

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG  
GIZI KURANG PADA BALITA DI DESA BATURETNO  
BANGUNTAPAN BANTUL YOGYAKARTA**

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
gelar Ahli Madya Kebidanan**



**Disusun oleh:**  
**TUTIK ALAWIYAH**  
**M10.02.0068**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI  
YOGYAKARTA  
2014**

## **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Ilmiah berjudul “Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi kurang pada balita di Desa Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta 2014” ini telah mendapatkan persetujuan pada tanggal juli 2014.

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

pembimbing Pendamping,

Jumiyati, S.SIT, S. Pd, MM  
NIK. 19630831194032007

Atik Nur Istiqomah, S.STT  
NIK. 02.131090.12.0016

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D III Kebidanan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta

Atik Nur Istiqomah, S.ST  
NIK. 02.231184.09.0005

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG**  
**GIZI KURANG PADA BALITA DI DESA BATURETNO**  
**BANGUNTAPAN BANTUL YOGYAKARTA**

**Disusun oleh:**  
**TUTIK ALAWIYAH**  
**M10.02.0068**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal 6 Juli 2014

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua

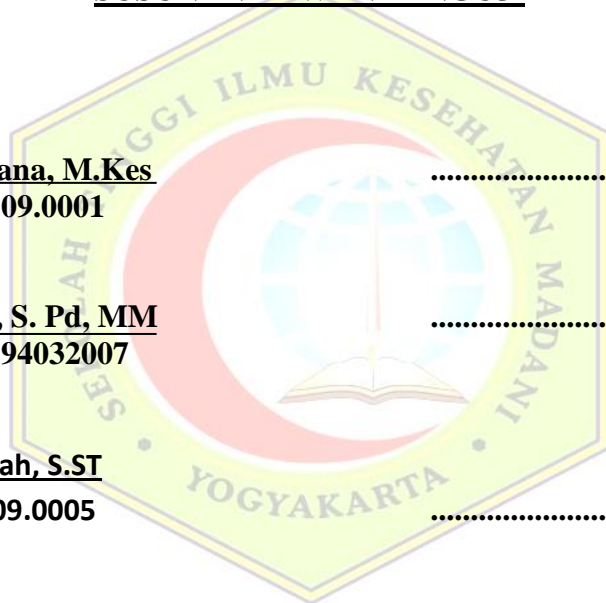
**Darmasta Maulana, M.Kes**  
**NIK. 01.281080.09.0001**

Anggota

**Jumiyati, S.SIT, S. Pd, MM**  
**NIK. 19630831194032007**

Anggota

**Atik Nur Istiqomah, S.ST**  
**NIK. 02.231184.09.0005**



Mengetahui,

Ketua  
STIKes Madani Yogyakarta

**Darmasta Maulana, M.Kes**  
**NIK. 01.281080.09.0001**

Kaprod D-III Kebidanan  
STIKes Madani Yogyakarta

**Atik Nur Istiqomah, S.ST**  
**NIK. 02.231184.09.0005**

## **MOTTO :**

*Untuk mendapatkan bibir yang indah ucapkan kata-kata  
kebaikan dan kejujuran.*

*Untuk mendapatkan tubuh yang indah berjalanlah  
dengan ilmu pengetahuan*

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Karya ini kupersembahkan untuk :  
Keluargaku yang kusayangi dan kucintai semuanya  
yang telah memberi semangat dan dorongan  
selama ini.*

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG  
GIZI KURANG PADA BALITA DI DESA BATURETNO BANGUNTAPAN  
BANTUL YOGYAKARTA TAHUN 2014**

**Tutik Alawiyah , Jumiwati , Atik Nur Istiqomah**

**INTISARI**

**Latar belakang :** Balita kekurangan gizi di Indonesia pada tahun 2010 terdapat 17,9% yang terdiri dari 13,0% balita berstatus gizi kurang. Prevalensi balita gizi kurang yaitu sebesar 8,45 %, menurun sebesar 10%. Dari hasil profil DIY ditemukan bahwa di kabupaten Bantul dan Gunungkidul masing masing 1,6% dan 2%, di Kecamatan Banguntapan Bantul gizi kurang tertinggi yaitu di Desa Baturetno sejumlah 61 balita.

**Tujuan Penelitian :** Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang gizi kurang pada balita di Desa Baturetno Banguntapan Banul Yogyakarta.

**Metode Penelitian :** Jenis penelitian ini adalah observasional deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu balita yang berada di Desa Baturetno Banguntapan Banul Yogyakarta sebanyak 61 orang. Sampel 61 orang. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data menggunakan analisa deskriptif.

**Hasil :** Dari hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik sebanyak (49,2%), responden yang memiliki pengetahuan cukup sebesar (47,5%), dan sebagian kecil berpengetahuan kurang sejumlah (3,3%).

**Kesimpulan :** Dari hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan ibu tentang gizi kurang pada balita di Desa Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta adalah baik sejumlah (49,2%).

*Kata kunci : pengetahuan, gizi kurang, balita*

- 
1. Tutik Alawiyah (Mahasiswi STIKes Madani Yogyakarta)
  2. Jumiwati, S.SIT, S. Pd, MM
  3. Atik Nur Istiqomah, S.ST (Dosen STIKes Madani Yogyakarta)

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi kurang pada balita di Desa Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta 2014”. Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini dapat tersusun berkat bimbingan dan bantuan berbagai pihak, pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Darmasta Maulana, S.Kep, M.Kes, selaku ketua STIKes Madani Yogyakarta.
2. Jumiyati, S.SIT, S.Pd, MM, selaku dosen pembimbing utama dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Atik Nur Istiqomah, S.ST, selaku ketua Prodi D III Kebidanan STKes Madani Yogyakarta, dan selaku dosen pembimbing pendamping dalam penyusunan karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak dan ibu dosen serta seluruh staf STIKes Madani Yogyakarta yang senantiasa membagi ilmunya kepada penulis selama studi.
5. Seluruh teman-teman, yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh responden di Desa Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta yang telah membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari Karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis mengharap saran dan kritik yang membangun dari semua pihak. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat.

Yogyakarta, februari 2014

penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
INTISARI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian	
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori .....	8
B. Kerangka Konsep .....	37
C. Pertanyaan penelitian .....	38
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	39
B. Variabel Penelitian .....	39
C. Definisi Operasional Variabel.....	39
D. Populasi Dan Sampel .....	40
E. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	41
F. Teknik Pengumpulan Data .....	41
G. Instrument Pnelitian .....	41
H. Uji Validitas Dan Reabilitas .....	42
I. Analisis Data .....	43
J. Prosedur Penelitian.....	44
K. Etika Penelitian .....	45



<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	47
B. Pembahasan .....	51
C. Keterbatasan Penelitian .....	57
<b>BAB V PENUTUP KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	58
B. Saran.....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	37

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	kisi-kisi kuesioner tingkat pengetahuan.....	42
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur .....	48
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	48
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	48
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas.....	49
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Kurang Pada Balita.....	49
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Tigkat Pengetahan Ibu Tentang Gizi Kurang Pada Balita Berdasarkan Umur.....	50
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Tigkat Pengetahan Ibu Tentang Gizi Kurang Pada Balita Berdasarkan Pendidikan.....	50
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Tigkat Pengetahan Ibu Tentang Gizi Kurang Pada Balita Berdasarkan Pekerjaan.....	50
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Tigkat Pengetahan Ibu Tentang Gizi Kurang Pada Balita Berdasarkan Paritas.....	51

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Anggaran Penelitian
- Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Surat Kesiediaan Sebagai Responden
- Lampiran 5. Pertanyaan Kuisisioner
- Lampiran 6. Hasil Penelitian
- Lampiran 8. Surat Pemohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 10. Lembar Konsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah gizi kurang masih tersebar luas di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Pada sisi lain, masalah gizi lebih adalah masalah gizi di negara maju, yang juga mulai terlihat di negara-negara berkembang termasuk Indonesia sebagai dampak keberhasilan di bidang ekonomi. Penyuluhan gizi secara luas perlu digerakkan bagi masyarakat guna perubahan perilaku untuk meningkatkan keadaan gizinya (Almatsier, 2010).

Masalah gizi di Indonesia dan di negara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh masalah Kurang Energi Protein (KEP), masalah Anemia Besi, masalah gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), masalah Kurang Vitamin A (KVA), dan masalah obesitas terutama dikota-kota besar. Pada Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi tahun 1993, telah terungkap bahwa Indonesia mengalami masalah gizi ganda yang artinya sementara masalah gizi kurang belum dapat diatasi secara menyeluruh, sudah muncul masalah baru yaitu berupa gizi lebih (Supariasa, 2008 ).

Rendahnya status gizi dan kesehatan penduduk sangat dipengaruhi oleh rendahnya *Indeks Pembangunan Manusia* (IPM) di Indonesia. Hal ini terlihat dari masih tingginya angka kematian bayi, angka kematian balita serta angka kematian ibu, di samping dampak langsung terhadap kesakitan dan kematian, gizi kurang juga berdampak pada pertumbuhan, perkembangan intelektual dan produktivitas. Anak yang kekurangan gizi pada usia balita

akan tumbuh pendek dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak yang berpengaruh pada rendahnya tingkat kecerdasan. Diperkirakan bahwa Indonesia kehilangan 220 juta IQ poin akibat kekurangan gizi. (Meikawati, 2007).

Kekurangan gizi pada umumnya terjadi pada balita karena pada umur tersebut anak mengalami pertumbuhan yang pesat. Balita merupakan kelompok yang rentan gizi di suatu kelompok masyarakat di masa itu merupakan masa peralihan antara saat disapih dan mulai mengikuti pola makan orang dewasa. Dampak kekurangan gizi pada balita dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, gangguan produksi tenaga, pertahanan tubuh yang menurun, perkembangan otak dan mental yang terganggu (Almatsier, 2009).

Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan. Gizi didalamnya memiliki keterkaitan yang erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila seorang anak terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi. Gizi ini sangat berpengaruh terhadap nafsu makan kehilangan bahan makanan misalnya melalui diare dan muntah-muntah serta metabolisme makanan pada anak, selain itu juga dapat diketahui bahwa infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan sumber-sumber energi tubuh (Proverawati, 2011).

Gizi pada balita harus dijaga dan diperhatikan secara serius dari orang tua, karena terjadi malnutrisi pada masa ini akan bisa menyebabkan

kerusakan yang *irreversibel*. Sangat mungkin ukuran tubuh pendek adalah salah satu indikator atau petunjuk kekurangan gizi yang berkepanjangan pada balita. Kekurangan gizi yang lebih fatal akan berdampak pada perkembangan otak (Agria dkk, 2012).

Sementara orang tua terkadang tidak tahu mengapa anaknya yang sehat harus ditimbang setiap bulan. Oleh karena itu, pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan tingkat pengetahuan seseorang. Karena dengan pendidikan yang sangat baik, maka orang tua menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pemberian gizi yang baik, bagaimana menjadi kesehatan anaknya. Pendidikan ibu sangat berperan penting karena dapat berpengaruh terhadap perkembangan gizi maka diharapkan ibu-ibu dapat mengetahui penambahan berat badan/gizi balita setiap bulan (Almatier, 2009).

Di kawasan ASEAN, Indonesia menempati peringkat ke-4 tertinggi kematian balitanya, sedangkan pada kawasan *south east asia region (SEAR)* Indonesia menempati peringkat ke-7 tertinggi kematian balita per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2011 di Indonesia terdapat 31,8 kematian balita per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Balita kekurangan gizi di Indonesia pada tahun 2010 terdapat 17,9% yang terdiri dari 13,0% balita berstatus gizi kurang, 4,9% berstatus gizi buruk dan sebesar 5,8% balita dengan status gizi lebih. Dibandingkan tahun 2007, terjadi penurunan kekurangan gizi balita pada tahun 2010 dari 18,4% menjadi

17,9%. Gizi buruk di Indonesia terus menurun dari 9,7% di tahun 2005 menjadi 4,9% di tahun 2010 (Kemenkes RI, 2013).

Gambaran keadaan gizi masyarakat DIY pada tahun 2012 adalah masih tingginya prevalensi balita kurang gizi yaitu sebesar 8,45 %, walaupun sudah menurun dibanding tahun 2011 sebesar 10%. Sedangkan prevalensi balita dengan status gizi buruk sebesar pada tahun 2012 sebesar 0,56% dan tahun 2011 sebesar 0,68% (menurun dibanding tahun 2010 sebesar 0,7%). Berdasarkan laporan hasil pemantauan status gizi di kabupaten / kota tahun 2012, peta Balita BGM (Bawah Garis Merah) yaitu standar yang menggambarkan status gizi balita. Di kabupaten Bantul dan Gunungkidul masing masing 1,6% dan 2%, sedangkan 3 kab/kota yang lain <1,5% (Dinkes DIY, 2012 ). Menurut kebijakan pemerintah dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 143 yaitu pemerintah bertanggungjawab meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi (Undang-Undang Kesehatan, 2009)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan metode wawancara pada ibu yang mempunyai balita sebanyak 10 dari 61 ibu yang mempunyai balita gizi kurang, didapatkan 2 (20 %) orang ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi balita, 3 (30 %) orang ibu yang mempunyai pengetahuan cukup tentang gizi balita, dan 5 (50 %) orang ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang gizi balita.



Berdasarkan uraian di atas, gizi sangat penting untuk pertumbuhan balita, dampak jika kekurangan gizi dapat berakibat fatal terhadap perkembangan balita, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Kurang Pada Balita Di Desa Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta 2014”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah ”Bagaimanakah Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Kurang Pada Balita Di Desa Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta 2014?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Kurang Pada Balita Di Desa Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta 2014

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi kurang pada balita dalam tingkat baik.
- b. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi kurang pada balita dalam tingkat cukup
- c. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi kurang pada balita dalam tingkat kurang

#### **D. Manfaat penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah wawasan dan informasi bagi peneliti dan pembaca mengenai pengetahuan orang tua yang memiliki balita gizi kurang, sehingga dapat memberi pertimbangan dan keputusan dalam penanganan balita gizi kurang.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Bidan di Puskesmas Banguntapan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan informasi dalam upaya penanggulangan gizi kurang pada balita.

###### b. Bagi kader posyandu

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk materi penyuluhan bagi kader dalam upaya peningkatan status gizi balita.

###### c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai acuan untuk memperoleh informasi tentang pengetahuan orang tua yang memiliki balita gizi kurang.

#### **E. Keaslian penelitian**

Penelitian yang hampir serupa dengan penelitian ini pernah diteliti oleh;

1. Ulfah. M, 2006, "hubungan tingkat pengetahuan ibu balita tentang gizi dengan status gizi balita di desa cerme kecamatan panjatan kabupaten

kulon progo “. Hasil penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu mayoritas baik (79,67 %) Perbedaan antara penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada saat ini adalah jenis penelitian menggunakan observasional analitik korelasional, tempat, populasi, serta analisis hasil penelitian. Sedangkan persamaan yang dapat dilihat yaitu tingkat pengetahuan tentang gizi balita sebagai permasalahan yang mendasari dilakukannya penelitian.

2. Jinia. M, 2009, “tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita di BPS Kartiyem kulon progo”. Hasil penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu mayoritas baik (85 %). Perbedaan antara peneliti tersebut dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada saat ini adalah tempat dan populasi atau subyek penelitian. Sedangkan persamaan yang dapat dilihat yaitu variabel yang diteliti yaitu tingkat pengetahuan sebagai permasalahan yang mendasari dilakukannya penelitian.
3. Ending. H, 2011, “tingkat pengetahuan ibu balita kurang energi protein (KEP) tentang gizi balita di Puskesmas Mantrijeron kota Yogyakarta tahun 2011”. Hasil penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu sebagian besar dikategorikan baik (97,5 %). Perbedaan antara peneliti tersebut dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada saat ini adalah tempat dan populasi atau subyek penelitian. Sedangkan persamaan antara peneliti ini dan peneliti sebelumnya adalah penelitian ini sama-sama menggunakan jenis dan desai penelitian yaitu observasional deskriptif.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan teori**

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

###### **a. Definisi**

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni penglihatan : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*) (Notoadmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah kepercayaan yang benar. Menurut Drs. Sidi Gazalba pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari kenal, sadar, insaf, mengerti, dan pandai. Pengetahuan itu adalah semua milik atau isi pikiran. Jadi pengetahuan merupakan hasil proses dari usaha manusia untuk tahu (Bakhtiar, 2012).

Pengetahuan (*Knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan pertanyaan *what*, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Sedangkan ilmu (*science*) bukan sekedar menjawab *what* dan *how*, misalnya mengapa air

mendidih bila dipanaskan, mengapa bumi berputar, mengapa manusia bernafas, dan sebagainya. Pengetahuan hanya bisa menjawab pertanyaan apa sesuatu itu (Notoadmodjo, 2010).

#### **b. Jenis Pengetahuan**

Dalam kehidupan manusia dapat memiliki berbagai pengetahuan, maka di dalam kehidupan manusia dapat memiliki berbagai pengetahuan dan kebenaran. Burhanudin salam mengemukakan bahwa pengetahuan yang dimiliki manusia menurut (Bakhtiar, 2012) ada empat yaitu:

- 1) Pengetahuan biasa, yaitu pengetahuan yang dalam filsafat dikatakan dengan istilah *common sense*, dan sering diartikan dengan *good sense*, karena seorang memiliki sesuatu dimana ia menerima secara baik.
- 2) Pengetahuan ilmu, yaitu ilmu sebagai terjemahan dari *science* dalam pengertian sempit dapat diartikan untuk menunjukkan ilmu pengetahuan alam yang sifatnya kuantitatif dan objektif. Ilmu dapat merupakan suatu metode berfikir secara objektif, tujuannya untuk menggambarkan dan memberi makna terhadap dunia faktual. Pengetahuan yang diperoleh melalui observasi, eksperimen, dan klasifikasi.
- 3) Pengetahuan filsafat, yaitu pengetahuan yang diperoleh dari pemikiran yang bersifat kontemplatif dan spekulatif. Pengetahuan

filosof lebih menekankan pada universitas dan kedalaman kajian tentang sesuatu.

- 4) Pengetahuan agama, yaitu pengetahuan yang hanya diperoleh dari Tuhan lewat para utusannya. Pengetahuan agama bersifat mutlak dan wajib diyakini oleh para pemeluk agama. Pengetahuan ini mengandung beberapa hal yaitu ajaran tentang cara berhubungan dengan Tuhan, yang sering juga disebut dengan hubungan vertikal dan cara berhubungan dengan sesama manusia, yang sering juga disebut dengan hubungan horizontal

### c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan yang ada diperoleh dengan menggunakan berbagai alat yang merupakan sumber pengetahuan tersebut. Dalam hal ini ada beberapa pendapat tentang sumber pengetahuan menurut Notoadmodjo (2010) antara lain :

- 1) Cara memperoleh kebenaran non ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis adalah dengan cara non ilmiah, tanpa melalui penelitian. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

- a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan lain.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

c) Pengalaman pribadi

Dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

d) Kebenaran melalui wahyu

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

e) Melalui jalan pikiran

Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

## 2) Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dilanjutkan oleh Deobold Van Dallen. Akhirnya lahir suatu cara melakukan penelitian, yang dewasa ini kita kenal dengan metode penelitian ilmiah (*scientific research method*).

### d. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan menurut Notoatmodjo (2010) yaitu :

#### 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

#### 2) Memahami (*Comprehension*)



Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

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

4) Analisis (*Analysis*)

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

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya : dapat menyusun, dapat

merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya.

6) kreaktifitas (creativity)

proses yang tercermin dalam kelancaran, kelenturan (flesibilitas) dan originalitas dalam berfikir.

**e. Sumber-Sumber Pengetahuan**

Semua orang mengakui memiliki pengetahuan. Persoalannya dari mana pengetahuan itu diperoleh atau lewat apa pengetahuan didapat. Dalam hal ini ada beberapa pendapat tentang sumber pengetahuan menurut Bakhtiar (2012) antara lain :

1) Empirisme

Kata ini berasal dari kata *yunani empeirikos*, artinya pengalaman yang dimaksud adalah indrawi yang bersifat parsial. Itu disebabkan oleh adanya perbedaan antara indera yang satu dengan yang lainnya. Menurut John Locke (1632-1704), bapak empiris britania mengemukakan teori tabula rasa maksudnya ialah bahwa manusia itu pada mulanya kosong dari pengetahuan, lantas pengalamannya mengisi jiwa yang kosong itu, lantas ia memiliki pengetahuan. David Hume mengatakan bahwa manusia tidak membawa pengetahuan bawaan dalam hidupnya, sumber untuk memperoleh pengetahuan adalah data empiris yang diperoleh dari panca indera.

## 2) Rasionalisme

Aliran ini menyatakan bahwa akal adalah dasar kepastian pengetahuan. Menurut Descartes seorang pelopor rasionalisme berusaha menemukan suatu kebenaran yang tidak dapat diragukan lagi, kebenaran itu, menurutnya adalah dia tidak ragu bahwa ia ragu. Menurut Spinoza memberikan penjelasan yang lebih mudah dengan menyusun system rasionalisme atau dasar ilmu ukur dan dalil ilmu ukur merupakan dalil kebenaran yang tidak perlu dibuktikan lagi.

## 3) Intuisi

Menurut Henry Bergson intuisi adalah hasil dari evolusi pemahaman yang tertinggi. Kemampuan ini mirip dengan insting, tetapi berbeda dengan kesadaran dan kebebasannya. Pengembangan kemampuan ini (intuisi) memerlukan suatu usaha, ia juga mengatakan bahwa intuisi adalah suatu pengetahuan yang langsung, yang mutlak dan bukan pengetahuan yang nisbi.

## 4) Wahyu

Adalah pengetahuan yang disampaikan oleh Allah kepada manusia lewat perantaraan para nabi. Para nabi memperoleh pengetahuan dari tuhan tanpa upaya, tanpa bersusah payah, tanpa memerlukan waktu untuk memperolehnya. Pengetahuan mereka terjadi atas kehendak tuhan semesta. Tuhan mensucikan jiwa

mereka dan diterangkannya pula jiwa mereka untuk memperoleh kebenaran dengan jalan wahyu.

**f. Fungsi Pengetahuan**

Manusia belajar dari pengalamannya, dan berasumsi bahwa alam mengikuti hukum-hukum dan aturan-aturannya. Ilmu merupakan salah satu hasil budaya manusia, dimana lebih mengutamakan kuantitas yang obyektif, dan mengesampingkan kualitas subyektif yang berhubungan dengan keinginan pribadi. Sehingga dengan ilmu, manusia tidak akan mementingkan dirinya sendiri (Salam, 2009).

**g. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan menurut Mubarak, (2012)**

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami suatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan variabel yang sulit digolongkan, namun berguna bukan saja sebagai demografi juga sebagai suatu metode untuk menentukan sosial ekonomi seseorang, sangat

berpengaruh pada pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

### 3) Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pola daya tangkap dan pola daya pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik. Pada usia madya individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hamper tidak ada penurunan pada usia ini.

Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup:

- a) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi, yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- b) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang tua karena mengalami kemunduran fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan bertambahnya umur, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori

berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan bertambahnya umur. Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis. Pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

#### 4) Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

#### 5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik, sebaliknya jika pengalaman tersebut menyenangkan akan menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dan akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan

kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6) Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru

**h. Hakikat Pengetahuan**

Ada dua teori untuk mengetahui hakikat pengetahuan menurut Bakhtiar (2012) yaitu :

1) Realisme

Pengetahuan menurut realisme adalah gambaran atau copy yang sebenarnya dari apa yang ada dalam alam nyata (fakta atau hakikat). Pengetahuan atau gambaran yang ada dalam akal adalah copyan dari pengetahuan asli yang ada di luar akal manusia. Dengan demikian realisme berpendapat bahwa pengetahuan adalah benar dan tepat bila sesuai dengan kenyataan.

## 2) Idealisme

Ajaran idealisme menegaskan bahwa untuk mendapatkan pengetahuan yang sesuai dengan kenyataan adalah mustahil. Pengetahuan adalah proses mental atau proses psikologis yang bersifat subjektif. Oleh karena itu pengetahuan menurut seorang idealis hanya merupakan gambaran objektif tentang realitas

## 2. Balita

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat disertai dengan pertumbuhan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas tinggi. Balita termasuk kelompok rawan gizi, mereka mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan (Waryana, 2010)

Masa lima tahun pertama kehidupan anak (balita), merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulang lagi, maka masa balita disebut sebagai “masa keemasan” (*golden period*), “jendela kesempatan” (*window of opportunity*) dan “masa kritis” (*critical period*) (Depkes RI, 2010).

## 3. Gizi

### a. Pengertian gizi

Gizi berasal dari bahasa arab “*Gizawi*” yang berarti pemberian zat-zat makanan kepada sel-sel dan jaringan tubuh, sehingga memungkinkan pertumbuhan yang normal dan sehat. Ilmu



gizi membahas proses pemanfaatan makanan di dalam tubuh, yang di mulai pengunyahan makanan, pencernaan, penyerapan, pemanfaatan zat gizi di dalam sel dan pembuangan zat sisa dari tubuh (Maryunani, 2010).

Gizi adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan, (Waryana, 2010). Zat gizi (*nutriens*) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan (Almatsier, 2009).

#### **b. Kandungan Dan Unsur-Unsur Gizi**

- 1) Karbohidrat adalah senyawa organik yang mengandung unsur karbon, hidrogen dan oksigen, dan pada umumnya unsur hidrogen dan oksigen dalam komposisi menghasilkan H<sub>2</sub>O. Karbohidrat di dalam tubuh dapat dibentuk dari beberapa asam amino dan sebagian dari gliserol lemak. Sebagian besar karbohidrat diperoleh dari bahan makanan yang dikonsumsi sehari-hari, terutama bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan dan hati, serta karbohidrat dalam bentuk laktosa hanya dapat dijumpai dalam produk susu.
- 2) Lemak disebut juga lipid adalah suatu zat yang kaya akan energi, berfungsi sebagai sumber energi yang utama untuk proses metabolisme tubuh. Lemak yang beredar di dalam tubuh diperoleh dari dua sumber yaitu dari makanan dan hasil produksi organ hati,

yang bisa disimpan di dalam sel-sel lemak sebagai cadangan energi. Lipid dibagi ke dalam dua kelas yaitu lipid yang terdapat dalam pangan tubuh dan lipid struktural atau kompleks yang dihasilkan dalam tubuh untuk membentuk membrans, atau katalis lipid.

- 3) Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Seperlima bagian tubuh protein, separuhnya ada di dalam otot, seperlima di dalam tulang dan tulang rawan, sepersepuluh di dalam kulit, dan selebihnya di dalam jaringan lain, dan cairan tubuh. Semua enzim, berbagai hormon, pengangkut zat-zat gizi dan darah, matriks intra seluler dan sebagainya adalah protein.
- 4) Vitamin merupakan suatu molekul organik yang sangat diperlukan oleh tubuh untuk proses metabolisme dan pertumbuhan yang normal. Vitamin terbagi 2 golongan yaitu vitamin larut lemak dan vitamin larut air. Vitamin larut lemak adalah vitamin A, D, E, dan K. Sedangkan vitamin yang larut air adalah vitamin B dan C.
- 5) Mineral merupakan unsur dalam cairan tubuh atau jaringan sebagai elektrolit yang mengatur tekanan osmosis dan keseimbangan asam basa dan sebagai aktivator atau terkait dalam peranan enzim dan hormon. Mineral di dalam tubuh berfungsi sebagai komponen utama tubuh atau penyusun kerangka tulang, gigi, dan otot-otot.

- 6) Air merupakan komponen kimia utama dalam tubuh. Air berfungsi sebagai pelarut zat gizi, fasilitator pertumbuhan, sebagai katalis reaksi biologis, sebagai pelumas, sebagai pengatur suhu tubuh dan sebagai sumber mineral bagi tubuh (Proverawati dan Wati, 2011).

**c. Kebutuhan gizi**

Kebutuhan tubuh terhadap zat-zat gizi dalam makanan harus selalu tercukupi. Berdasarkan kebutuhan tubuh akan zat makanan maka makanan dapat dibagi menjadi tiga golongan yaitu:

- 1) Makanan sumber zat tenaga

Makanan sumber zat tenaga berfungsi untuk bergerak. Jenis-jenis makanan sebagai sumber zat tenaga terdapat dalam: kentang, gandum, tepung-tepungan dan umbi-umbian.

- 2) Makanan sumber zat pembangun

Makanan zat pembangun berfungsi untuk memebangun. Yang termasuk dalam jenis makanan ini adalah ikan, telur, daging, ayam, kacang-kacangan,tahu dan tempe.

- 3) Makanan sumber zat pengatur

Makanan sumber zat pengatur berfungsi untuk mengatur. Jenis makanan ini terdapat dalam sayur-sayuran dan buah-buahan.

Bila ketiga golongan makan tersebut dapat dimanfaatkan dengan baik, makatubuh kita akan terpenuhi dengan zat-zat makanan sehingga dapat beraktifitas dengan baik. Kebutuhan

makanan tiap orang tidak sama tergantung aktifitas, jenis kelamin, tinggi, berat badan, serta usia (Waryana, 2010).

**d. Kebutuhan gizi balita**

Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa balita diantaranya adalah energi dan protein. Kebutuhan energy sehari anak untuk tahun pertama kurang lebih 100-120 kkal/kg berat badan. Untuk tiap bulan pertambahan umur, kebutuhan energi turun kurang lebih 10 kkal/kg berat badan. Energi dalam tubuh didapat dari zat gizi karbohidrat, lemak, dan protein. Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum, mengganti sel-sel yang rusak, memelihara keseimbangan asam basa cairan tubuh serta sebagai sumber energy (Waryana, 2010).

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Antara asupan zat gizi dan pengeluarannya harus seimbang, sehingga dapat diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita dapat ditinjau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS).

Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa balita diantaranya adalah:

1) Kebutuhan energi

Kebutuhan bayi balita relatif besar dibandingkan dengan orang dewasa, sebab pada usia tersebut pertumbuhannya masih sangat pesat. Kecukupannya akan semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia.

2) Kebutuhan zat pembangun

Secara fisiologis balita sedang dalam masa pertumbuhan sehingga kebutuhannya relatif lebih besar dari pada orang dewasa. Namun, jika dibandingkan dengan bayi yang usianya kurang dari satu tahun, kebutuhannya relatif lebih kecil.

3) Kebutuhan zat pengatur

Kebutuhan air bayi dan balita dalam sehari berfluktuasi seiring dengan bertambahnya usia (Proverawati, 2009).

Anak idealnya diberi ASI sampai usia 6 bulan, namun lebih baik lagi sampai usai 2 tahun. Karena kandungan gizi ASI sangat besar, ASI juga mengandung kekebalan yang masih sangat dibutuhkan oleh anak seusia itu. Belum ada susu formula yang kandungannya lebih baik dari ASI (Arisman, 2007).

Makanan tambahan mulai diberikan setelah usia 6 bulan, antara lain buah-buahan atau biskuit bayi yang dilarutkan. Makanan padat mulai diperkenalkan sejak bayi berusia 7-8 bulan

dengan kepadatan makanan yang bertahap, dimulai dari bubur susu, makanan saring, dan nasi tim, kemudian pada usia 10 bulan dapat mulai diberikan nasi tim sariang. Anak usia 1,5 tahun sudah dapat diberikan nasi biasa. Pola makan yang tepat untuk anak di atas 1 tahun adalah makan 3 kali sehari, diantaranya bisa diberikan susu, snack, atau buah (Waryana, 2010).

Menurut safitri (2007), pemberian makanan pada balita harus memenuhi kebutuhan kalori serta kebutuhan zat-zat gizi utama yang meliputi 5 komponen dasar, yaitu hidrat arang (karbohidrat), protein, lemak, mineral dan vitamin. Semua zat-zat tersebut mempunyai fungsi masing-masing serta harus terdapat secara bersamaan pada suatu waktu.

#### **e. Status gizi**

Status gizi (*nutrition status*) adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu Contoh : Gondok endemik merupakan keadaan tidak seimbang nya pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh (Supariasa dkk, 2008).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi kurang, baik, dan lebih (Almatsier, 2010).

Status gizi adalah keadaan yang ditunjukkan sebagai konsekuensi dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke tubuh dan yang diperlukan (Maryunani, 2010).

Status gizi dapat dinilai secara langsung dan tidak langsung:

1) Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu :

a) Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

b) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tyroid.

c) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang

digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

d) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan.

2) penilaian status gizi secara tidak langsung yaitu :

a) Survei Konsumsi Makanan

Adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

b) Statistik Vital

Adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

c) Faktor Ekologi

Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain. Penggunaan faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu



masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi (Supariasa dkk, 2008).

#### **f. Klasifikasi Status Gizi**

Standar baku yang digunakan secara nasional di Indonesia adalah standar baku WHO-NCHS (World Health Organization-National Centre Of Health Statistics). Standar baku nasional mengenai status gizi berdasar: (WHO *cit.istiyani*, 2013).

1) BB/U di Indonesia adalah sebagai berikut :

- a) Gizi lebih, bila Z- score terletak  $> +2$  SD
- b) Gizi lebih, bila Z- score terletak  $- 2$  SD sampai  $+2$  SD
- c) Gizi kurang, bila Z- score terletak  $- 3$  sampai  $< +2$  SD
- d) Gizi buruk, bila Z- score terletak  $< -3$  SD

2) Indeks TB/U

- a) Normal, bila Z- score terletak  $- 2$  SD sampai  $+ 2$  SD
- b) Pendek, bila Z- score terletak  $< - 2$  SD

3) Indeks BB/TB

- a) Gemuk bila Z- score terletak  $> + 2$  SD
- b) Normal bila Z- score terletak  $- 2$  SD sampai  $+ 2$  SD
- c) Kurus bila Z- score terletak  $- 3$  SD sampai  $< - 2$  SD
- d) Kurus sekali bila Z- score terletak  $< - 3$  SD

#### **g. Gizi kurang**

Gizi kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan,

aktivitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Kekurangan zat gizi adaptif bersifat ringan sampai dengan berat. Gizi kurang banyak terjadi pada anak usia kurang dari 5 tahun. Gizi buruk adalah kondisi gizi kurang hingga tingkat yang berat dan disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (Irianto, 2007).

Gizi kurang ini paling banyak menyerang anak balita, terutama di negara-negara berkembang. Gejala kurang gizi ringan relatif tidak jelas, hanya terlihat bahwa berat badan anak tersebut lebih rendah dibanding anak seusianya. Rata-rata berat badannya hanya sekitar 60-80% dari berat ideal. Adapun ciri-ciri klinis yang biasa menyertainya antara lain:

- 1) Kenaikan berat badan berkurang, terhenti, atau bahkan menurun.
- 2) Ukuran lingkaran lengan atas menurun.
- 3) Maturasi tulang terlambat.
- 4) Rasio berat terhadap tinggi, normal atau cenderung menurun.
- 5) Tebal lipit kulit normal atau semakin berkurang.

#### **h. Tanda dan Gejala Gangguan Akibat Masalah Zat gizi**

- 1) Kekurangan Kalori Protein (KKP) atau busung lapar, kekurangan gizi ini paling sering diderita oleh anak balita yang sering disebut marasmus dengan gejala : perut buncit, otot mengecil, wajah pucat, rambut mudah rontok, cengeng, dan kurang nafsu makan. Jika kekurangan protein selama berusia 2 tahun pertama,

anak menjadi tidak secerdas teman sebayanya. Kekurangan ini tidak mungkin diperbaiki lagi penambahan protein setelah anak berusia 2 tahun tidak berguna lagi (Irianto, 2007).

- 2) Kekurangan Vitamin A (KVA) dapat menyebabkan kebutaan, mengurangi daya tahan tubuh sehingga mudah terserang infeksi, yang sering menyebabkan kematian pada anak-anak. Buta tidak mungkin dipulihkan kembali jika pemberian vitamin A terlambat. Penyebab masalah KVA adalah kemiskinan dan kurangnya pengetahuan tentang gizi (Irianto, 2007).
- 3) Anemia Zat Besi (AZB), kekurangan vitamin B12 dan zat besi dapat menyebabkan kekurangan darah atau disebut dengan anemia gizi. Anak-anak penderita anemia gizi menunjukkan gejala utama seperti : pucat, berkeringat dingin, lemah badan, dan pusing kepala (Irianto, 2007).
- 4) Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY). GAKY adalah kumpulan segala yang ditimbulkan akibat tubuh kekurangan yodium secara terus menerus dalam waktu lama. Yodium adalah zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk diubah menjadi hormon dikelenjar gondok, dan fungsi dari hormon ini adalah menjaga pertumbuhan dan perkembangan. Akibat lain dari GAKY pada masa anak-anak yaitu : kemunduran mental, gangguan sistem otot, perkembangan saraf yang terlambat, kelumpuhan, gangguan bicara (gagap), lemas tidak bertenaga, dan gondok (Irianto, 2007).

## 5) Obesitas

Obesitas disebabkan oleh ketidakseimbangan antara konsumsi kalori dan kebutuhan energi, dimana konsumsi terlalu berlebih dibandingkan dengan kebutuhan atau pemakaian energi (*Energi Expenditure*). Kelebihan energi didalam tubuh mudah disimpan dalam bentuk jaringan lemak. Pada keadaan normal, jaringan lemak ditimbun di beberapa tempat tertentu diantaranya di dalam jaringan subkutan dan di dalam jaringan tirai usus (*Omentum*). Kegemukan dapat disebabkan oleh kebanyakan makan, dalam hal karbohidrat, lemak, protein tetapi juga karena kurang gerak. Kegemukan atau obesitas dapat menyebabkan gangguan dalam fungsi tubuh (Proverawati dan Wati, 2011).

### **i. Faktor-faktor yang mempengaruhi gizi kurang**

Faktor yang mempengaruhi status gizi menurut Depkes RI (2005)

#### 1) Faktor langsung

Asupan makanan dan penyakit infeksi. Anak yang mendapatkan asupan makanan yang cukup dan baik, maka status gizi dan imunitas tubuh lebih baik, sedangkan anak yang makanannya tidak cukup baik, maka status gizi dan daya tahan tubuhnya lemah.

#### 2) Faktor tidak langsung

##### a) Ketahanan pangan keluarga

Ketahanan pangan keluarga adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota

keluarganya dalam jumlah yang cukup baik jumlah dan mutu gizinya. Kesehatan pangan keluarga berkaitan dengan, ketersediaan pangan, harga pangan dan daya beli keluarga serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan.

b) Pola pengasuhan anak

Setiap keluarga dan masyarakat di harapkan dapat menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dngan baik, baik fisik, mental, dan sosial. Ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) lebih mempunyai waktu luang untuk anaknya. Usia reproduksi sehat (20-35 tahun) dapat menunjukkan kesiapan baik secara fisik maupun emosional dalam mengasuh anaknya.

Sikap dan perilaku ibu dalam hal dan kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, memberi kasih sayang dan segalanya. Semuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan normal), status gizi, pendidikan umum, pengetahuan, dan keterampilan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga dan masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, kebiasaan sehari-hari, adat kebiasaan keluarga dan masyarakat dan sebagainya dari ibu.

c) Pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai

System pelayanan kesehatan yang ada diharapkan dapat menjamin kesediaan air bersih dan sarana pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan.

Ketiga faktor tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Makin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan, makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pula pengasuhan maka akan makin banyak keluarga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat yang berkaitan dengan berbagai faktor langsung maupun tidak langsung. Hal tersebut disebabkan karena meningkatnya pengangguran, inflasi dan kemiskinan akibat krisis ekonomi, politik dan keresahan sosial.

**j. Akibat kekurangan gizi**

- 1) Pertumbuhan fisik terlambat, anak-anak tidak tumbuh menurut potensinya;
- 2) Kekurangan energi atau tenaga untuk bergerak dan melakukan aktifitas;

- 3) Pertahanan tubuh atau system imunitas dan antibodi berkurang sehingga mudah terserang infeksi penyakit;
- 4) Terganggunya fungsi otak sehingga perkembangan mental dan kecerdasan terlambat;
- 5) Dalam keadaan lebih lanjut anak bisa terkena penyakit kekurangan energi protein (KEP);

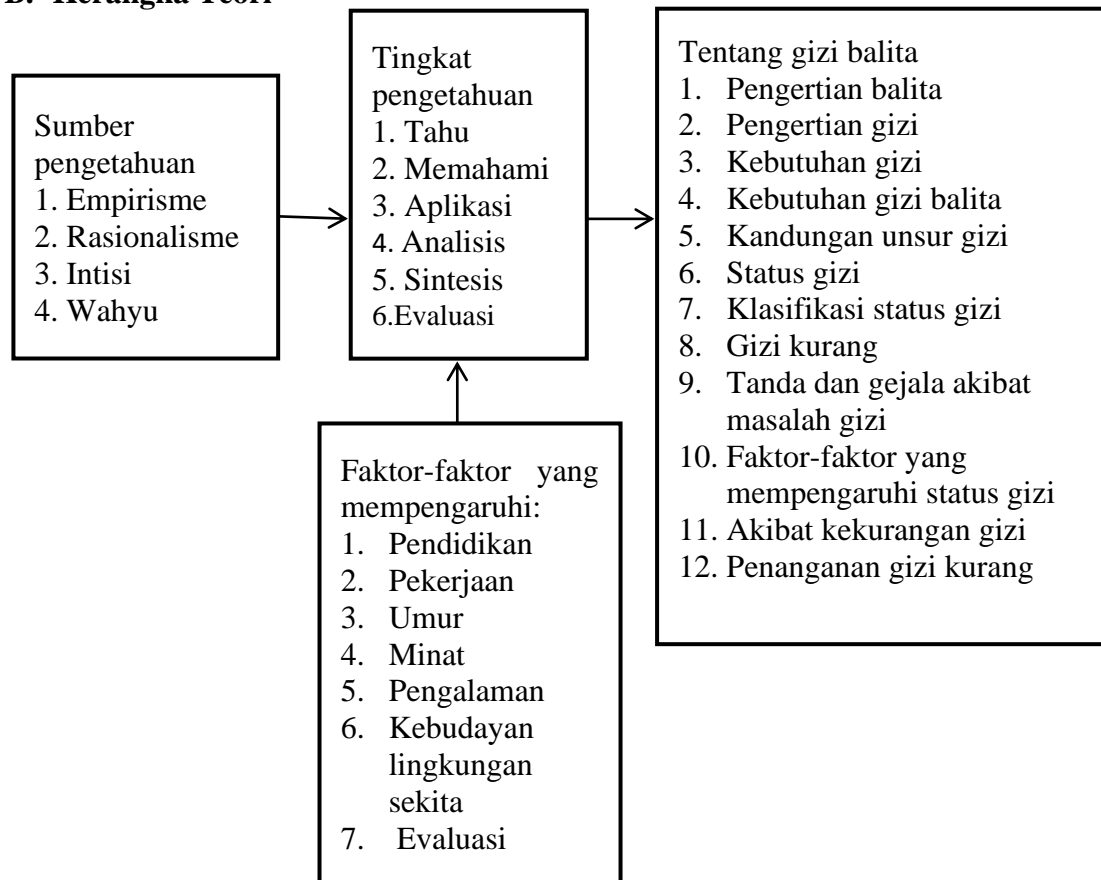
**k. Penanganan gizi kurang**

- 1) Pemberian makanan yang mengandung protein, tinggi kalori, cairan, vitamin dan mineral;
- 2) Penanganan segera penyakit penyerta (misalnya diare);
- 3) Berikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan anak pada orang tua dan anggota keluarga;
- 4) Sebaiknya tidak memberikan makanan kecil seperti permen, coklat dan susu menjelang waktu makan;
- 5) Pada permulaan, makanan jangan diberikan sekaligus banyak, tetapi dinaikkan bertahap setiap hari (makan dalam porsi kecil tetapi sering);
- 6) Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan yang beraneka ragam untuk meningkatkan selera makan;
- 7) Anjurkan keluarga untuk membawa anak ke Posyandu atau fasilitas kesehatan secara teratur untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak;

- 8) Meningkatkan produksi pertanian, supaya persediaan bahan makanan cukup sekaligus merupakan tambahan penghasilan;
- 9) Penyediaan makanan formula yang cukup tinggi protein dan tinggi energi pada anak balita;
- 10) Memperbaiki infrastruktur pemasaran, infrastruktur yang tidak baik akan berpengaruh pada kualitas bahan makanan;
- 11) Subsidi harga bahan makanan, hal tersebut dapat membantu mereka yang sangat terbatas penghasilannya;
- 12) Pemberian makanan suplemen dalam hal ini makanan diberikan cuma-cuma atau dijual dengan harga yang minim;
- 13) Pendidikan gizi bertujuan untuk mengajar rakyat untuk mengubah kebiasaan mereka dalam menghidangkan makanan supaya mendapatkan makanan yang baik mutunya;



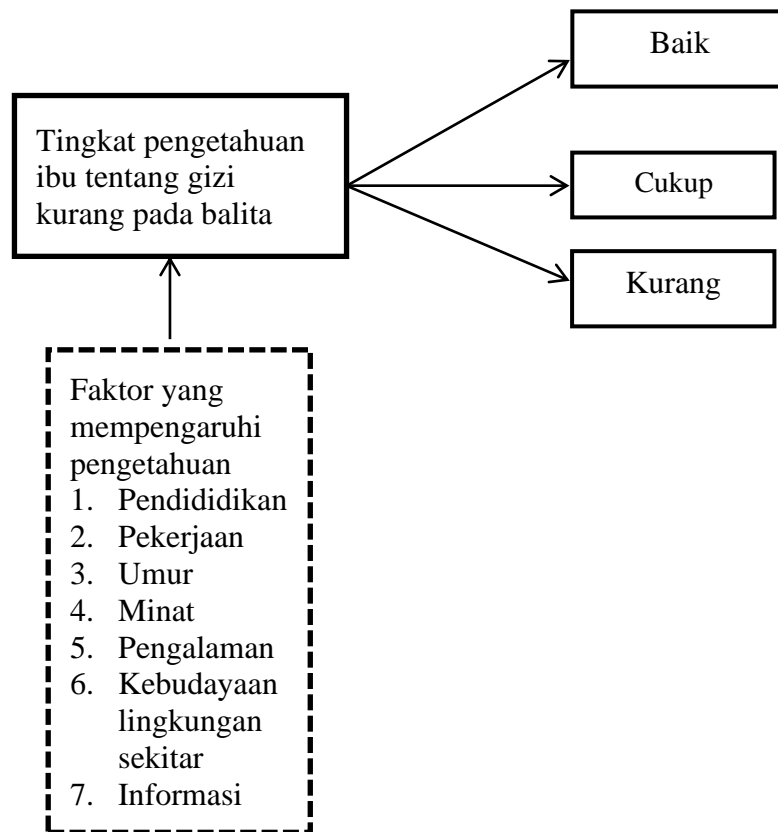
## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. **Kerangka Teori**

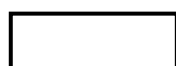
Sumber: modifikasi Notoatmodjo (2010)

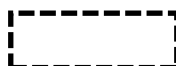
### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. **Kerangka Konsep**

Keterangan :

 : variabel yang diteliti

 : variabel yang tidak diteliti

### D. Pertanyaan peneliti

“Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi kurang pada balita di Desa Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta tahun 2014?”

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis dan desain penelitian ini adalah observasional deskriptif. Penelitian observasional yaitu penelitian dimana peneliti melakukan pengamatan atau pengukuran terhadap berbagai variabel subjek penelitian menurut keadaan alamiah, tanpa melakukan manipulasi atau intervensi. Sedangkan penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif (setiawan, 2010).

#### **B. Variabel Penelitian**

Variabel merupakan gejala yang menjadi fokus peneliti untuk diamati. Variabel itu sebagai atribut dari sekelompok orang atau objek yang mempunyai variasi antara satu dengan yang lainnya dalam kelompok itu (Setiawan , 2010). Variabel dalam penelitian ini adalah gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi kurang pada balita.

#### **C. Definisi Operasional Variabel**

Definisi operasional yaitu ruang lingkup pengertian variabel-variabel yang di amati (sugiyono, 2010). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang gizi yang dimaksud pada peneliti ini adalah

jenjang kemampuan ibu dalam menjawab dengan benar atas pertanyaan tertulis yang diajukan meliputi pengertian zat gizi, fungsi zat gizi, sumber bahan makanan yang bergizi, cara mengolah makan balita, akibat kekurangan gizi pada balita.

Tingkat pengetahuan ibu bersekala ordinal (Sugiono, 2010), dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Pengetahuan baik, bila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar 26-30 soal (76-100%) dari seluruh soal.
- b. Pengetahuan cukup baik, bila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar 21-25 soal (60-75%) dari seluruh soal.
- c. Pengetahuan kurang baik, bila responden menjawab pertanyaan dengan benar  $\leq 20$  soal ( $< 60\%$ ) dari seluruh soal.

#### **D. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Menurut Arikunto (2010), populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita di Desa Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta 2014 sebanyak 61 orang.

##### **2. Sampel**

Menurut Arikunto (2010), sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *tekhnik total sampling*, yaitu teknik pengambilan

keseluruhan dari populasi di Desa Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta 2014. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 61 orang.

#### **E. Tempat dan waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta pada bulan maret sampai juni 2014.

#### **F. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah data primer yang diperoleh langsung dari responden yaitu dari hasil kuesioner yang disebarkan kepada responden. Kemudian kuesioner yang telah diisi dikumpulkan dan dicek kelengkapannya oleh peneliti untuk diolah dan dianalisis.

#### **G. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah berupa kuesioner tertutup yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dengan memakai pernyataan benar atau salah, dengan jumlah 30 pertanyaan.

Tabel 3.1 Kisi-kisi kuesioner berjudul “Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi kurang pada balita” pada penilaian ini terlampir dibawah ini.

No	Variabel	Sub Variabel	Jumlah soal	Nomor soal
1	Pengetahuan ibu tentang gizi	Pengertian gizi	3	1,2,3
		Fungsi zat gizi untuk balita	5	4,5,6,7,8
		Sumber/ bahan makanan bergizi dan kebutuhan gizi balita	9	9,10,11,12,13,14,15,16,17
		Cara mengolah dan menghidangkan makanan bagi balita	5	18,19,20,21,22
		Akibat kekurangan gizi pada balita	5	23,24,25,26,27
2	Status gizi	Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita	2	28,29
		Cara pengukuran status gizi balita	1	30

Untuk setiap subvariable pengetahuan mengenai zat gizi pada balita dibuat item skor. Skor 1 bila responden menjawab benar (B) untuk jawaban pernyataan positif dan skor 0 untuk jawaban pernyataan positif salah (S), dan untuk pernyataan negatif jika menjawab benar (B) maka skor 0 dan jika menjawab salah (S) skor 1 (Setiawan, 2010).

## H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitanya oleh peneliti sebelumnya yaitu Ending Hijroh Wati di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta pada ibu yang mempunyai balita kurang energi protein sebanyak 30 orang, dengan judul “Tingkat pengetahuan

ibu balita kurang energy protein (KEP) tentang gizi balita di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta tahun 2011". Hasil uji validitas adalah dari ke 30 item kuesioner yang dikorelasikan menggunakan korelasi pearson product moment dengan jumlah di atas 0,4 dimana r tabel untuk n 30 adalah 0,3 sehingga r hitung (0,4) > r tabel (0.3). Dapat juga dilihat dari nilai signifikasi < 0,05. Dari uji validitas terhadap 30 item kuesioner semua item dapat diketahui besarnya korelasi jumlahnya di atas 0,4, sehingga kuesioner tersebut valid dan dapat digunakan untuk penelitian.

Sedangkan uji reabilitas menggunakan rumus Alpha. Instrument penelitian dikatakan reliable jika koefisien reabilitasnya lebih besar dari koefisien pembanding (0,75). Hasil dari uji reliabilitas dalam penelitian ini dari 30 item koesioner dapat diketahui bahwa besarnya koefisien alpha adalah 0,97, sehingga kuesioner tersebut reliable.

## I. Analisis Data

Analisa data yang digunakan adalah analisa *deskriptif* yang dinyatakan dalam bilangan presentase. Perhitungan persentase menggunakan rumus:

$$\text{Rumus : } \frac{\text{jumlah jawaban benar}}{\text{Jumlah pertanyaan}} \times 100 \%$$

Kemudian hasil perhitungan persentase ini dikategorikan dengan skala ordinal dalam tiga kategori, yaitu:

1. Pengetahuan baik : nilai 76 % - 100 %
2. Pengetahuan cukup : nilai 60 % - 75 %
3. Pengetahuan kurang : nilai < 60 % ( sugiyono, 2010)

Setelah dilakukan penghitungan dengan rumus persentase, maka hasil perhitungan dari masing-masing variabel dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian dicari besar presentase jawaban masing-masing responden, selanjutnya dilakukan pembahasan dengan menggunakan teori kepastakaan yang ada.

## **J. Prosedur Penelitian**

Menurut Notoadmodjo (2010), memberikan tanda pada data yang telah lengkap sesuai dengan langkah-langkah sebagai berikut :

### 1) *Editing* (Pemeriksaan Data)

adalah kembali data yang telah dikumpulkan, apakah telah sesuai diharapkan atau tidak. Dalam melakukan editing ada beberapa hal yang perlu diperhatikan yakni : memeriksa kelengkapan data, memeriksa keseragaman data.

### 2) *Coding* (Pemberian Kode)

Adalah data yang telah terkumpul diberi kode dalam bentuk angka sehingga memudahkan dalam pengolahan data.

Data pengetahuan tentang gizi kurang pada balita dikategorikan menjadi :

Kode 1 : baik bila jawaban benar  $> 75\%$

Kode 2 : cukup bila jawaban banar 60-75%

Kode 3 : kurang bila jawaban benar  $< 60\%$

(Nursalam, 2008).



3) *Scoring* (pemberian skor)

Tahapan ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban atau hasil observasi dapat diberikan skor. Pada soal yang dianggap benar maka diberi skor angka satu (1) dan jawaban yang salah diberi skor angka nol (0).

4) *Tabulating* (Pemasukan Data Dalam Tabel)

Data yang telah lengkap dihitung sesuai dengan variabel yang dibutuhkan kemudian data dimasukkan ke dalam distribusi frekuensi.

5) *Data Analyzing*

Analisis data merupakan suatu proses lanjutan dari proses pengolahan data untuk melihat bagaimana menginterpretasikan data.

## **K. Etika Penelitian**

Penelitian kebidanan ini berhubungan langsung dengan pasien sebagai responden penelitian. Peneliti telah menerapkan prinsip-prinsip etik dalam melakukan penelitian. Menurut Polit & Hungler (1999), beberapa prinsip-prinsip etik tersebut antara lain :

1. *Beneficence*

Prinsip *beneficence* menekankan peneliti untuk melakukan penelitian yang memberikan manfaat bagi pasien. Prinsip ini memberikan keuntungan dengan cara mencegah dan menjauhkan bahaya, membebaskan pasien dari eksploitasi serta menyeimbangkan antara keuntungan dan risiko.

## 2. *Autonomy*

*Autonomy* memberikan makna kebebasan bagi pasien untuk menentukan keputusan sendiri. Peneliti memberikan kesempatan dan kebebasan kepada akseptoryang masuk dalam kriteria inklusi untuk menjadi responden. Namun apabila pasien menolak menjadi responden, maka tidak ada paksaan dari peneliti kepada responden serta tetap menghormati dan menghargai keputusan, hak, pilihan dan privasi pasien.

## 3. *Justice*

Prinsip *justice* atau keadilan menuntut peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden penelitian. Pada penelitian ini responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi penelitian. Selain prinsip-prinsip di atas peneliti juga harus mempertimbangkan informed consent dalam penelitian. Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Informed consent ini diberikan sebelum melakukan pengambilan data pada penelitian. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud, tujuan dan dampak penelitian. Apabila subyek bersedia menjadi responden maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Namun apabila responden tidak bersedia atau menolak menjadi responden maka peneliti harus tetap menghormati hak pasien. Beberapa hal penting dalam informed consent yang harus dipertimbangkan antara lain :

- a. Subjek penelitian mengetahui sepenuhnya informasi tentang penelitian, efek samping maupun keuntungan yang diperoleh.
- b. Informasi tentang pasien yang diperoleh dijamin kerahasiaanya dan anonimiti subjek juga harus dijaga.
- c. Lembar informed consent menggunakan bahasa yang mudah dimengerti.
- d. Persetujuan dibuat secara sukarela dan tidak ada sanksi apapun jika subjek menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- e. Mempertimbangkan kemampuan subjek untuk memberikan
- f. persetujuan dengan penuh kesadaran.
- g. Subjek penelitian dapat mengundurkan diri dari penelitian kapan saja dengan alasan apapun.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Baturetno Bantul. Desa Baturetno berdiri pada tahun 1946, yang merupakan penggabungan dari 3 (tiga) Kalurahan Lama (Kalurahan sebelum kemerdekaan) yaitu : Kalurahan Mantup, Kalurahan Wiyoro, Kalurahan Ngipik dan terdiri dari beberapa perdukahan yaitu : Pelem, Mantup, Kalangan, Wiyoro, Manggisian, Ngipik, Plakaran, Gilang. Luas Desa Baturetno memiliki luas  $\pm 371.1730$  Ha.

Batas wilayah Desa Baturetno sebelah utara dibatasi Lanud Adisucipto. Sebelah selatan dibatasi oleh Desa Potorono, Banguntapan Bantul. Sebelah barat dibatasi oleh Desa Banguntapan Bantul. Sebelah timur dibatasi Desa Sendangtirto, Berbah, Sleman. Sedangkan jarak orbitasi dari Pusat Pemerintah Kecamatan 1 km, jarak dari Kabupaten Bantul 19 km, jarak dari Pemerintah Daerah Istiewa Yogyakarta 28 km, dan jarak dari Ibu Kota Negara R.I 573 km.

Jumlah balita di Desa Baturetno terdapat 2544 balita. Sedangkan sarana penunjang di bidang kesehatan yang ada di Desa Baturetno adalah 37 posyandu balita dan 24 posyandu lansia, serta terdapat kader yang aktif disetiap posyandunya.

## 2. Karakteristik responden

### a. Umur Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

No umur	frekuensi	persentase (%)
1. 20 sampai 35 Tahun	43	70,5
2. > 35 Tahun	18	29,5
Jumlah	61	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur antara 20 tahun sampai 35 tahun, yaitu sejumlah 43 orang (70,5%), dan responden yang lain berumur > 35 tahun sejumlah 18 orang (29,5%).

### b. Tingkat Pendidikan Responden

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

No Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1 pendidikan dasar	24	39,3
2 pendidikan menengah	26	42,6
3 pendidikan Tinggi	11	18,0
Jumlah	61	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan pendidikan menengah sejumlah 26 (42,6 %), dan yang pendidikan tinggi sejumlah 11 (18,0%)

### c. Pekerjaan Responen

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

No Pekerjaan	Frekuensi	Pesentase (%)
1. Bekerja	15	24,6
2. IRT	46	75,4
Jumlah	61	100,0

Tabel 4.3 sebagian besar menunjukkan bahwa responden dengan status tidak bekerja (IRT) yaitu sejumlah 46 orang (75,4%).

d. Paritas Responen

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas

No paritas	frekuensi	persentase (%)
1. 1 Anak	15	24,6
2. 2-3 Anak	35	57,4
3. >3 Anak	11	18,0
Jumlah	61	100,0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden sebagian besar dengan jumlah anak 2-4 anak sejumlah 35 (57,4%), dan responden dengan jumlah terkecil yaitu anak > 3 anak sejumlah 11 (18,0%).

e. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Kurang Pada Balita Di Desa Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta Tahun 2014

No	frekuensi	persentase (%)
1. baik	30	49.2
2. cukup	29	47.5
3. kurang	2	3.3
Jumlah	61	100.0

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dalam kategori baik, yaitu sejumlah 30 orang (49,2%), dan tingkat pengetahuan ibu kurang tentang gizi balita dalam jumlah terkecil yaitu sejumlah 2 orang (3,3%).

### 3. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Kurang Pada Balita Berdasarkan Umur di Desa Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta Tahun 2014

No	Umur	Pengetahuan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		f	%	f	%	f	%
1	20-35 Tahun	22	51,1	21	48,8	0	0,0
2	> 35 Tahun	8	44,4	8	44,4	2	11,1
	Jumlah	30	49,1	29	47,5	2	3,3

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden yang berumur 20-35 tahun, yang mempunyai pengetahuan baik berjumlah 22 orang (51,1%) dan yang berpengetahuan cukup sejumlah 21 orang (48,8%). Responden yang berumur > 35 tahun yang mempunyai pengetahuan baik sejumlah 8 orang (44,4%), yang mempunyai pengetahuan cukup sejumlah 8 orang (44,4%), dan yang mempunyai pengetahuan kurang sejumlah 2 orang (11,1%).

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Kurang Pada Balita Berdasarkan Pendidikan di Desa Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta Tahun 2014

No	Pendidikan	Pengetahuan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		F	%	F	%	F	%
1	Pendidikan dasar	8	33,3	14	58,3	2	8,3
2	Pendidikan menengah	12	46,1	14	53,8	0	0,0
3	Perguruan Tinggi	10	90,9	1	9	0	0,0
	Jumlah	30	49,1	29	47,5	2	3,3

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan menengah mempunyai pengetahuan baik sejumlah 46,1%,

pengetahuan cukup 53,8% dan responden yang berpendidikan dasar mempunyai pengetahuan baik berjumlah paling sedikit yaitu 33,3%.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Kurang Pada Balita Berdasarkan Pekerjaan di Desa Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta Tahun 2014

No	Status Pekerjaan	Pengetahuan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		F	%	F	%	F	%
1	Bekerja	20	41,6	26	54,1	2	4,1
2	Tidak bekerja	10	76,9	3	23,0	0	0,0
	Jumlah	30	49,1	29	47,5	2	3,3

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang bekerja mempunyai pengetahuan baik tentang gizi kurang pada balita sejumlah 20 orang (41,6%), pengetahuan cukup sejumlah 26 orang (54,1%), pengetahuan kurang sejumlah 2 orang (4,1%) dan responden yang tidak bekerja (IRT) mempunyai pengetahuan baik berjumlah paling sedikit yaitu 10 orang (76,9%).

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Kurang Pada Balita Berdasarkan Paritas di Desa Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta Tahun 2014

No	Paritas	Pengetahuan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		F	%	F	%	F	%
1	1 Anak	7	46,7	8	53,3	0	0,0
2	2-3 Anak	19	54,3	16	45,7	0	0,0
3	>3 Anak	4	36,4	5	45,4	2	18,2
	Jumlah	30	49,1	29	47,5	2	3,3

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mempunyai paritas 2-3 anak berpengetahuan baik 54,3%, berpengetahuan cukup 45,7%, dan responden yang mempunyai paritas > 3 anak



berpengetahuan baik 36,4%, pengetahuan cukup 45,4%, pengetahuan kurang 18,2%.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

Berdasarkan data tabel 4.1 menunjukkan dari segi umur responden yang mempunyai balita mayoritas berada pada umur antara 20-35 tahun yaitu 70,5 %. Pengetahuan yang baik dapat disebabkan oleh karakteristik yang dimiliki responden yaitu karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas (Notoatmojo, 2007). Umur antara 20-35 tahun menunjukkan kesiapan ibu dalam mengasuh anak, pada usia ini ibu sudah siap baik secara fisik maupun emosional untuk mengasuh anak, termasuk kebutuhan nutrisi anak.

Hal ini juga memberi peluang lebih baik bagi ibu dan balitanya untuk mempunyai kondisi kesehatan yang lebih baik. Menurut Mubarak (2012) dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis. Pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

Tabel 4.2 menunjukkan ibu yang mempunyai balita mayoritas berpendidikan SMA yaitu 42,6 %. Menurut Mubarak (2012), Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat

memahami suatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi. Menurut Notoatmojo (2007), pengetahuan dan sikap seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya pendidikan, pengalaman, dan fasilitas.

Karakteristik pendidikan masyarakat khususnya ibu dalam rumah tangga berpengaruh dalam pola pikir keluarga, tentunya semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah dalam melakukan penginderaan informasi kesehatan yang diperlukan bagi keluarganya yaitu bagi ibu yang mempunyai pendidikan lebih baik akan mudah dalam memenuhi kebutuhan informasi kesehatan dalam perawatan balitanya terutama perawatan gizi masa balita. Balita menjadi kunci utama dalam pertumbuhan dan perkembangan anak menuju dewasa, dan setiap ibu akan memenuhi kebutuhan baik fisik, psikologis dan kesehatan anak balitanya.

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan mayoritas pekerjaan ibu sebagian besar 75,4 % tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Ibu yang bekerja di luar rumah tentunya berbeda dalam melakukan pendekatan dan memenuhi kebutuhan gizi anaknya dari pada ibu yang tidak bekerja. Tentunya ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu dan kesempatan yang lebih banyak dari ibu yang bekerja dalam melakukan perawatan dan pemenuhan gizi bagi balitanya. Namun di sisi lain kebutuhan akan

informasi kesehatan lebih baik pada ibu yang bekerja dari pada ibu yang tidak bekerja.

Ibu yang bekerja akan kontak dengan orang yang beragam dalam pekerjaannya (tentunya pekerjaan yang dimaksud adalah pekerjaan di luar rumahnya) yang banyak berpengaruh dalam kebutuhan akan informasi kesehatan untuk anaknya. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sosial ekonomi dalam hal ini dapat dilihat dari jenis pekerjaan anggota keluarga, hal ini berarti bahwa tingkat keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi balitanya disesuaikan dengan penghasilan yang ada. Sehingga menuntut pengetahuan yang dipergunakan semaksimal mungkin, begitupun dalam pola makanan bergizi pada balitanya, mereka sesuaikan dengan pendapatan keluarga (Notoatmojo, 2003, *cit.* Ending, 2011).

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan karakteristik ibu yang mempunyai balita sebagian besar mempunyai anak 2-3 anak. Pengetahuan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita dalam pemberian makanan bergizi. Akan tetapi tidak menjamin bahwa orang yang memiliki pengalaman akan memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, karena pengetahuan akan terus baru dan berkembang sedangkan update informasi belum tentu dilakukan. Pengalaman sebagai faktor yang juga dapat mempengaruhi pengetahuan berkaitan dengan umur dan pendidikan yang tinggi, pengalaman akan lebih luas. Termasuk dalam pengalaman adalah pengalaman dalam pola pemberian gizi pada balita yang dapat dilihat dari jumlah anak yang dimiliki, semakin banyak anak

dalam keluarga, ibu mempunyai pengalaman yang lebih baik dari keluarga dengan sedikit anak atau yang belum mempunyai anak.

## 2. Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu di Desa Baturetno mempunyai tingkat pengetahuan tentang gizi balita dalam kategori baik yaitu 49,2 %, tabel 4.5. Menurut teori notoatmojo (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, informasi, budaya, pengalaman, dan sosial ekonomi.

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan gizi balita berdasarkan umur responden diperoleh hasil bahwa mayoritas ibu yang berumur 20-35 tahun berpengetahuan cukup. Pada usia ini mempunyai kemampuan untuk mencerna informasi kesehatan yang lebih baik. Orang dewasa lebih sulit menerima informasi dibandingkan dengan orang yang lebih muda, karena orang dewasa telah mengalami fungsi organ tubuh sehingga daya serap terhadap informasi kurang.

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan mayoritas responden yang berpendidikan menengah sejumlah (46,1%) dan pendidikan tinggi sejumlah (90,9%) mempunyai pengetahuan baik. Menurut Mubarak (2012), Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami suatu hal. Semakin tinggi tingkat pendidikan (pengetahuan) seseorang maka ia akan mudah menerima informasi tentang gizi kurang atau buruk pada balita, sehingga mereka akan lebih cepat paham tentang makanan-makanan apa saja yang harus

diberikan pada balita. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

Tingkat pengetahuan tidak mutlak diperoleh pada pendidikan formal akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal, faktor yang mempengaruhi pengetahuan selanjutnya adalah informasi. Keluarga yang mempunyai sumber informasi melalui pendidikan kesehatan tentang gizi kurang atau buruk tersebut. Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah budaya, karena budaya yang diperoleh belum sesuai dengan budaya yang ada sekarang, sehingga mempengaruhi informasi yang ada.

Responden yang berpendidikan dasar mempunyai pengetahuan baik berjumlah paling sedikit yaitu (33,3%), karena rendahnya pendidikan menyebabkan kurangnya pengetahuan dan sebagian besar juga disebabkan tidak mendapatkan informasi yang baik dari media massa, tidak pernah mau mendengar pendidikan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan serta kurangnya keinginan dan kepedulian responden untuk mengetahui khususnya tentang kesehatan dan gizi balita. Dengan demikian faktor pendidikan ternyata sangat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu.

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja (IRT) mempunyai pengetahuan baik tentang gizi kurang pada balita sejumlah 76,9%. Paradigma yang menganggap bahwa ibu bekerja akan lebih baik pengetahuannya dari yang tidak bekerja, ternyata dalam penelitian ini didapatkan pengetahuan ibu yang tidak bekerja atau ibu

rumah tangga mempunyai pengetahuan yang baik. Hal ini bisa disebabkan karena faktor pengetahuan bisa dipengaruhi oleh informasi dan budaya (Notoadmojo, 2007).

Ibu rumah tangga adalah pekerjaan yang multidimensial dimana didalamnya tidak dapat menggambarkan pekerjaan yang monoton. Ibu rumah tangga yang baik tidak akan meninggalkan informasi dan terus memperbaharainya, sehingga tidak menutup kemungkinan ibu rumah tangga memiliki informasi yang banyak dan baru karena tidak ada batasan waktu baginya untuk melakukan pekerjaan tertentu.

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan ibu yang mempunyai anak 2-3 sejumlah 54,3%, mempunyai pengetahuan baik. Hal ini berhubungan dengan pengalaman yang dialami responden. Pengalaman yang disusun secara sistematis oleh otak maka hasilnya adalah ilmu pengetahuan (Notoatmojo, 2007), ibu dengan paritas tinggi akan mengalami sistem reproduksi, selain itu biasanya ibu terlalu sibuk mengurus rumah tangganya. Sehingga seringkali mengalami kelelahan dan kurang dalam memperhatikan pemenuhan gizi pada anaknya yang akan mengakibatkan gizi kurang dan buruk.

Namun didapat pula responden dengan paritas 1 memiliki tingkat pengetahuan baik. Hal ini disebabkan karena responden memiliki jenjang pendidikan tinggi sehingga dapat diasumsikan walaupun respnden belum mempunyai pengalaman tapi didukung dengan jenjang pendidikan yang tinggi menambah tingkat pengetahuan.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Pada saat pemberian kuesioner ada beberapa kuesioner yang diberikan tidak secara langsung ke responden, melainkan meminta bantuan dari pihak lain yaitu kader, sehingga ada kemungkinan terjadi bias dalam hasil penelitian.
2. Dalam penelitian ini tidak menyertai data penghasilan atau sosial ekonomi responden yang sebenarnya juga berpengaruh terhadap status gizi balita.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Sebagian besar tingkat pengetahuan ibu tentang gizi kurang pada balita di Desa Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta adalah baik sebesar (49,2%).
2. Mayoritas tingkat pengetahuan ibu tentang gizi kurang pada balita di Desa Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta adalah cukup sejumlah (47,5%).
3. Sebagian kecil tingkat pengetahuan ibu tentang gizi kurang pada balita di Desa Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta adalah kurang yaitu sebesar (3,3%).

#### **B. Saran**

1. Bagi Bidan di Puskesmas Banguntapan
  - a. Diharapkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di bidang nutrisi bagi balita khususnya cara pemilihan makanan.
  - b. Perlunya diadakan pemantauan status gizi secara berkala oleh bagian gizi melalui Puskesmas sehingga apabila terjadinya status gizi kurang dapat dilakukan penanggulangan sedini mungkin agar tidak terjadinya gizi buruk.
  - c. Memperbanyak pendidikan dan latihan untuk meningkatkan kemajuan kader dalam mengelola kegiatan posyandu.



2. Bagi kader posyandu

- a. Memberikan perhatian khusus kepada balita dengan memberikan penyuluhan kepada orang tua balita untuk dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan balita
- b. Lebih aktif dalam mengikuti pendidikan dan pelatihan kader posyandu untuk meningkatkan mutu pelayanan
- c. Perlu adanya pemantauan gizi secara berkala disertai penimbangan terhadap semua balita.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan pertimbangan tempat waktu, dan mengikut sertakan variabel-variabel lain yang berhubungan dengan status gizi kurang pada balita yang tidak diteliti pada penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agria, I., Sari, R.N., Ircham. 2012. *Gizi Reproduksi*, Yogyakarta: Cetakan Kedua, Penerbit Fitramaya.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: . Cetakan Keempat Belas, Penerbit PT Rineka Cipta
- Arisman. 2007. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, Jakarta: EGC.
- Almatsier. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Cetakan Kesembilan, PT Gramedia Pustaka Utama.
- Bakhtiar, Amsal. 2012. *Filsafat Ilmu*. Jakarta: Cetakan Kesebelas, Penerbit PT Raja Grafindo Persada.
- Despkas RI. 2005. *Sistem Kesehatan Nasional*. <http://dinkes.bantulkab.go.id/documents/20090721100343.pdf>. Di unduh pada tanggal 31 Januari 2014.
- Depkes RI. 2010. *Laporan Riset Kesehatan Dasar*. <http://www.kesehatananak.depkes.go.id>. Di Unduh Hari Kamis 6 Februari 2014.
- Dinkes DIY. 2012. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta* . <http://dinkes.jogjaprovo.go.id/files/64370-Profil-Kes-DIY-2012.pdf>. Di Unduh Hari Kamis 6 Februari 2014.
- Endang, H, 2011. Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Kurang Energi Protein (KEP) Tentang Gizi Balita Di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta.
- Irianto, Waluyo. 2007. *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Bandung: Cetakan Keempat, Penerbit CV Yrama Widya.
- Istiyani, S. 2013. *Gizi Terapan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Jinia. M, 2009. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Di BPS Kartiyem Kulon Progo
- Kemenkes RI.,2013. *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Maryunani. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta Penerbit Trans Info Media.

- Mubarak, W. I. 2012. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan* Jakarta: Salemba Medika.
- Meikawati, Hersoelistyorini. 2007. *Hubungan Karakteristik Ibu Dan Tingkat Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Kasus Gizi Buruk Pada Balita*, <http://jurnal.unimus.ac.id>, Di Unduh Hari Rabu 5 februari 2014.
- Notoadmojo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmojo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Cetakan Pertama. Penerbit PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Polit dan hungler. 1999. *Prinsip dan metode penelitian keperawatan*. Philadhelpia: wb saunders lippinacoot.
- Proverawati, Atikah. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati, A., Wati. 2011. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Cetakan Kedua, Penerbit Nuha Medika.
- Safitri, Dian. 2007. *Gizi pada anak*. [www.parenting.co.id/forum.detail.asp.htm](http://www.parenting.co.id/forum.detail.asp.htm). Di Unduh Hari Rabu 5 februari 2014.
- Salam. 2009. *Pengantar Filsafat*. Jakarta: Cetakan Kedelapan. Penerbit PT Bumi Aksara.
- Setiawan A. 2011. *Metodologi penelitian kebidanan DIII, DIV, SI, dan S2*. Yogyakarta: Cetakan ketiga, penerbit Nuha Medika.
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfa Beta.
- Supariasa,D. N., Bakri, B., Fajar, I. 2008. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Cetakan Pertama, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ulfah. M, 2006. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita di Desa Cerme Kecamatan Panjatan Kabubatan Kulon Progo.

—————, 2009. *Undang-undang kesehatan dan rumah sakit*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Waryana., 2010. *Gizi reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.