kesehatan seseorang, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi juga berperan dalam masalah gizi. Pengetahuan gizi ibu dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan pendapatan (Nurmaliza, 2019).

Beberapa penelitian menunjukkan hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi. Hasil penelitian yang dilakukan Susanti et al., (2014) Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun. Menunjukkan bahwa sebagian anak dengan masalah gizi yang kurang sebanyak 32 orang (32,7%), gizi lebih sebanyak 12 orang (12,2%) dan anak dengan masalah gizi buruk sebanyak 1 orang (1%). Pengetahuan yang dimiliki ibu sebagian besar memiliki pengetahuan rendah yaitu sebanyak 62 responden

(63,3%) dengan status gizi terbanyak yaitu status gizi baik sebanyak 53 responden (54,1%). Adanya hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan terhadap status gizi balita 1-3 tahun. Penelitian lain menemukan hal yang berbeda dengan Susanti et al., (2014), seperti penelitian yang dilakukan oleh Alexander (2018) mengenai Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi di Puskesmas Pal III Kabupaten Pontianak. Pada penelitian ini tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang gizi dengan status gizi. Hal yang sama ditemukan oleh Ekawaty et al., (2015) bahwa tidak ada hubungan antara status gizi (IMT/U) dan (TB/U) dengan pengetahuan gizi ibu dengan anak usia 1-3 tahun di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk.

Pengetahuan ibu tentang gizi

Status gizi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Status gizi juga dapat mempengaruhi kecerdasan balita, balita dengan gizi buruk atau gizi kurang akan mempunyai kecerdasan yang lebih rendah. Dampak jangka pendek gizi buruk yaitu anak akan menjadi tidak peduli, mengalami gangguan bicara dan perkembangan. Sedangkan dampak jangka panjang yaitu penurunan kecerdasan, penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori. Gizi buruk apabila tidak dikelola dengan baik pada fase akutnya akan mengancam jiwa dan pada jangka panjang akan menjadi ancaman hilangnya generasi bangsa (Budiana et al. 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas masih ditemukan ketidakkonsistenan hasil penelitian mengenai pengetahuan dan masih ada anak memiliki gizi kurang, sehingga membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 1-3 Tahun".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka masalah yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Pada Balita Usia 1-3 Tahun.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita usia 1-3 tahun.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik ibu yang mempunyai balita
- b. Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang gizi
- c. Untuk mengidentifikasi status gizi pada balita usia 1-3 tahun
- d. Untuk menganalisa hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita 1-3 tahun.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dan dapat menambah ilmu keperawatan khususnya di bidang keperawatan anak serta pentingnya pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita usia 1-3 tahun.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi terhadap status gizi pada balita usia 1-3 tahun terutama masyarakat yang mempunyai balita.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi Institusi Pendidikan dan pihak Institusi Pendidikan, serta menambah

wawasan penelitian tentang pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambahkan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian dan menambah wawasan tentang pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data tambahan atau referensi untuk melakukan penelitian lebih mendalam tentang hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi dengan variabel yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan pemahan atau informasi tentang subjek yang kita dapatkan melalui pengalaman maupun studi yang umumnya (Swarjana 2015). Pengetahuan adalah suatu hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dan hasil tahu terjadi setelah orang melakukan pengindraan pada objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindr seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan melalui penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan terkait dengan makanan dan zat gizi, sumber zat gizi yang terdapat pada makanan, makanan aman dikonsumsi sehingga tidak dapat menimbulkan penyakit dan bagaimana cara mengolah makanan yang baik agar zat gizi didalam makanan tidak hilang, serta bagaimana cara untuk hidup sehat Notoatmodjo (2010 dalam Lestari, 2020)

2. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) bahwa pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

a. Tahu (Know)

Tahu merupakan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu hal yang spesifik dari seluruh bahan yang telah di pelajari. Sehingga tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang sudah diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu

materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh dan menyimpulkan objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang sudah di pelajari pada kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat dikatakan penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip dan sebagainya dalam situasi lain

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menjelaskan materi ke dalam komponen – komponen dalam struktur organisasi dan masih terdapat kaitannya. Penggunaan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru atau yang sudah ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan suatu penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian lain berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan orang tua yaitu:

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk mengimplementasikan pengetahuannya khususnya dalam bidang kesehatan dan gizi. Dengan demikian ibu yang mempunyai pendidikan yang rendah akan berkaitan dengan sikap dan tindakan ibu dalam menangani masalah kurang gizi pada anak balitanya.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan. Pekerjaan mendapatkan pengetahuan dan pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir. Dimana dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya diri daripada orang yang belum cukup kedewasaannya.

d. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau cara untuk mendapatkan kebenaran pengetahuan.

4. Cara mengukur pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan dapat diukur berdasarkan jenis penelitian yaitu kuantitatif dan kualitatif.

a. Penelitian Kuantitatif

Pada umumnya mencari jawaban atas kejadian yang menyangkut beberapa banyak, beberapa sering, beberapa lama, dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket.

1. Penggunaan wawancara tertutup dan terbuka pengumpulan data kuisisioner. Wawancara terbuka yaitu wawancara akan ditentukan dengan jawaban responden yang diajukan telah tersedia di dalam pilihan jawaban. Responden hanya memilih jawaban yang menurutnya benar atau paling tepat. Meskipun wawancara terbuka yaitu pertanyaan terbuka dan responden dapat menjawab sesuai dengan pendapatnya atau pengetahuan diri sendiri.

b. Penelitian Kualitatif

Tujuan penelitian kualitatif adalah untuk menjawab bagaimana suatu kejadian terjadi atau mengapa terjadi. Metode pengukuran pengetahuan dalam penelitian kualitatif meliputi:

1. Wawancara Mendalam

Pengukuran variabel data menggunakan metode wawancara mendalam apakah peneliti mengajukan pertanyaan sebagai pembuka dimana responden menjawab pertanyaan sebanyak-banyaknya. Jawaban responden akan diikuti oleh pertanyaan berikutnya sehingga mendapatkan informasi sejelas-jelasnya.

5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Bloom (dalam Swarjana, 2022) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif:

- a. Baik : Hasil presentase 80% - 100%
- b. Cukup : Hasil presentase 60% - 76%
- c. Kurang : Hasil presentase < 60%

B. Konsep Status gizi

1. Pengertian status gizi

Status gizi merupakan keadaan tubuh yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan, dan penggunaan makanan. Susunan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi tubuh pada umumnya dapat menciptakan status gizi yang baik atau memuaskan (Adriani 2014). Status gizi merupakan keadaan pada tubuh manusia yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi seseorang. Status gizi dapat dibagi menjadi beberapa indikator, diantaranya adalah indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) sehingga dapat dibedakan menjadi 4 kategori yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih (Puspasari, 2017).

2. Faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut Nurapriyanti (2016) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi masalah gizi, yaitu :

- a. Pola asuh

Pola asuh keluarga adalah pola pendidikan yang diberikan oleh orang tua terhadap anak-anaknya. Setiap anak membutuhkan perhatian, kasih sayang yang akan berdampak pada mental, fisik dan emosional. Anak yang mendapatkan perhatian lebih, baik secara fisik maupun emosional maka keadaan gizinya akan lebih baik dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan perhatian orang tuanya.

b. Penyakit infeksi

Infeksi adalah satu penyakit yang sering dialami oleh anak balita, dimana salah satu penyebab infeksi yaitu status gizi balita yang kurang, yang secara langsung di pengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu khususnya pada masalah makanan yang bergizi.

c. Asupan makanan

Asupan makanan adalah informasi tentang jumlah dan jenis makanan yang dimakan atau dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Apabila asupan makanan kurang akan berdampak pada masalah gizi pada seseorang. Jika asupan makanan yang dikonsumsi berlebihan akan menyebabkan gizi lebih, sebaliknya apabila asupan makanan yang dikonsumsi kurang akan menyebabkan gizi kurang.

d. Pelayanan kesehatan

Pemantauan pertumbuhan yang diikuti dengan tidak lanjut konseling, terutama oleh petugas kesehatan berpengaruh pada pertumbuhan anak. Pemanfaat fasilitas kesehatan seperti penimbangan balita, pemberian suplemen vitamin A, penanganan diare dengan oralit dan imunisasi.

e. Ketahanan pangan

Status gizi dipengaruhi oleh ketersediaan pangan didalam keluarga, hal tersebut sangat tergantung dari cukup tidaknya biaya pangan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga untuk mencapai gizi baik dan hidup sehat.

f. Kesehatan lingkungan

Kesehatan lingkungan yang baik seperti penyediaan air bersih dan perilaku hidup bersih dan sehat akan mengurangi resiko kejadian penyakit infeksi. Jika lingkungan yang buruk seperti air minum tidak bersih atau kotor, tidak ada penampungan air limbah, tidak menggunakan dengan baik dapat menyebabkan penyebaran penyakit. Infeksi dapat menyebabkan kurangnya nafsu makan rendah sehingga menyebabkan kurang gizi.

g. ASI eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa ada makanan tambahan pada bayi berumur 0-6 bulan. ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. ASI eksklusif mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibandingkan susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI eksklusif cenderung mempunyai tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula.

h. Jumlah anggota

Jumlah anggota keluarga dalam satu keluarga juga mempengaruhi status gizi, jumlah anggota keluarga yang mempunyai banyak anak dalam satu keluarga ditambah dengan status ekonomi yang sudah rendah maka akan menimbulkan kekurangan pangan dalam keluarga. Sehingga berpengaruh terhadap status gizi balita.

3. Masalah gizi paa balita

Menurut Par'i.,dkk (2017) menyebutkan bahwa “secara umum di Indonesia terdapat lima masalah gizi utama yang harus ditangani dengan serius, yaitu:

a. Kekurangan Energi Protein (KEP)

KEP merupakan salah satu masalah gizi terbesar di Indonesia. KEP disebabkan oleh defisiensi makronutrien. Penyakit yang disebabkan oleh KEP dikenal sebagai kwashiorkor, marasmus, dan marasmic kwashiorkor. Kwashiorkor disebabkan oleh kekurangan protein. Marasmus karena kekurangan energi dan marasmic kwashiorkor karena kekurangan energi dan protein. Tanda-tanda anak terkena kwashiorkor antara lain badan gemuk berisi cairan, perubahan pigmentasi kulit, rambut jagung, dan wajah bulan. Tanda-tanda anak terkena marasmus yaitu badan kurus, rambut rontok dan bintik hitam dikulit. Penyebab langsung KEP adalah asupan yang kurang dalam jangka panjang

b. Masalah Anemia gizi

Anemia adalah keadaan berkurangnya masa sel darah merah dengan dampak kadar hemoglobin berkurang sehingga hemoglobin yang beredar tidak dapat memenuhi fungsinya untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Penyebab terjadinya anemia pada anak adalah kurangnya asupan zat gizi, penyakit akut, penyakit kronik darah merah.

c. Kekurangan Vitamin A

Vitamin A berperan dalam pembentukan sistem penglihatan dan vitamin A memiliki manfaat untuk menurunkan mortalitas dan morbiditas karena vitamin A dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi seperti campak, diare, infeksi saluran pernafasan akut. Vitamin A juga mempengaruhi kesehatan mata dan membantu proses pertumbuhan

d. Gangguan Kekurangan Iodium (GAKI)

Iodium merupakan salah satu jenis mikro mineral yang sangat penting bagi tubuh manusia, walaupun konsentrasinya di dalam tubuh sangat rendah. Pentingnya iodium dalam tubuh manusia metabolisme penyakit gondok. Kekurangan mineral iodium pada anak dapat

menyebabkan pembesaran kelenjar tiroid, gangguan fungsi mental dan perkembangan fisik, iodium penting untuk kecerdasan anak.

e. Masalah Kelebihan Gizi

Masalah gizi lebih atau kelebihan berat badan merupakan masalah gizi yang perlu mendapat perhatian. Kegemukan membuat orang berisiko mengalami berbagai penyakit seperti penyakit jantung, aterosklerosis, diabetes mellitus, penyakit otot dan tulang, gangguan mental dan kognitif.

4. Penilaian status gizi

Menurut Par'i.,dkk (2017) penilaian status gizi dapat dilakukan melalui beberapa metode.

a. Antropometri

Antropometri adalah ukuran tubuh, antropometri sering untuk mengukur status gizi anak. Parameter yang sering digunakan adalah umur, berat badan, dan tinggi badan. Indeks yang digunakan adalah:

1. Berat badan menurut umur (BB/U)

Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/U:

- a. Gizi buruk : $< -3SD$
- b. Gizi kurang : $-3 SD$ s/d $< -2 SD$
- c. Gizi baik : $-2 SD$ s/d $2 SD$
- d. Gizi lebih : $> 2 SD$

2. Tinggi badan menurut usia (TB/U)

Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U:

- a. Sangat pendek : $< -3 SD$
- b. Pendek : $-3 SD$ s/d $< -2 SD$
- c. Normal : $-2 SD$ s/d $2 SD$
- d. Tinggi : $> 2 SD$

3. Berat badan menurut tinggi badan

Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/TB:

- a. sangat kurus : $< - 3 \text{ SD}$
- b. kurus : $- 3 \text{ SD s/d } < -2 \text{ SD}$
- c. Normal : $- 2 \text{ SD s/d } 2 \text{ SD}$
- d. gemuk : $> 2 \text{ SD}$

b. Metode Laboratorium

Menurut Par'i.,dkk (2017) metode laboratorium adalah salah satu metode yang dilakukan langsung pada tubuh atau bagian tubuh. Metode laboratorium meliputi dua pengukuran yaitu uji biokimia dan uji fungsi fisik. Uji adalah pengukuran status gizi dengan menggunakan peralatan laboratarium kimia. Tes biokimia mengukur nutrisi dalam cairan tubuh. Tes fungsi fisik merupakan kelanjutan dari tes biokimia atau fisik.

c. Metode Klinis

Menurut Par'i.,dkk (2017) metode pemeriksaan klinis adalah pemeriksaan untuk mengetahui apakah seseorang mengalami gangguan kesehatan dan gangguan gizi. Pemeriksaan klinis dilakukan dengan berbagai cara, antara lain anamnesis, observasi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

d. Metode Pengukuran Konsumsi Pangan

Menurut Par'i dkk. (2017) metode pengukuran konsumsi pangan merupakan salah satu cara mengukur status gizi. Asupan makanan yang kurang menyebabkan status gizi buruk, sebaliknya asupan makanan yang berlebihan menyebabkan status gizi lebih. Tujuan umum dari pengukuran konsumsi pangan adalah menentukan pola makan, asupan makanan serta mengetahui kebiasaan dan kebiasaan makan seseorang.

C. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan (Burhani et al., 2016) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Tingkat Ekonomi Keluarga”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dan tingkat ekonomi keluarga nelayan dengan status gizi balita. Dengan desain cross sectional study dan uji kolerasi rank spearman. Hasil penelitian ini balita yang memiliki gizi kurus sebanyak 9,5% dan yang memiliki gizi normal sebanyak 90,5%. Pengetahuan ibu rendah sebanyak 52,3% dan pengetahuann ibu tinggi sebanyak 47,6%. menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita.
2. Penelitian yang dilakukan (Susanti et al., 2014) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi anak dengan status gizi anak usia 1-3 tahun. Dengan menggunakan desain deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Menunjukkan bahwa sebaaian anak dengan masalah gizi yang kurang sebanyak 32 orang (32,7%), gizi lebih sebanyak 12 orang (12,2%) dan anak dengan masalah gizi buruk sebanyak 1 orang (1%). Pengetahuan yang dimiliki ibu sebagian besar memiliki pengetahuan rendah yaitu sebanyak 62 responden (63,3%) dengan status gizi terbanyak yaitu status gizi baik sebanyak 53 responden (54,1%). Adanya hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan terhadap status gizi balita 1-3 tahun
3. Penelitian yang dilakukan (Alexander, 2018) dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi di Puskesmas Pal III Kabupaten Pontianak”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita dengan desain analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan gizi seimbang sebanyak 4 responden yang berpengetahuan baik dengan status gizi normal, sebanyak 2 responden berpengetahuan baik dengan status gizi tidak normal, sebanyak 22 responden berpengetahuan cukup dengan status

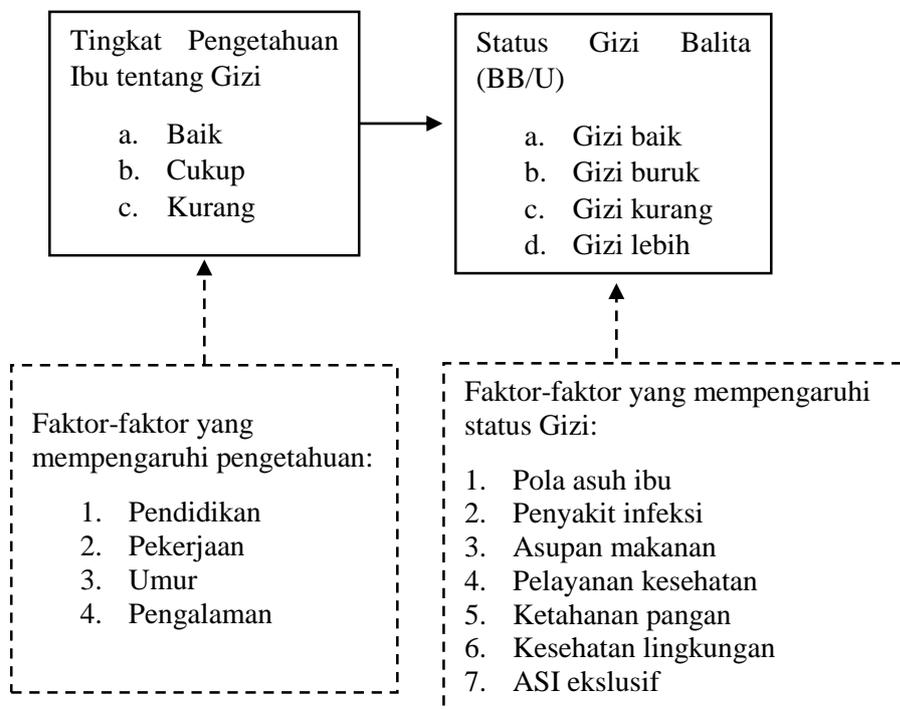
gizi normal, sebanyak 4 responden yang berpengetahuan cukup dengan status gizi tidak normal (Alexander, 2018).

4. Penelitian yang dilakukan (Ekawaty et al., 2015) dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Anak Umur 1-3 Tahun Di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk Sulawesi Utara”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak umur 1-3 Tahun dengan desain analitik dengan pendekatan potong lintang. Hasil penelitian status gizi (IMT/U) yang sangat kurus 5,6%, kurus 6,7%, normal 68,9% dan obesitas 18,9%. Status gizi (TB/U) yang sangat pendek 38,9%, pendek 12,2%, normal 45,6% , dan tinggi 3,3%. Pengetahuan ibu tentang gizi dengan kategori baik sebanyak 12,2%, cukup 42,2% dan kurang 45,5% analisa statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan status gizi (IMT/U) dan pengetahuan gizi ibu dengan anak umur 1-3 tahun (Ekawaty et al., 2015).
5. Penelitian yang dilakukan (Nurmaliza, 2019) dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan pendidikan terhadap status gizi balita dengan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian ini diperoleh ibu berpendidikan tinggi memiliki status gizi balita baik sebanyak 75,0%. Oleh karena itu ibu yang mempunyai pengetahuan kurang akan berisiko 4 kali mempunyai balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik terhadap status gizi balita, sedangkan ibu berpendidikan rendah akan berisiko 3 kali mempunyai balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi terhadap status gizi balita.

BAB III
KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN DAN
HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Swarjana 2015).



Gambar 3.1 Kerangka konsep hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 1-3 tahun

Keterangan :

- : Variabel yang tidak diteliti
- : Variabel yang diteliti
- : Variabel yang tidak mempengaruhi

Penjelasan :

Dari kerangka konsep diatas peneliti ingin mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang status gizi. Pengetahuan ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, pekerjaan, usia dan pengalaman. Dimana faktor tersebut akan menyebabkan tiga kriteria untuk pengetahuan ibu tentang gizi seperti baik, cukup dan kurang. Faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu Pola asuh ibu, penyakit infeksi, asupan makanan, pelayanan kesehatan, ketahanan pangan, kesehatan lingkungan dan ASI eksklusif. Faktor tersebut menyebabkan empat kriteria untuk status gizi yaitu gizi baik, gizi kurang, gizi buruk dan gizi lebih.

A. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sebuah konsep yang operasional properti dari sebuah objek agar dapat dioperasionalkan, diaplikasikan dan menjadi properti dari objek (Swarjana 2015).

Berikut ini beberapa jenis variabel yang sering digunakan pada penelitian, sebagai berikut :

a. Independent Variabel

Variabel independen sering disebut dengan variabel bebas. Variabel ini dapat menyebabkan adanya suatu perubahan terhadap variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang gizi.

b. Dependent Variabel

Variabel dependen sering juga disebut sebagai akibat (*effect*) dari perubahan variabel lain. Variabel ini mengalami perubahan dari variabel independe. Sehingga variabel dependen juga disebut dengan variabel terikat. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi.

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan hasil yang diharapkan atau hasil yang diantisipasi dari sebuah penelitian dan sebagai sebuah proposisi yang menunjukkan hubungan antara dua atau lebih konsep atau interkoneksi di antara konsep. Apabila kita melakukan penelitian pada umumnya kita mempunyai ide tentang *outcome* dari *study* tersebut (Swarjana 2015).

Menurut Thomas et al.,(2010 dalam Swarjana 2015) menyebutkan dalam penelitian terdapat dua jenis hipotesis yaitu:

a. Hipotesis alternatif (*Alternative hypothesis*)

Hipotesis alternatif disebut juga *alternative* disebut juga dengan hipotesis kerja yang menyatakan adanya perbedaan satu variabel dengan variabel lainnya atau menyatakan adanya pengaruh satu variabel terhadap variabel lainnya. Hipotesis alternatif ditulis dengan “Ha”.

b. Hipotesis nol (*Null Hypothesis*)

Hipotesis nol adalah hipotesis yang menyatakan tidak adanya hubungan di antara variabel penelitian atau tidak adanya perbedaan di antara variabel penelitian penelitian atau menyatakan pengaruh satu variabel terhadap variabel yang lainnya. Hipotesis nol ditulis dengan “Ho”.

Jadi hipotesis dalam penelitian ini hipotesis alternatif (Ha) adalah terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 1-3 tahun.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah pemberian definisi terhadap variabel penelitian secara operasional sehingga peneliti dapat mengumpulkan informasi yang diperlukan terkait dengann konsep. Definisi operasional adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori yang bersifat operasional, agar variabel itu dapat diukur atau diuji oleh peneliti (Swarjana 2015).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Usia 1-3 Tahun.

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen: Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita Usia 1-3 Tahun	Suatu kemampuan ibu dalam mengetahui dan memahami gizi pada balita yang meliputi pengertian gizi, dan akibat balita kekurangan gizi	Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner pengetahuan. Pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan positif dan 5 pertanyaan negatif. Dengan menggunakan skala guttman alternatif 2 jawaban yaitu benar atau salah. Penilaian kuesioner pengetahuan. Untuk pertanyaan positif:	Semakin tinggi total skor mengidentifikasi titik pengetahuan ibu tentang gizi pada balita usia 1-3 tahun. Presentase tertinggi dari a. Pengetahuan kurang jika skor <60 b. Pengetahuan cukup jika skor 60 – 79% c. Pengetahuan baik jika skor 80 – 100 %	Ordinal
			a. Benar = skor 1	Menurut Bloom (dalam Swarjana, 2022).	

-
- b. Salah
= skor
0

Untuk
pertanyaan
negatif:

- a. Benar
= skor
0
- b. Salah
= skor
1

2.	Variabel	Kondisi	Melakukan	Pengukuran	Ordinal
	Dependent: Status Gizi	pemenuhan Status gizi anak dengan mengukur berat badan berdasarkan usia.	timbangan berat badan menurut usia (BB/U), kemudian dibandingkan dengan Z- Score	indeks BB/U yang mana nilai Z-scorenya badan menurut usia (BB/U) dengan kategori: a. Gizi buruk : <- 3 SD b. Gizi kurang : -3 SD s/d 2 SD c. Gizi baik : -2 SD s/d 2 SD d. Gizi lebih : > 2 SD (Par'i .,dkk 2017)	

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Analitik korelasi adalah penelitian yang menekankan adanya hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya selanjutnya akan dilakukan uji statistik (uji hipotesis) atau dikenal juga dengan uji korelasi yang menghasilkan koefisien korelasi (Swarjana 2015). Penelitian *cross-sectional* merupakan penelitian yang desain pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*) fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data (Swarjana 2015).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Marga II. Peneliti memilih di Wilayah Kerja Puskesmas Marga II karena belum ada yang melakukan penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Marga II.

2. Waktu penelitian

Pengumpulan data dilakukan mulai bulan Maret-April 2023. Waktu yang dibutuhkan untuk melakukan penelitian ini sekitar dua bulan. Penyusunan hasil penelitian ini akan dilaksanakan peneliti setelah selesai mengumpulkan data.

C. Populasi-Sampel-Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan kumpulan dari individu atau objek yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian. Populasi merupakan target dimana peneliti menghasilkan hasil penelitian (Swarjana 2015). Populasi pada penelitian ini yaitu ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Marga II sebanyak 194

2. Sampel

Sampel adalah bagian terpilih dari populasi yang telah diseleksi dengan teknik sampling dalam sebuah penelitian (Swarjana, 2022).

a. Besar sampel

Besar populasi dalam penelitian ini yang digunakan sebanyak 194 responden yaitu ibu yang memiliki balita di Desa Kukuh, Marga.

Berikut merupakan pengukuran besar sampel dengan *Slovin* (Swarjana, 2022):

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

Keterangan:

n : jumlah sampel

N : besar sampe

e : batas kesalahan yang di kehendaki atau batas kesalahan toleransi (0,1)

Perhitungan sampel

$$n = \frac{194}{(1 + 194 (0,1)^2)}$$

$$n = \frac{194}{195,0,01}$$

$$n = \frac{194}{1,95}$$

$$n = 99,48$$

Hasil dari perhitungan besar sampel didapatkan sebanyak 99,48, kemudian peneliti menambahkan sampel sebanyak 15% sampel karena peneliti tidak yakin response rate 100%, sehingga jumlah yang didapatkan yaitu:

$$n = 99,48 + 15\%$$

$$n = 114,4$$

Sehingga jumlah sampel pada penelitian ini dibulatkan menjadi 114 orang.

b. Kriteria sampel

Dalam penelitian keperawatan, kriteria sampel terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi, kriteria sampel akan digunakan untuk menentukan dapat dan tidaknya sampel untuk digunakan.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah sejumlah karakteristik yang harus dimiliki responden atau partisipasi, sebagai syarat (*eligible*) untuk berpartisipasi dalam penelitian (Swarjana, 2022). Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- a. Ibu yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.
- b. Ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik atau ciri dari sampel yang memenuhi kriteria inklusi, tetapi tidak mungkin diteliti atau tidak mungkin berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan (Swarjana, 2022). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a. Ibu yang selama proses mengundurkan diri
- b. Orang tua yang memiliki balita yang tidak bisa membaca dan menulis

3. Sampling

Teknik sampling merupakan sebuah strategi yang digunakan untuk memilih bagian dari populasi atau proses untuk memilih populasi untuk diteliti atau sering juga disebut dengan teknik pengambilan sampel. Sampling pada umumnya dikelompokkan menjadi dua macam yaitu *probability sampling* dan *non-probability sampling* (Siyoto & Sodik, 2015). Cara pengumpulan sampel dalam penelitian ini akan menggunakan *Non Probability Sampling*, teknik pengambilan sampel yang mengutamakan ciri atau kriteria tertentu dengan menggunakan metode *consecutive sampling* yaitu pengambilan sampelnya lebih mengutamakan batas waktu pengumpulan data yang telah ditetapkan oleh peneliti dan

pengambilan sampel penelitian berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, baik kriteria inklusi maupun eksklusi (Swarjana, 2015).

D. Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Didalam melakukan penelitian agar mendapatkan data akurat, seorang peneliti tidak hanya mempertimbangkan ketepatan instrumen penelitian, tetapi juga ketepatan dalam memilih metode pengumpulan data (Swarjana 2016). Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan lembar kuesioner dan timbangan berat badan. Kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan digunakan untuk mengukur hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita. Petunjuk pengisian kuesioner dan *informed consent* tentang penelitian dijabarkan pada lembar kuesioner.

2. Alat Pengumpulan Data

Data diperlukan dalam sebuah penelitian yang didapatkan melalui sebuah proses atau juga disebut dengan proses pengumpulan data kemudian data dianalisis secara statistik. Untuk pengumpulan data dibutuhkan alat untuk mengumpulkan data yang disebut dengan instrumen penelitian (Swarjana, 2016). Pada penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner dan antropometri. Kuesioner adalah form yang berisi pertanyaan yang telah ditentukan digunakan untuk mengumpulkan informasi atau data seseorang bagaian dari survei (Swarjana, 2015). Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan ibu tentang gizi dan timbangan untuk mengukur berat badan balita.

a. Data demografi responden

Kuesioner pada bagian ini berisi data tentang nama responden (inisial), usia, pendidikan terakhir, pekerjaan ibu, usia anak, jenis kelamin anak, berat badan anak.

b. Kuesioner tingkat pengetahuan

Kuesioner merupakan form yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan untuk mengumpulkan informasi (data) dari dan tentang orang-orang sebagai bagian dari sebuah penelitian (Swarjana 2015). Kuesioner pengetahuan ibu tentang gizi terdiri dari 20 pertanyaan dengan menggunakan skala *guttman*. Setiap soal memiliki skor nilai, soal dengan jawaban salah maka skornya nol dan jika benar semua maka total skornya 100. Menurut Bloom (dalam Swarjana, 2022) tingkat pengetahuan diukur dengan skala ordinal yaitu:

- 1). Pengetahuan baik jika skor Baik 80-100%
- 2). Pengetahuan cukup jika skor 60-79%
- 3). Pengetahuan kurang jika skor <60%

a. Timbangan berat badan

Alat atau instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini menggunakan timbangan berat badan untuk mengetahui berat badan balita. Berat badan merupakan komposisi pengukuran ukuran total tubuh. Pengukuran berat badan digunakan sebagai parameter antropometri karena perubahan berat badan mudah terlihat dalam waktu singkat dan menggambarkan status gizi (Par'i et al.,2017). Pada penelitian ini menggunakan indeks BB/U. Untuk pengukuran berat badan variabel status gizi menggunakan timbangan digital, kemudian dibandingkan dengan Z-Score.

Untuk menentukan berat badan normal balita usia 1-3 tahun menggunakan rumus : $(\text{umur dalam tahun} \times 2) + 8$ dan $(\text{umur dalam bulan} + 9) : 2$. Pengukuran indeks berat badan menurut usia (BB/U) yang dimana nilai Z-Score dengan katagori :

1. Gizi buruk : Z-Score < -3,0 SD
2. Gizi kurang : Z-Score -3,0 SD s/d Z-Score < -2,0 SD
3. Gizi baik : Z-Score -2,0 SD s/d Z-Score 2,0 SD
4. Gizi lebih : Z-Score > 2,0 SD

b. Uji Validitas

Alat ukur penelitian yang baik merupakan alat ukur yang mampu memenuhi aspek validitas. Validitas adalah kemampuan sebuah tes untuk mengukur apa yang seharusnya diukur yang dapat dikategorikan menjadi *content validity*, *construct validity*, *criterion related validity*, dan *face validity* (Swarjana 2016). Pada penelitian ini menggunakan uji validitas yaitu *face validity*. Sebelum melakukan penelitian, peneliti membawa instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan ibu tentang gizi kepada dua orang dosen ITEKES Bali yang *expert* dibidangnya.

3. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian, akuratnya data penelitian yang dikumpulkan sangat mempengaruhi yang terjadi pada penelitian. Supaya data yang dikumpulkan tersebut akurat, maka diperlukan alat pengumpulan data yang valid dan reliabel. Selain ketepatan instrumen penelitian, metode pengumpulan data pun sesuai dengan data yang akan dikumpulkan (Swarjana 2015).

a. Tahap persiapan

Adapun hal-hal yang dipersiapkan pada tahap ini yaitu:

1. Peneliti mengajukan surat izin Etichal Clearrance dari komisi etik penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan Bali untuk melakukan penelitian
2. Peneliti mendapatkan izin Etichal Clearrance dari komisi etik penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan Bali dengan nomor surat 04.0204/KEPITEKES-BALI/III/2023. Selanjutnya peneliti mengajukan surat izin pelaksanaan penelitian yang ditandatangani oleh Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
3. Peneliti mendapatkan surat izin pelaksanaan penelitian yang ditanda tangani oleh Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali dengan nomor surat DL.02.02.1009.TU.III.2023. kemudian

diserahkan kepada Kepala Badan Penanaman Modal dan Perijinan Kabupaten Tabanan.

4. Peneliti mengurus surat izin penelitian ke Kepala Badan Penanaman Modal dan Perijinan Kabupaten Tabanan
 5. Peneliti memperoleh surat izi penelitian dari Kepala Badan Penanaman Modal dan Perijinan Kabupaten Tabanan dengan no surat 071/158/2023/DPMPTSP
 6. Peneliti menyerahkan surat tembusan dari Kepala Badan Penanaman Modal dan Perijinan Kabupaten Tabanan ke Kepala Desa Kukuh
 7. Peneliti telah menyiapkan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) dan kuesioner sebagai alat pengumpulan data
- b. Tahap Pelaksanaan
1. Peneliti datang ke Wilayah Kerja Puskesmas Marga II untuk memberikan surat tembusan izin penelitian.
 2. Sebelum peneliti mengambil data dari calon responden, peneliti memperkenalkan diri, menyampaikan maksud dan tujuan penelitian kepada calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dan kontrak waktu kepada calon responden. Selain itu peneliti juga menjelaskan isi dari *informed consent*. Jika calon responden bersedia unntuk menjadi responden maka wajib menandai pada bagian lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan.
 3. Setelah mendapatkan persetujuan bersedia untuk menjadi responden, peneliti akan membagikan kuesioner. Kemudian peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner sesuai dengan petunjuk yang tersedia.
 4. Peneliti mendampingi responden selama pengisian kuesioner, setelah semua pertanyaan terjawab, lembar kuesioner dikumpulkan kembali oleh peneliti dan dilakukan pengecekan

kembali oleh peneliti. Jika ada kuesioner yang belum terjawab dengan lengkap maka peneliti menyerahkan kembali kepada responden dan dilakukan pengecekan kembali sampai kuesioner terisi dengan lengkap.

c. Tahap Akhir

1. Setelah seluruh data sudah terkumpul, peneliti melakukan pemeriksaan kembali terhadap kelengkapan data yang diisi oleh responden.
2. Peneliti memberikan ucapan terimakasih atas partisipasi responden dalam penelitian ini.
3. Peneliti akan menginput, mengolah, dan menganalisa data yang terkumpul menggunakan Statistical Program for Social Science (SPSS).

E. Analisa Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Langkah-langkah dalam proses pengolahan data menurut (Swarjana, 2016). Data yang sudah terkumpul diolah menggunakan teknik :

a. Editing

Editing merupakan tahap pertama dari pengolahan data penelitian atau data statistik. Pada tahap ini, peneliti melakukan pemeriksaan kembali jawaban responden pada kuesioner yang telah diberikan oleh responden. Pada tahap ini tidak ditemukan adanya kekurangan data dari responden.

b. Coding

Coding merupakan pemberian kode oleh peneliti. Pemberian kode pada tahap ini sangat penting untuk mempermudah tahap berikutnya. Pada variabel independen penelitian ini tentang pengetahuan ibu tentang gizi yaitu:

1. Pada karakteristik reponden

- a. Umur : umur 20-25 tahun kode (1), umur 26-30 tahun kode (2), umur 31-35 tahun kode (3), umur 36-40 tahun kode (4), umur 41-45 tahun kode (5), umur 46-50 tahun kode (6), umur >50 tahun kode (7).
- b. Pendidikan : tidak sekolah kode (1), SD kode (2), SMP/SLTP kode (3), SLTA/SMA kode (4), diploma kode (5), sarjana kode (6).
- c. Pekerjaan : wiraswasta kode (1), pegawai swasta kode (2), ibu rumah tangga (3), petani kode (4), PNS kode (5).

2. Pada karakteristik balita

- a. Umur : umur 1 tahun kode (1), umur 2 tahun kode (2), umur 3 tahun kode (3).
- b. Jenis kelamin : laki-laki kode (1), perempuan kode (2).

3. Tingkat pengetahuan

Kurang kode (1), cukup kode (2), Baik kode (3).

4. Status Gizi

Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/U diberi kode. Kode (1) untuk gizi buruk, kode (2) untuk gizi kurang, kode (3) untuk gizi baik, kode (4) untuk gizi lebih.

c. Processing

Tahap berikutnya setelah data terkumpul, kuesioner terisi telah terisi lengkap dan sudah melewati pengkodean maka peneliti memproses data agar data yang sudah di *entry* dapat dianalisis.

d. Tabulating

Tabulating atau juga sering disebut dengan penyusunan data. Tabulating sangat penting dilakukan karena dapat mempermudah dalam menganalisa data secara statistik. Tabulating dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti secara manual dan menggunakan software atau program yang telah ada dikomputer maupun software yang dapat diinstal pada komputer.

e. Cleaning

Setelah data dimasukkan ke dalam komputer, kemudian peneliti melakukan pemeriksaan ulang untuk memastikan data yang masuk bebas dari kesalahan pada pengkodean maupun pada pembacaan kode.

2. Teknik Analisa Data

Analisa data merupakan salah satu tahap penelitian yang sangat penting yang harus dilakukan seorang peneliti. Mendapatkan data yang akurat harus dengan analisa data yang tepat (Swarjana, 2015). Adapun teknik analisa data yang digunakan pada penelitian ini, yaitu:

a. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa data yang terkait dengan pengukuran satu variabel pada waktu tertentu (Swarjana, 2016). Analisa data yang digunakan adalah *descriptive statistic* yang bertujuan untuk mencari distribusi frekuensi dan proporsi. Dan ada beberapa perhitungan *descriptive statistic* meliputi nilai terbesar (maksimum), nilai terkecil (minimum), range (perbedaan nilai terbesar dan nilai terkecil dari frekuensi distribusi), dan *central tendency* yang mencakup tiga perhitungan adalah mean (nilai rata-rata), median (nilai tengah), modus (nilai yang paling sering muncul) (Swarjana, 2015). Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pekerjaan pengetahuan orang tua yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi merupakan tabel yang menyajikan data dalam bentuk frekuensi (f) pada tiap variabel yaitu:

1. Karakteristik responden

Pada kuesioner ini terdapat karakteristik responden seperti umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan akan disajikan melalui tabel untuk mengetahui masing-masing frekuensi dari karakteristik responden.

2. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi

Kuesioner tingkat pengetahuan dengan menggunakan skala *guttman* terdiri dari 20 pertanyaan dengan pilihan benar dengan nilai 1 dan salah dengan nilai 0. Hasil jawaban responden yang telah diberikan skor kemudian dibagi skor maksimum dan dikalikan 100% dengan kategori skor yaitu baik jika skor 80%-100%, cukup jika skor 60%-79%, dan kurang jika skor <60%.

3. Status gizi

Melakukan penimbangan berat badan menggunakan timbangan berat badan menurut usia (BB/U), kemudian dibandingkan dengan Z-Score. Pengukuran indeks BB/U yang mana nilai Z-scorenya berat badan menurut usia (BB/U) dengan kategori gizi buruk <-3 SD, gizi kurang -3 SD s/d 2 SD, gizi baik -2 SD s/d 2 SD, gizi lebih >2 SD.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa terhadap dua variabel secara stimulant (Swarjana, 2015). Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dengan variabel depende. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang gizi. Dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi. Pada penelitian ini menggunakan Analisa bivariat, data yang dianalisa adalah hubungan tingkat pengetahuan orang ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 1-3 tahun. Pada penelitian ini untuk menguji 2 variabel (independent dan dependen), analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan uji statistik yaitu *non parametric test*. Uji statistik *non parametric test* yang digunakan adalah *spearman (spearman r/rho)*, karena untuk menguji variabel berskala ordinal (Swarjana, 2015). Uji ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent. Batas signifikan,

jika $p \text{ value} < 0,05$ maka hasil hitungan statistik bermakna, sebaliknya jika $\text{value} > 0,05$ berarti hasil hitungan tidak bermakna

- 1) Jika nilai probability lebih kecil dari nilai signifikansi ($p < 0,05$) maka hipotesis nol diterima dengan hipotesis alternatif ditolak berarti tidak ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 1-3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Marga II.
- 2) Jika nilai probability lebih besar dari nilai signifikan ($p > 0,05$) maka hipotesis nol diterima dan hipotesis alternatif ditolak berarti tidak ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 1-3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Marga II.
- 3) Kekuatan kolerasi
 - a. 0,00 – 0,199 : sangat rendah
 - b. 0,20 – 0,399 : rendah
 - c. 0,40 – 0,599 : sedang
 - d. 0,60 – 0,79 : kuat
 - e. 0,80 – 1,000 : sangat kuat
- 4) Arah korelasi
 - a. Sifat hubungan positif (+) berarti jika variabel independent mengalami kenaikan maka variabel dependent akan mengalami kenaikan atau sebaliknya jika variabel dependent mengalami kenaikan maka variabel independent juga akan mengalami kenaikan.
 - b. Sifat hubungan negatif (-) berarti jika variabel independent mengalami kenaikan maka variabel dependent akan mengalami penurunan atau sebaliknya jika variabel dependent mengalami kenaikan maka variabel independent akan mengalami penurunan.

F. Etika Penelitian

Prinsip etika (*Ethical Principles*) merupakan suatu hal yang sangat penting yang harus dilakukan oleh peneliti bukan hanya mempertimbangkan metode, desain, dan aspek lainnya (Swarjana, 2015). Beberapa etika dalam penelitian yaitu :

1. *Principle Of Beneficence*

Principle of beneficence atau sering disebut dengan prinsip kebaikan dalam sebuah penelitian harus mampu memberikan manfaat yang baik bagi kehidupan manusia. *Principle of beneficence* yaitu :

a. *Freedom From Harm*

Pada penelitian kemungkinan terdapat masalah terkait dengan etika penelitian, terutama pada subjek penelitian atau partisipan. Peneliti dapat mengurangi bentuk kerugian seperti kerugian berupa fisik (*injury dan fatigue*), *psychological* (stres dan ketakutan), sosial (kehilangan teman), ekonomi (*loss of wages*).

b. *Freedom From Exploitation*

Tidak boleh memposisikan partisipan pada kondisi yang tidak menguntungkan, peneliti harus menjamin partisipan bahwa betul-betul sudah diberikan seluruh informasi yang diperlukan.

c. *Benefits From Research*

Pada penelitian harus berusaha memaksimalkan *benefits* dan mengomunikasikan *potensial benefits* kepada partisipan.

d. *The Risk/Benefit Ratio*

Pada penelitian ini peneliti harus berusaha memaksimalkan *risk dan benefit* dari partisipan yang mengalami pengalaman tertentu yang harus di share untuk dilakukan evaluasi.

2. *The Principle Of Respect For Human Dignity*

Dalam penelitian ini peneliti harus memegang prinsip menghormati manusia. Yang terkait dengan :

a. *The Right To Self-Determination*

Prinsip dari *self determination* merupakan *prospective participants* yang memiliki hak untuk menentukan secara *volunteer* untuk berpartisipasi dalam penelitian *traetmen*. Partisipan berhak untuk bertanya, menolak untuk memberikan informasi dan menghentikan partisipan mereka pada penelitian yang sedang dilakukan.

b. *The Right To Full Disclosure*

Full disclosure mempunyai makna bahwa peneliti telah menjelaskan secara lengkap tentang sifat dari penelitian, hak seseorang untuk menolak berpartisipasi, tanggung jawab peneliti, kemungkinan terjadinya resiko dan manfaat.

3. *The Principle Of Justice*

Peneliti harus mampu menerapkan prinsip keadilan terutama dalam subjek maupun partisipan dalam penelitian.

a. *The Right To Fair Treatment*

Partisipan berhak untuk diperlakukan adil dan mendapat perlakuan yang sama antara partisipan satu dengan partisipan yang lain, baik sebelum dan sesudah mereka berpartisipasi dalam penelitian.

b. *The Right To Privacy*

Peneliti memiliki kewajiban untuk menjaga kerahasiaan informasi ataupun data yang diberikan partisipan. Kerahasiaan dapat dijaga dengan tidak menyebutkan nama (*anonymity*) atau prosedur lainnya.

4. *Informed Consent*

Partisipan mempunyai informasi yang adekuat tentang penelitian, partisipan mampu memahami informasi, bebas menentukan pilihan, dan bebas memberikan kesempatan kepada mereka untuk ikut atau tidak berpartisipasi dalam penelitian secara sukarela.

5. *Vulnerable Subjects*

Aspek subjek peneliti yang rentan dalam penelitian adalah anak-anak karena belum mempunyai kompetensi untuk diberikan *informed consent*, seorang anak tidak mampu baik secara mental maupun emosional, seseorang dengan penyakit dengan penyakit terminal, seseorang yang dilembagakan yang tidak memungkinkan memberikan data yang akurat karena posisi jabatan dan posisi kondisi wanita hamil, terutama untuk penelitian eksperimental.