

LAPORAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU DAN ASUPAN ZAT GIZI
MAKRO DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA USIA 0-59
BULAN DI KELURAHAN KELAPA LIMA KOTA KUPANG**



DISUSUN

KRISTINAWATI TUE

P05303241210155

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

PRODI GIZI

ANGKATAN XVI

2024

HALAMAN PERSYARATAN GELAR

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU DAN ASUPAN ZAT GIZI
MAKRO DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA USIA 0-59
BULAN DI KELURAHAN KELAPA LIMA KOTA KUPANG**

DISUSUN

KRISTINAWATI TUE
PO.5303241210155

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Gizi
Tahun Akademik 2024**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PRODI GIZI
ANGKATAN XVI
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU DAN ASUPAN ZAT GIZI
MAKRO DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA USIA 0-59
BULAN DI KELURAHAN KELAPA LIMA KOTA KUPANG**

DISUSUN

KRISTINAWATI TUE
PO 5303241210155

Telah mendapat Persetujuan Untuk Diseminarkan

Pembimbing



Yohanes Don Bosko Demu. SKM., MPH
NIP. 197110091994031008

Mengetahui

Ketua Prodi Gizi

Poltekkes Kemenkes Kupang



Juni Gressilda Louisa Sine, S.TP, M.Kes
NIP. 198006012009122001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU DAN ASUPAN ZAT GIZI
MAKRO DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA USIA 0-59
BULAN DI KELURAHAN KELAPA LIMA KOTA KUPANG**

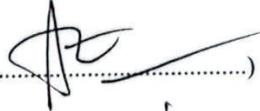
DISUSUN

KRISTINAWATI TUE
PO.5303241210155

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji
pada Tanggal 27 Juni 2024

Penguji I Asweros Umbu Zogara,SKM.,MPH

NIP: 198909152015031009

()

Penguji II Yohanes Don Bosko Demu. SKM., MPH

NIP: 197110091994031008

()

Mengetahui
Ketua Prodi Gizi
Poltekkes Kemenkes Kupang



Juni Gressilda Louisa Sine,S.TP,M.Kes
NIP.198006012009122001

BIODATA PENULIS



Nama : Kristinawati Tue
Tempat/Tanggal Lahir : Keningau, 03 maret 2001
Agama : Katolik
Asal : Maumere (palue)
Email : crystintue@gmail.com
Telepon : 081337334378

Riwayat Pendidikan

1. Pada Tahun 2009-2015 Menjalani Pendidikan di SDK uwa I
2. Pada Tahun 2015-2018 Menjalani Pendidikan di SMP 6 Rokatenda
3. Pada Tahun 2018-2021 Menjalani Pendidikan di SMKK Muktyaca ende
4. Pada Tahun 2021-2024 Menjalani Pendidikan D3 Gizi di Kemenkes Poltekkes Kupang

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTO

“Memulai dengan penuh keyakinan Menjalankan dengan penuh keikhlasan, Menyelesaikan dengan penuh kebahagiaan.”

PERSEMBAHAN

Dengan Rendah Hati Karya Tulis Ilmiah Ini Saya Persembahkan Untuk :

1. Tuhan Yesus kristus bunda maria yang telah memebrikan berkat dan rahmat serta penyertaannya sehingga saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini, dan menyelesaikan sudi
2. Orang Tua, Kakak, Adik Dan Keluarga Tercinta
3. Teman-Teman Gizi Seperjuangan Angkatan XVI Yang Terkasih
4. Almamater Tercinta

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU DAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA USIA 0-59 BULAN DI KELURAHAN KELAPA LIMA KOTA KUPANG

Kristinawati Tue

(Dibimbing oleh Yohanes Don Bosko Demu. SKM., MPH)

Latar Belakang : Gizi kurang merupakan masalah kesehatan yang berdampak negatif pada kualitas sumber daya manusia. Pengetahuan gizi ibu dan asupan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak sangat berperan dalam status gizi balita.

Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi ibu dan asupan zat gizi makro dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan di Kelurahan Kelapa Lima, Kota Kupang.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dan dilaksanakan di Kelurahan Kelapa Lima dari April hingga Juni 2024. Populasi penelitian ini adalah 80 balita dengan sampel diambil secara total sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara dan food recall 3x24 jam, kemudian dianalisis menggunakan uji chi-square.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan terdapat 66 ibu (94,3%) memiliki pengetahuan gizi yang baik, namun tidak terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian gizi kurang ($p=0,62$). Asupan protein lebih (58,6%), lemak cukup (81,4%), dan karbohidrat lebih (47,1%) juga tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian gizi kurang (protein $p=0,89$, lemak $p=0,77$, karbohidrat $p=0,40$). Sebanyak 57 balita (81,4%) mengalami gizi kurang.

Kesimpulan : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dan asupan zat gizi makro dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan di Kelurahan Kelapa Lima, Kota Kupang.

Kata Kunci : Pengetahuan gizi, asupan zat gizi makro, gizi kurang, balita.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, Karena atas kasih dan cinta Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan tugas akhir yang berjudul” Hubungan Pengetahuan gizi ibu dan asupan zat gizi makro dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan dikelurahan Kelapa Lima Kota Kupang ”. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Irfan, SKM.,M.Kes. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang.
2. Juni Gressilda Louisa Sine, ST,M.Kes selaku Ketua Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang.
3. Asweros Umbu Zogara, SKM.,MPH selaku dosen penguji.
4. Yohanes Don Bosko Demu,SKM,MPH selaku pembimbing yang telah membimbing dan memberikan arahan selama proposal.
5. Bapak, Mama, kakak adik serta seluruh keluarga saya yang telah memberikan motivasi, semangat serta kasih sayang kepada penulis selama menempuh perkuliahan
6. Teman-teman yang selalu ada dalam suka maupun duka pakcoy (osin, stela, nelti,risa, inda, jemsi, kory,noni, karlin dan juga om tercinta yang selalu ada dan selalu mendukung semua yang saya lakukan.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dan bermanfaat bagi penulis guna penyempurnaan bahwa laporan tugas akhir ini.

Kupang, September 2024

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
BIODATA PENULIS.....	v
MOTO	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR GRAFIK.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Gizi Kurang	7
B. Pengetahuan	9

C. Asupan zat gizi makro.....	12
D. Status gizi balita	15
E. Kerangka Teori.....	19
F. Kerangka Konsep	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Jenis dan rancangan penelitian.....	21
B. Lokasi penelitian dan waktu penelitian.....	21
C. Populasi dan sampel penelitian	21
D. Variabel Penelitian	21
E. Defenisi Operasional.....	22
F. Jenis data	23
G. Pengumpulan data	23
H. Instrumen penelitin.....	23
I. Teknik Pengolahan Data	24
J. Etika Penelitian	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	26
A. Gambaran Lokasi Penelitian	26
B. Hasil Analisa Univariat	27
C. Data Bivariat	34
D. Pembahasan.....	36
BAB V PENUTUP.....	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN.....	47

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian	10
Tabel 2. Kategori Pengetahuan	17
Tabel 3. Angka Kecukupan Gizi,	18
Tabel 4. Definisi Operasional.....	27
Tabel 5. Nama-Nama Posyandu Di Puskesmas Oesapa.....	32
Tabel 6. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Kejadian Gizi Kurang Di Kelurahan Kelapa Lima Kota Kupang	39
Tabel 7. Hubungan Asupan Protein Dengan Kejadian Gizi Kurang Di Kelurahan Kelapa Lima Kota Kupang	40
Tabel 8. Hubungan Asupan Lemak Dengan Kejadian Gizi Kurang Di Kelurahan Kelapa Lima Kota Kupang	40
Tabel 9. Hubungan Asupan Karbohidrat Dengan Kejadian Gizi Kurang Di Kelurahan Kelapa Lima Kota Kupang,	41

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori,.....	24
Gambar 2. Kerangka Konsep,	25

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	32
Grafik 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	33
Grafik 3. Karakteristik Pengetahuan Ibu,	33
Grafik 4. Karakteristik Pekerjaan Ibu.....	34
Grafik 5. Status Gizi Responden.	35
Grafik 6. Asupan Protein.....	35
Grafik 7. Asupan Lemak	36
Grafik 8. Asupan Karbohidrat	36
Grafik 9. Pengetahuan Gizi Ibu	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian.....	44
Lampiran 2. Surat Ijin Dinas Kesehatan Kota Kupang	45
Lampiran 3. Persetujuan Responden	46
Lampiran 4. Form Recall 24 Jam	47
Lampiran 5. Status Gizi.....	48
Lampiran 6. Kuisisioner Pengetahuan	50
Lampiran 7. Lampiran Hasil Spss	53
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian	67

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu permasalahan kesehatan yang turut menyumbang rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) Indonesia adalah gizi buruk. Asupan gizi yang berkualitas dan kuantitas yang tinggi sangat penting, terutama bagi balita yang mengalami percepatan perkembangan kognitif dan fisik pada usia tersebut. Anak-anak di bawah usia lima tahun yang kekurangan gizi dapat berdampak buruk pada kecerdasan, produktivitas, dan kemampuan kognitifnya (Nurwati, 2021).

Kondisi status gizi balita berdampak negatif terhadap gangguan pertumbuhan dan dapat mengakibatkan rendahnya kemampuan kognitif dan nilai Intelligence Quotient (IQ). Nilai-nilai tersebut ditandai dengan rendahnya kemampuan belajar anak dan menurunnya daya tahan tubuh sehingga meningkatkan risiko kesakitan dan kematian, terutama pada kelompok rentan seperti balita (Ardian et a, 2022).

Diketahui penyebab langsung dan tidak langsung status gizi, penyebab langsung meliputi penyakit menular balita dan asupan gizi, sedangkan penyebab tidak langsung meliputi ketersediaan pangan dalam hal ini mengetahui pekerjaan dan pendapatan sosial ekonomi orang tua. , pola pengasuhan anak, dan pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Pengetahuan ibu, keterampilan keluarga, dan tingkat pendidikan merupakan tiga faktor penyebab tidak langsung (Ningsih, 2021).

Yang diketahui seorang ibu tentang gizi adalah apa yang ia ketahui tentang mengonsumsi makanan sehat, mengonsumsi makanan sehat untuk kelompok tertentu, serta memilih, mengolah, dan menyiapkan makanan dengan benar. Status gizi balita akan dipengaruhi oleh pengetahuan gizi yang kurang sehingga sulit dalam memilih makanan bergizi bagi anak dan keluarganya. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh pengetahuannya mengenai gizi dan makanan yang harus dikonsumsi agar tetap sehat. Beratnya permasalahan gizi di Indonesia juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan gizi ibu (Saleh et al., 2023).

Bagi balita, asupan karbohidrat, protein, dan lemak juga memegang peranan penting. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan,

sedangkan lemak diperlukan untuk perkembangan otak dan fungsi tubuh lainnya. Karbohidrat adalah sumber energi utama. Tubuh membutuhkan banyak nutrisi yang terdapat dalam makanan. Karbohidrat, protein, dan lemak merupakan nutrisi yang dimaksud. Nasi, ubi jalar, dan jagung merupakan contoh karbohidrat, sedangkan ikan, tempe, telur, dan makanan tinggi protein dan lemak lainnya antara lain minyak, daging, dan unggas. Makronutrien terutama berfungsi sebagai sumber energi, pembentuk struktur tubuh, dan menggantikan sel-sel yang rusak (Rahmah et al., 2022).

Pengukuran status gizi didasarkan pada standar internasional *World Health Organization* (WHO). Standar tersebut diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Peraturan tersebut menyatakan bahwa status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks, yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Panjang atau Tinggi Badan (BB/BB atau TB). Balita dengan berat dan usia normal sulit memperoleh zat gizi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembangnya. Status gizi seseorang tergolong gizi buruk berdasarkan pengukuran antropometri seperti lingkaran kepala, lingkaran lengan, penambahan berat badan, dan tinggi badan/panjang badan. Tingginya angka gizi buruk secara langsung disebabkan oleh kurangnya asupan gizi yang memenuhi kebutuhan tubuh.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 diketahui bahwa proporsi status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Indonesia sebesar 17,7% yang terdiri dari 3,9% gizi buruk dan 13,8% gizi kurang. Proporsi terendah status gizi buruk dan gizi kurang pada tahun 2018 terdapat di propinsi kepulauan Riau sebesar 13,0% dan proporsi status gizi buruk dan gizi kurang tahun 2018 terdapat di provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 29,55% (Kemenkes RI,2018). Menurut data SSGI Berdasarkan Hasil survey Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, di Provinsi Nusa Tenggara Timur prevalensi balita gizi kurang sebanyak 28,4%.

Berdasarkan laporan data dari Puskesmas Oesapa Pada bulan Februari 2023 Kelurahan Kelapa Lima terdapat sebanyak 247 balita dengan masalah gizi yang berbeda yaitu stunting, underweight, wasting dengan balita gizi kurang

sebanyak 80 orang dengan prevalensi (17,24 %). Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan pengetahuan ibu dengan asupan zat gizi makro dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan di Kelapa Lima Kota Kupang”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dan asupan zat gizi makro dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan di Kelurahan Kelapa Lima Kota Kupang

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Usia 0-59 Bulan di Kelurahan Kelapa Lima Kota Kupang
- b. Mengetahui Asupan Zat Gizi Makro pada Balita Usia 0-59 Bulan di Kelurahan Kelapa Lima Kota Kupang
- c. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan di kelurahan Kelapa Lima Kota Kupang
- d. Mengetahui hubungan antara asupan karbohidrat dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 0- 59 bulan di kelurahan Kelapa Lima Kota Kupang
- e. Mengetahui hubungan antara asupan protein dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan di kelurahan Kelapa Lima Kota Kupang
- f. Mengetahui hubungan antara asupan lemak dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan di kelurahan Kelapa Lima Kota Kupang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu Balita

Diharapkan mendapat informasi mengenai kejadian gizi kurang yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, serta memberikan motivasi agar orang tua (ibu) untuk mendapatkan pengetahuan gizi dan asupan zat gizi yang baik dan sehat sehingga lebih peduli terhadap tumbuh kembang balita dan dapat terhindar dari masalah gizi yaitu gizi kurang.

2. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan memberikan pengalaman secara langsung bagi peneliti sehingga menjadi bahan acuan untuk membandingkan teori dengan kejadian gizi kurang yang ada dimasyarakat.

3. Bagi Program Studi Gizi

Dapat dijadikan sebagai bahan literatur sehingga mahasiswa dapat mengetahui pengetahuan gizi ibu dan asupan zat gizi makro dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan di Kelurahan Kelapa Lima.

4. Bagi Kelurahan Kelapa Lima

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan anak dan sebagai salah satu sumber informasi untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan gizi ibu dan asupan zat gizi makro yang berkaitan dengan kejadian gizi kurang.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. keaslian penelitian

Nama peneliti(tahun)	Judul peneliti	Persamaan penelitian	Perbedaan penelitian
(Saleh et al., 2023)	Pengetahuan Ibu Dan Asupan Zat Gizi Makro Anak Balita 2-5 Tahun Di Desa Kuaklalo Kabupaten Kupang	1. Sama –sama meneliti tentang pengetahuan ibu 2. sama- sama meneliti tentang asupan zat gizi makro pada balita.	Peneliti sebelumnya meneliti pada anak balita 2-5 tahun sedangkan peneliti saat ini meneliti tentang kejadian gizi kurang pada balita usia 12-24 bulan.
(Rizkia et al., 2023)	Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi pada Anak Usia 2-5 Tahun di Puskesmas Karang Tengah Kabupaten Cianjur	1. Sama-sama meneliti asupan zat gizi makro	Peneliti sebelumnya meneliti tentang asupan zat gizi makro dengan ststus gizi sedangkan peneliti saat ini melakukan penelitian pengetahuan ibu gizi dan asupan zat gizi makro dengan kejadian gizi kurang pada balita
(Faridi et al., 2023)	Hubungan Asupan Energi dan zat gizi makro pengetahuan ibu terkaiti gizi pola asuh dan gizi kurang balita.	1. Sama- sama meneliti pengetahuan ibu 2.Sama-sama meneliti asupan zat gizi makro pada balita gizi kurang	Peneliti sebelumnya meneliti tentang asupan energy dan pola asuh Sedangkan peneliti sekarang meneliti tentang pengetahuan ibu gizi dan asupan zat gizi makro

dengan kejadian gizi
kurang pada balita

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gizi Kurang

1. Pengertian

Gizi kurang merupakan kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan yang masih menjadi masalah kesehatan baik di tingkat global maupun regional (WHO, 2016). Malnutrisi ini disebabkan oleh faktor sosial ekonomi dan budaya yang rendah, asupan makanan yang tidak mencukupi, pemberian ASI yang tidak eksklusif, kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi anak, dan asupan makanan yang tidak memadai. Nelista & Fembi,(2021). Marasmus ditandai dengan kekurangan energi (kalori) yang menyebabkan anak menjadi sangat kurus dan berat badannya kurang dari berat badan ideal untuk usianya; kwashiorkor ditandai dengan kekurangan protein yang menyebabkan anak menjadi apatis, rambutnya kusam, rambut anak tumbuh jarang, dan mudah dicabut; dan marasmus kwashiorkor ditandai dengan kekurangan energi dan protein yang berlangsung lama.

1. Penyebab Gizi Kurang

Gizi kurang dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Dalam hal ini, ketersediaan pangan dapat ditentukan dengan menentukan status sosial ekonomi pekerjaan dan pendapatan orang tua, serta pola pengasuhan anak, layanan kesehatan, dan kesehatan lingkungan. Pengetahuan ibu, keterampilan keluarga, dan tingkat pendidikan merupakan tiga faktor penyebab tidak langsung. (Ningsih, 2021) .

2. Dampak Gizi Kurang

Anak-anak berusia antara satu sampai lima tahun (balita) yang kekurangan gizi berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, sosial, dan intelektual yang tidak dapat dipulihkan dan berlanjut hingga dewasa. Lebih khusus lagi, kekurangan gizi dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan tubuh, terutama

keterlambatan perkembangan otak, serta menurunnya kekebalan tubuh terhadap penyakit menular..

Dampak yang mungkin muncul dalam pembangunan bangsa di masa depan karena masalah gizi antara lain :

- a. Kekurangan gizi adalah penyebab utama kematian bayi dan anak-anak. Hal ini berarti berkurangnya kuantitas sumber daya manusia di masa depan.
- b. Kekurangan gizi berakibat meningkatnya angka kesakitan dan menurunnya produktivitas kerja manusia. Hal ini berarti akan menambah beban pemerintah untuk meningkatkan fasilitas kesehatan.
- c. Kekurangan gizi berakibat menurunnya tingkat kecerdasan anak-anak akibatnya di duga tidak dapat di perbaiki bila terjadi kekurangan gizi semasa anak di kandung sampai umur kira-kira tiga tahun. Menurunnya kualitas manusia usia muda ini, berarti hilangnya sebagian besar potensi cerdas pandai yang sangat di butuhkan bagi pembangunan bangsa.
- d. Kekurangan gizi berakibat menurunnya daya tahan manusia untuk bekerja, yang berarti menurunnya prestasi dan produktivitas kerja manusia.
- e. Kekurangan gizi pada umumnya adalah menurunnya tingkat kesehatan masyarakat. Masalah gizi masyarakat pada dasarnya adalah masalah konsumsi makanan rakyat. Karena itulah program peningkatan gizi memerlukan pendekatan dan pengharapan di berbagai disiplin, baik teknis Kesehatan, teknis produksi, social budaya dan lian sebagainya.

B. Pengetahuan

1. Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengetahuan adalah segala sesuatu yang didasarkan pada pengalaman manusia, dan pengetahuan akan tumbuh seiring dengan pengalaman. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, arti kata “tahu” adalah “mengerti setelah melihat” atau “menyaksikan, mengalami, dan sebagainya.” Menurut Bloom, ketika manusia melihat suatu benda, ia mengalami pengetahuan, yang

merupakan akibat dari mengetahui. Kita bisa merasakan berkat panca indera kita.

(Darsini et al., 2019).

2. Tingkat pengetahuan

Setelah melihat suatu objek, manusia memperoleh pengetahuan, yang merupakan hasil dari mengetahui. Ada enam tingkatan pengetahuan pada ranah kognitif, yaitu (Agustini, 2019)

a. Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan terendah karena diartikan sebagai mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya, seperti sesuatu yang spesifik, seluruh pengetahuan, atau stimulus yang diterima. Menyebutkan, mendeskripsikan, mendefinisikan, menyatakan, dan kata kerja lainnya dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan seseorang terhadap subjek yang diteliti.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami untuk menjelaskan dengan benar suatu objek yang diketahui dan menafsirkan informasi dengan benar itulah yang dimaksud dengan istilah "pemahaman". Objek atau materi tersebut harus dipahami oleh mereka yang dapat menjelaskannya, memberikan contoh, menarik kesimpulan, membuat prediksi, dan sebagainya.

c. Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menerapkan apa yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi dunia nyata itulah yang dimaksud dengan istilah "penerapan". Dalam konteks ini, "penerapan" dapat diartikan sebagai "penerapan atau pengetahuan hukum", "rumus", "metode", "asas", dan lain sebagainya" dalam berbagai konteks atau situasi lain.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk memecah suatu materi atau objek menjadi bagian-bagian komponennya sambil tetap menghubungkannya satu sama lain dan dalam satu struktur organisasi disebut analisis. Kemampuan mendeskripsikan (membuat bagan), membedakan, memisahkan,

mengelompokkan, dan sebagainya merupakan contoh dari kemampuan analisis tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk menggabungkan komponen-komponen yang berbeda menjadi satu kesatuan yang baru disebut sintesis. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menciptakan formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Kapasitas untuk mengevaluasi atau membenarkan suatu materi atau objek terkait dengan evaluasi ini. Narasi yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada sebelumnya menjadi landasan evaluasi ini.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor – faktor yang mempengaruhi dapat dibedakan menjadi faktor internal dan faktor eksternal :

a. Faktor internal

a. Pendidikan

Kemampuan untuk mengurai suatu materi atau objek menjadi komponen-komponennya sambil mempertahankan hubungan satu sama lain dan dalam kerangka organisasi dikenal sebagai analisis. Kemampuan untuk mendeskripsikan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya merupakan contoh dari keterampilan analitis ini.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2010) pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Pekerjaan dianggap sebagai kegiatan yang menyita waktu.

c. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

b. Faktor eksternal

1. Faktor lingkungan

Perilaku dan perkembangan individu dan kelompok dapat dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggalnya. Individu dan kelompok akan bertindak positif jika lingkungannya mendukung; sebaliknya, jika lingkungannya tidak mendukung, individu dan kelompok akan bertindak buruk

2. Sosial budaya

Sikap dalam menerima informasi juga dipengaruhi oleh sistem sosiokultural masyarakat.

Pengukuran pengetahuan

Wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi informasi yang ingin kita gali dari subjek penelitian atau responden merupakan dua metode pengukuran pengetahuan. Tingkat-tingkat di atas dapat digunakan untuk menyesuaikan tingkat pengetahuan atau pengukuran yang kita inginkan.(Sinaga, 2019).

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut (Nur, 2017). pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu :

Tabel 2. Kategori pengetahuan

No	Kategori	Hasil presentase
1	Baik	76-100 %
2	Cukup	56-75%
3	Kurang	<56%

C. Asupan zat gizi makro

1. Pengertian

Makanan utama yang membangun dan menyediakan energi adalah zat gizi makro. Dalam gram (g), zat gizi makro dibutuhkan dalam jumlah besar. Karbohidrat, lemak, dan protein merupakan tiga zat gizi makro. Menurut angka kecukupan gizi tahun 2019, balita membutuhkan jumlah energi, protein, dan lemak paling sedikit dibandingkan kelompok usia lainnya. Untuk menjaga kesehatan yang baik, penting untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang. (febriani 2019).

Tabel dibawah menunjukkan Angka Kecukupan Gizi untuk balita berdasarkan Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2019 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi Bangsa Indonesia.

Tabel 3. Angka Kecukupan Gizi

Kelompok umur (Tahun)	Berat badan (kg)	Tinggi badan (cm)	Energi (g)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	215
4-6	19	113	1400	25	50	2020

a. Kebutuhan energi

Salah satu kebutuhan paling mendasar bagi kelangsungan hidup manusia dan aktivitas sehari-hari adalah kemampuan menghitung kalori. Kalori adalah zat gizi yang terkandung dalam makanan. Makanan, yang dibutuhkan untuk menutupi pengeluaran energi seseorang, merupakan sumber konsumsi energi. Jumlah kalori yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan fungsi dasarnya, seperti menjaga fungsi pernapasan, sirkulasi darah, menjaga suhu tubuh, dan membuang racun, dikenal sebagai kalori basal atau laju metabolisme basal (BMR). (Suryani & Ardian, 2020).

b. Protein

Asam amino merupakan bahan penyusun protein; jika asam amino ini tidak seimbang, tubuh tidak dapat menggunakan protein dengan baik. Tubuh dapat memperoleh asam amino yang

dibutuhkannya dengan memecah protein tubuh jika tidak ada cukup asam amino yang dibutuhkan untuk sintesis protein. Karena kekurangan protein memengaruhi semua organ dan memainkan peran yang sangat penting selama pertumbuhan dan perkembangan, mengonsumsi protein berkualitas tinggi dalam jumlah yang cukup diperlukan untuk kesehatan yang baik. Desth,(2019). Bila dikonsumsi secara keseluruhan, kebutuhan protein remaja meningkat. Peningkatan massa tubuh tanpa lemak, kebutuhan akan eritrosit dan mioglobin, serta perubahan hormonal merupakan penyebabnya. Karena kualitas dan kuantitas asam amino esensialnya yang unggul, sumber protein hewani memiliki nilai biologis yang lebih tinggi daripada sumber protein nabati. Daging merah (sapi, kerbau, dan kambing), daging putih (ayam, ikan), susu dan produk olahannya (keju, mentega, dan yakult), kacang kedelai dan produk olahannya (tempe, tahu), kacang-kacangan, dan makanan lainnya semuanya menyediakan jumlah protein yang bervariasi.

d. Lemak

Lemak adalah sumber energi terkonsentrasi. Gliserol dan asam lemak (Asam Lemak) menyusun lemak dan minyak. Asam lemak jenuh terdapat dalam berbagai produk susu dan daging. Asam lemak tak jenuh ganda dapat ditemukan di beberapa biji tanaman. Lemak tak jenuh ganda memiliki efek yang lebih kecil pada kadar kolesterol serum dibandingkan lemak jenuh. Empedu membuat lemak menyatu, dan lipase pankreas memecahnya. Pencernaan ini menghasilkan energi yang dimetabolisme, disimpan dalam jaringan adiposa, atau berkontribusi pada pembentukan beberapa jaringan tubuh. (Gani et al., 2019).

c. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan bahan utama dalam makanan yang memengaruhi kadar glukosa darah dan kebutuhan insulin setelah lahir. Karbohidrat sederhana, seperti monosakarida dan disakarida, meningkatkan kadar glukosa darah lebih cepat daripada karbohidrat

kompleks, yang biasanya mengandung banyak serat. Faktor paling signifikan dalam peningkatan kadar glukosa darah adalah glukosa yang diserap dari makanan. (Khusnawati, 2018).

2. Cara penentuan Asupan Zat Gizi Makro

Data asupan karbohidrat, lemak, dan protein diukur dengan metode wawancara langsung menggunakan kuesioner recall 3x24 jam semi kuantitatif. Hasil ukur dianalisis menggunakan *software* komputer nutrisurvey. Data kebutuhan asupan didapatkan dengan cara menghitung kecukupan asupan masing-masing subjek berdasarkan perhitungan menggunakan data berat badan, tinggi badan, dan usia. Kemudian hasil ukur asupan zat gizi subjek di bandingkan dengan hasil perhitungan kecukupan asupan, lalu dikategorikan menurut WNPg tahun 2012 menjadi 3 kategori yaitu :

1. Kurang : < 80% angka kebutuhan
2. Normal : 80-110% angka kebutuhan
3. Lebih : \geq 110% angka kebutuhan

Rumus : *recall* 3 x 24 jam

$$\text{Recall 3 x 24 jam} = \frac{a + b + c}{3} \times 100\%$$

$$\text{Tingkat asupan} = \frac{\text{Rata-rata konsumsi zat gizi}}{\text{Kecukupan zat gizi}} \times 100\%$$

Keterangan :

a = hasil *recall* hari pertama

b = hasil *recall* hari kedua

c = hasil *recall* hari ketiga

D. Status gizi balita

1. Pengertian status gizi

Status gizi merupakan keadaan gizi seseorang yang dapat dilihat untuk mengetahui apakah orang tersebut normal atau bermasalah (gizi buruk). Gizi buruk adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan dan/atau keseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan, dan aktivitas atau produktivitas. Status gizi juga dapat merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh (input nutrisi) dan kebutuhan tubuh (output nutrisi) terhadap zat-zat gizi tersebut (Yuliawati, 2021)

2. Faktor yang mempengaruhi status gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ada dua yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung yaitu sebagai berikut:

1. Faktor langsung

1) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi dengan status gizi merupakan suatu hal yang saling berhubungan satu sama lain karena anak balita yang mengalami penyakit infeksi menyebabkan nafsu makan anak berkurang sehingga asupan makanan untuk kebutuhan tidak terpenuhi yang kemudian daya tahan tubuh anak balita melemah.

2) Konsumsi makanan

Orang dapat mengalami kekurangan gizi jika makanan sehari-hari mereka tidak menyediakan cukup energi, dan bahkan anak-anak yang cukup gizi pun pada akhirnya akan mengalami kekurangan gizi. Konsumsi zat gizi pada tingkat rendah. Secara terus-menerus pada anak-anak kecil pada akhirnya akan menimbulkan risiko kekurangan gizi yang sehat.

2. Faktor tidak langsung

1. Pola asuh gizi balita

Pemberian makanan pendamping ASI merupakan salah satu komponen gizi balita. Meskipun kondisi tempat tinggal, pendidikan ibu, diare, jumlah anggota keluarga, inisiasi pemberian ASI, dan jumlah balita semuanya telah dikendalikan, balita yang menerima

makanan pendamping ASI pertama kali pada usia kurang dari enam bulan memiliki efek perlindungan terhadap kejadian malnutrisi.

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang di dapat, sehingga hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat. Seorang ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan merencanakan menu makanan yang sehat dan bergizi bagi anak-anaknya.

3. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang merupakan suatu pembentukan yang dialaminya secara berkala dan terus menerus mengalami penataan ulang sebagai hasil dari pemahaman baru. Kurangnya pengetahuan atau kemampuan dalam menerapkan informasi terkait gizi dalam kehidupan sehari-hari merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya malnutrisi pada balita. Pada akhirnya, balita akan mengalami malnutrisi akibat ketidakmampuan ibu dalam menerapkan informasi terkait gizi.

4. Pendapatan keluarga

Anak-anak yang tidak cukup makan memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih lemah, lebih mungkin jatuh sakit, memiliki nafsu makan yang lebih sedikit, dan lebih mungkin menderita kekurangan gizi karena bahan makanan dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Sarana dan akses pelayanan kesehatan Pelayanan kesehatan sangat berpengaruh dalam terjadinya gizi buruk pada balita. Pelayanan kesehatan dimanfaatkan oleh balita baik preventif maupun kuratif yang meliputi penyuluhan, kesehatan ibu dan anak, penimbangan, pemberian makanan tambahan, suplemen gizi dan konsultasi risiko penyakit di pelayanan kesehatan.

2. Cara Mengukur status gizi kurang

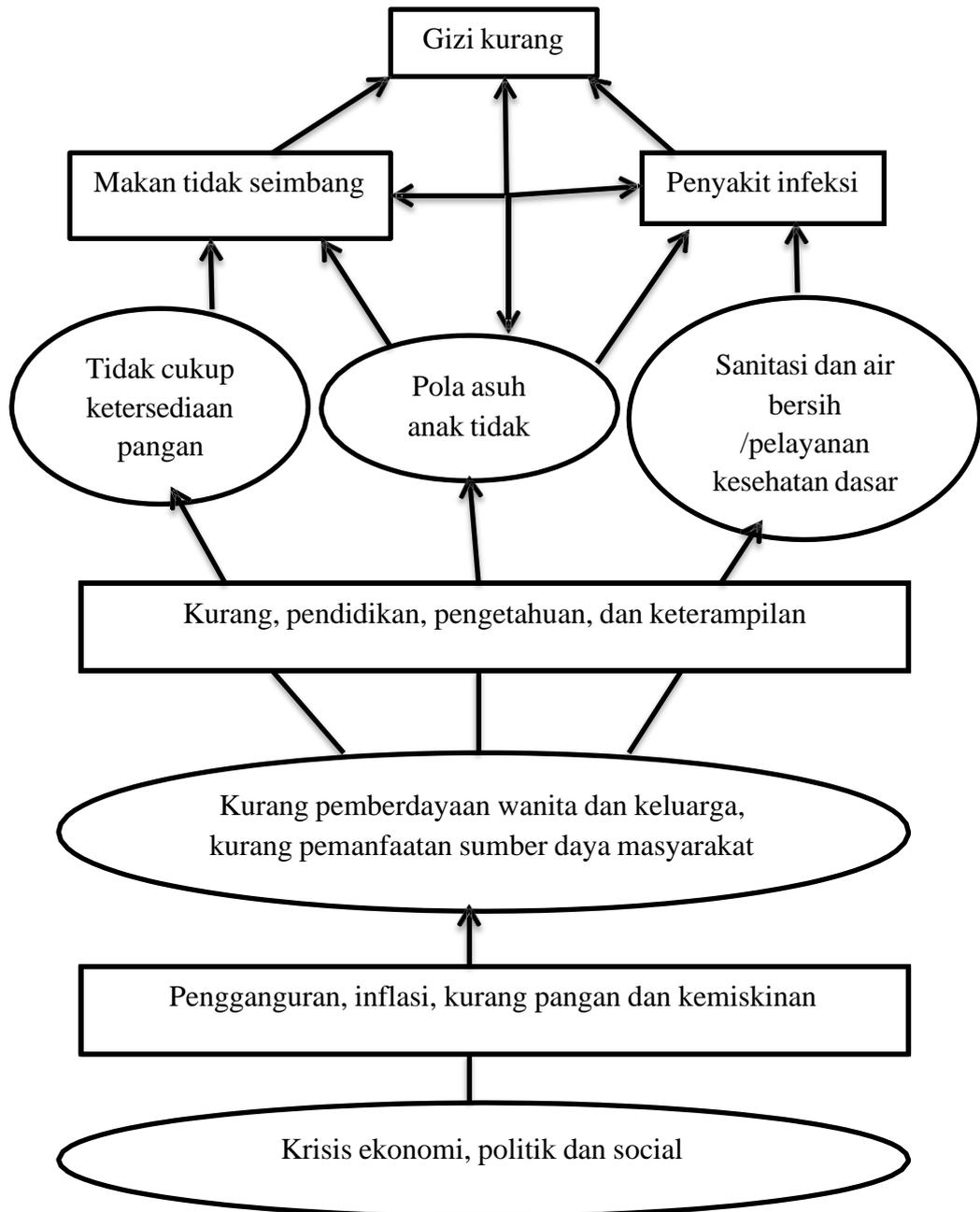
Pemantauan pertumbuhan anak secara berkala sangat penting bagi anak yang memasuki usia balita karena pertumbuhan merupakan salah satu faktor penting. Untuk mengetahui apakah pertumbuhan anak sudah sesuai atau belum dengan standar tertentu, maka perlu dilakukan pemantauan terhadap perkembangan fisiknya. Dari berbagai pengukuran antropometri yang tidak bergantung pada usia, yang paling banyak digunakan adalah perbandingan tinggi badan dengan berat badan (BB/TB). Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) memberikan contoh penerapan pedoman pengukuran. (Kusuma & Hasanah, 2018).

Parameter berat badan dan panjang/tinggi badan (BB/TB atau BB/PB) menjadi landasan standar antropometri anak. Indeks BB/PB atau BB/TB menunjukkan apakah pertumbuhan panjang atau tinggi badan seorang anak sesuai dengan berat badannya. Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi parah atau berisiko mengalami kelebihan berat badan dapat diidentifikasi menggunakan indeks ini. Kondisi gizi buruk sebagian besar disebabkan oleh suatu penyakit dan kekurangan gizi yang terjadi baru-baru ini (akut) atau dalam waktu yang lama (kronis). Keadaan pertumbuhan tulang digambarkan oleh tinggi badan, suatu pengukuran antropometri. Pertumbuhan tinggi badan biasanya berkorelasi dengan pertumbuhan usia. Pertumbuhan tinggi badan, berbeda dengan berat badan, tidak terlalu rentan terhadap masalah malnutrisi jangka pendek. Akibatnya, kekurangan nutrisi akan berdampak jangka panjang pada tinggi badan.

Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/PB

- a) Gizi buruk (Severely wasted) : < -3 SD
- b) Gizi kurang (wasted) : -3 SD sd < -2 SD

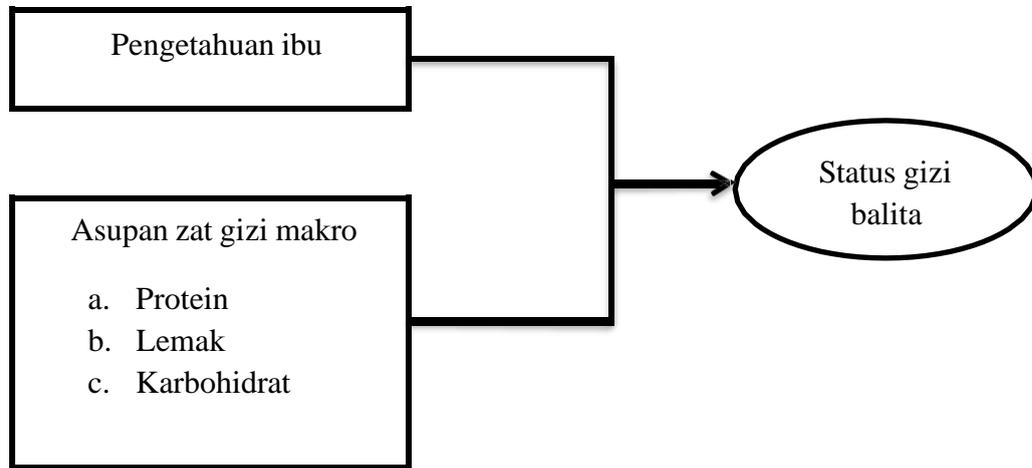
E. Kerangka Teori



Gambar 1. kerangka teori

Sumber : (UNICEF, 1998)

F. Kerangka Konsep



Keterangan :

Variabel bebas: 

Variabel terikat: 

Gambar : 2. kerangka konsep

G. Hipotesis

H1. Adanya hubungan antara pengetahuan gizi ibu, asupan dengan ststus gizi

H0. Tidak adanya hubungan antara pengetahuan gizi ibu, asupan dengan status gizi

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian desain *cross sectional*. Desain *cross sectional* adalah merupakan suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Penelitian ini dilaksanakan dipuskesmas oesapa Kelurahan Kelapa Lima.

B. Lokasi penelitian dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Kelapa Lima Kota Kupang. Waktu pelaksanaan pada bulan Januari 2024 sampai bulan Juni 2024.

C. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi adalah seluruh balita usia 0-59 bulan yang berjumlah 80 balita yang terdiri dari balita gizi kurang dan balita gizi buruk.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan di anggap mewakili seluruh populasi dalam penelitian. Besar sampel dalam penelitian ini yaitu 80 balita.

3. Penelitian

Pengambilan Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel semua.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat atau variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian gizi kurang.
2. Variabel bebas atau variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan gizi ibu dan asupan zat gizi makro (protein, lemak, karbohidrat).

E. Defenisi Operasional

Tabel 4. Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Kriteria obejktif	Skala	instrumen
1	Pengetahuan gizi ibu	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang gizi dan Kesehatan	Baik :76%-100% Cukup :56%-75% Kurang:<56% (Ade Nur, 2017)	Ordinal	Kuesioner
2	Asupan zat gizi makro	Zat gizi yang dikonsumsi oleh responden berdasarkan hasil food recall 3x24 jam.	Lebih : >110% Baik : 80-110% Kurang : <80% (Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi, 2012)	Ordinal	Food recall 3x24 jam
3	Status gizi kurang	Suatu keadaan tubuh balita yang berhubungan dengan kecukupan akan zat gizi balita berdasarkan BB/TB	Gizi buruk: <-3 SD Gizi kurang : -3 SD sd <-2 SD (PMK No.20 Tahun 2020)	Ordinal	Timbangan digital dan stadiometer

F. Jenis data

1. Primer

Data primer adalah data atau informasi yang dikumpulkan secara langsung dari sumber asalnya. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan pengisian kusioner dan wawancara. Data primer pada penelitian ini terdiri dari variabel-variabel yang diteliti yaitu asupan zat gizi (Protein, lemak ,karbohidrat) dan pengetahuan ibu. Peneliti juga melakukan pengumpulan data dengan pengukuran antropometri dan food recall 24 jam.

2. Skunder

Data skunder adalah sekumpulan informasi yang telah ada sebelumnya dan digunakan sebagai pelengkap kebutuhan data penelitian.

G. Pengumpulan data

1. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan secara langsung dari ibu balita yang di anggap mampu memberikan data yang di perlukan. Data yang di ambil antara lain pengetahuan ibu dan asupan gizi bada balita.

2. Pengukuran

Pengukuran di perlukan untuk memperoleh data antropometri yang meliputi pengukuran berat badan dan panjang badan dengan menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg dan stadiometer.

H. Instrumen peneliti

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah beberapa kuesioner, alat antropometri dan timbangan digital.

1. Kuesioner

Wawancara yang digunakan adalah dengan menggunakan kuesioner sebagai pedoman wawancara untuk mengetahui identitas responden, identitas balita, data asupan dan juga data pengetahuan ibu.

2. Form Food recall 3x24 jam, digunakan untuk mengetahui jumlah asupan zat gizi balita.

3. Timbangan dan stadiometer

Menggunakan stadiometer dan juga timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg untuk mengetahui berat badan balita dan juga tinggi badan balita tersebut.

I. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah di kumpulkan selanjutnya dilakukan pengolahan melalui tahap sebagai berikut :

a. Editing, yaitu pemeriksaan kembali untuk memastikan kebenaran data

b. Coding, atau pengkodean yaitu merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kegunaan dari coding ini adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

c. Entry data yaitu melakukan entry data dari kuisisioner kedalam paket program komputer.

- d. **Cleaning**, atau pembersihan data yaitu pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak.
- e. **Analisis univariat** dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari seluruh variabel penelitian. Penyajian akan didistribusikan dalam bentuk tabel. Analisis univariat bermanfaat untuk melihat apakah data sudah layak dianalisis, melihat gambar data yang dikumpulkan dan apakah data optimal untuk di analisis lebih lanjut.
- f. **Analisis bivariante** digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat analisis data menggunakan *uji cha square*, untuk melihat ada tidak hubungan pengetahuan ibu dan asupan zat gizi makro pada balita usia 0-59 bulan.

J. Etika Penelitian

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian terlebih dahulu mengurus surat izin di kampus Prodi Gizi Poltekes Kemenkes Kupang.
2. Penelitian akan bisa dilakukan di Kota kupang, setelah mendapat persetujuan dari pembimbing selanjutnya peneliti bisa melakukan penelitian.
3. Memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan peneliti secara langsung yang mana semua data dan informasi yang terangkum dalam kuesioner peneliti ini semua hanya untuk memenuhi kebutuhan ilmiah saja dan dan dijamin kerahasiaan identitas responden tidak disebarluaskan baik ke media elektronik maupun media cetak yang dapat diketahui oleh masyarakat umum.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Kelurahan Kelapa Lima di Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, adalah salah satu kawasan administratif yang memiliki berbagai fasilitas penting, termasuk Puskesmas Oesapa. Berikut adalah gambaran umum lokasi penelitian di Kelurahan Kelapa Lima dengan fokus pada Puskesmas Oesapa:

1. Lokasi umum
 - a. Kelurahan Kelapa Lima: Merupakan salah satu kelurahan di Kecamatan Kelapa Lima, Kupang. Area ini termasuk dalam wilayah urban dengan aktivitas yang cukup padat, baik dalam aspek komersial maupun sosial.
 - b. Puskesmas Oesapa: Terletak di bagian barat Kota Kupang dan merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat yang penting di kawasan ini. Puskesmas Oesapa berada di lingkungan yang strategis, memudahkan akses bagi penduduk Kelurahan Kelapa Lima dan sekitarnya.
2. Lokasi dan geografi
 - a. Posisi: Terletak di barat daya Kota Kupang, Kelurahan Kelapa Lima merupakan salah satu kelurahan strategis dalam kota. Ini adalah area urban dengan akses yang cukup baik ke berbagai bagian kota.
 - b. Batas Wilayah: Kelurahan Kelapa Lima berbatasan dengan kelurahan-kelurahan lain di Kecamatan Kelapa Lima serta area pedesaan di luar pusat kota Kupang.

Tabel 5. Nama -nama Posyandu di Puskesmas Oesapa

No	Nama Posyandu	Kelurahan
1	Bougenvile 1-10	Oesapa
2	Bunda 1-9	Oesapa Barat
3	Asoka 1-2 dan Mawar	Oesapa Selatan
4	Cendawan 1-6, Nekmese, Nelayan, Soda Mole, Fela feli, Delonix	Lasiana
5	Permata ibu 1-9	Kelapa Lima

B. Hasil Analisa Univariat

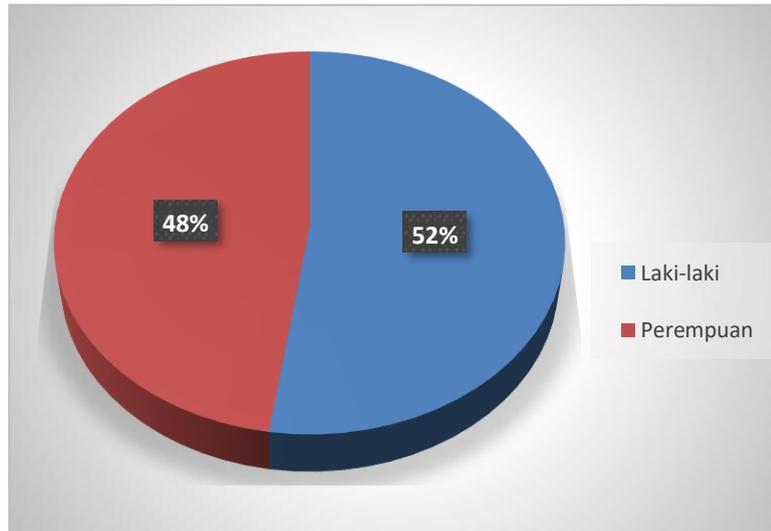
Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengkajian data yaitu dengan mengambil data di buku register balita di Posyandu Permata Ibu Kelurahan Kelapa Lima, kemudian peneliti memilih data yaitu mengambil data mengambil data balita yang usianya 0-59 bulan sesuai dengan sasaran peneliti berjumlah 80 balita namun jumlah balita yang di ambil hanya 70 balita karena beberapa balita tidak hadir pada saat posyandu dan menolak untuk dijadikan responden pada saat sweeping ke rumah-rumah dan ada juga yang usianya sudah diatas lima tahun. Penelitian dilaksanakan di posyandu permata ibu Kelurahan Kelapa Lima, sasaran balita yang diambil tidak hanya balita yang berstatus gizi kurang tetapi juga balita yang berstatus gizi buruk sesuai dengan usia yang menjadi sasaran penelitian.

1. Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin

Sampel yang diperoleh dalam penelitian ini berjumlah 70 responden dengan rentang usia 0-59 bulan, jenis kelamin, pekerjaan ibu, pendidikan ibu dan status gizi.

a. Jenis kelamin

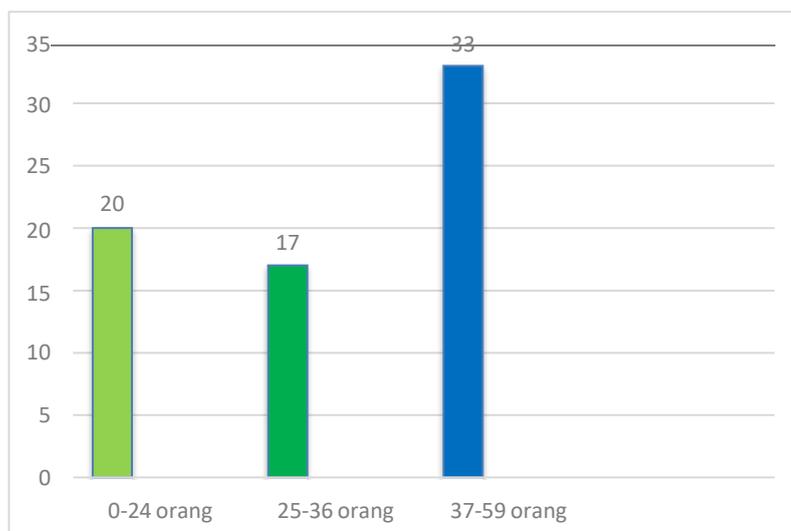
Berdasarkan hasil analisis jenis kelamin di posyandu permata ibu menunjukkan bahwa dari 70 responden, ada 36 orang (51,4%) yang berjenis kelamin laki-laki dan 34 orang (46,8%) yang berjenis kelamin Perempuan.



Grafik 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

b. Karakteristik responden berdasarkan usia balita

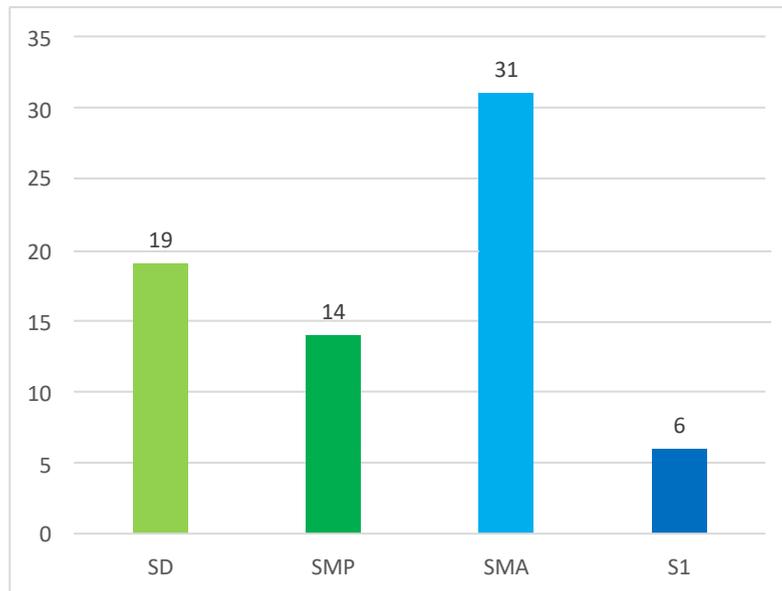
Berdasarkan data analisis umur balita diposyandu Permata Ibu, menunjukkan bahwa dari 70 responden terdapat 20 (28,6%) dengan umur balita 0-24 bulan, 17 (24,3%) dengan umur balita 25-36 bulan, 33 (47,1%) dengan umur balita 37-59 bulan.



Grafik 2. Karakteristik berdasarkan usia

c. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan ibu

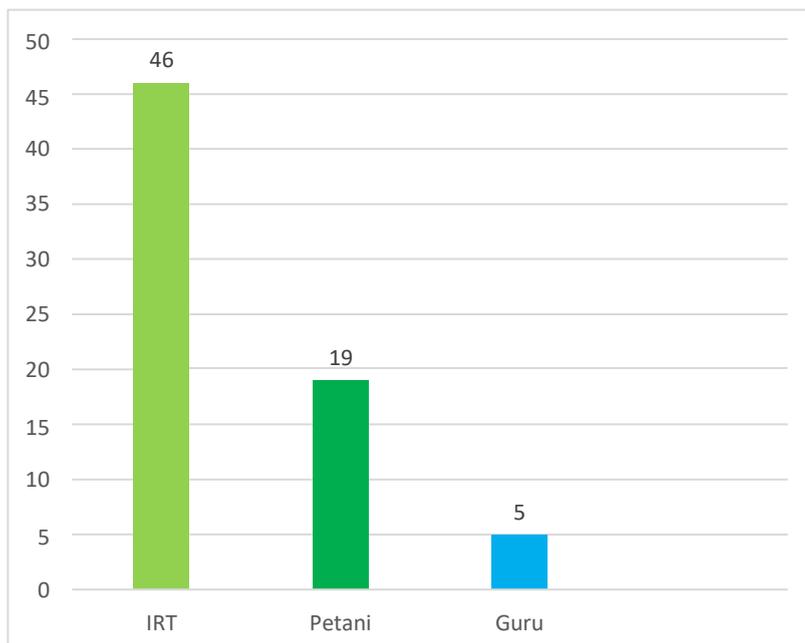
Berdasarkan hasil analisis Pendidikan ibu di posyandu permata ibu bahwa dari 70 responden ada 19 orang (27,1%) tamat SD, 14 orang (20,0%) tamat SMP, 34 orang (44,3%) tamat SMA, dan 6 orang (8,6 %) S1.



Grafik 3. Karakteristik pengetahuan Ibu

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu

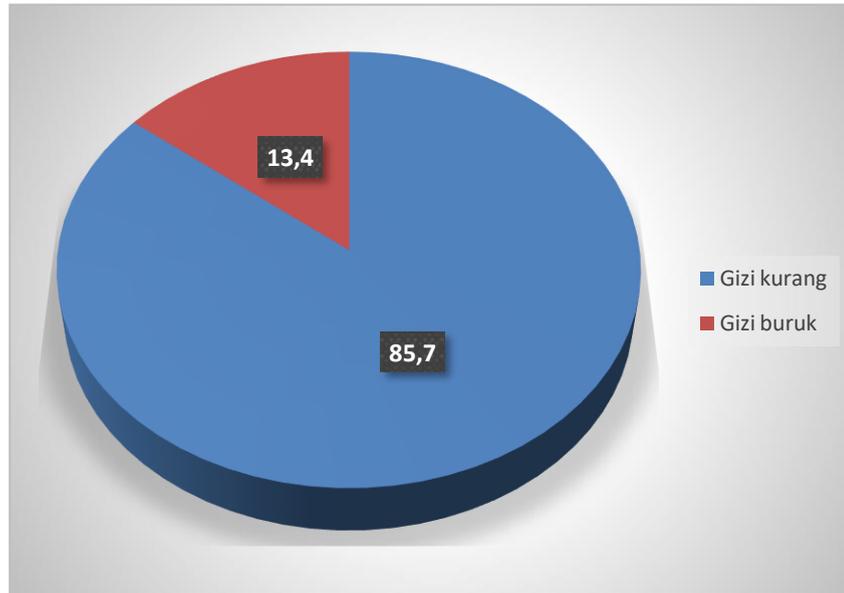
Berdasarkan hasil analisis pekerjaan ibu di posyandu permata ibu menunjukkan bahwa dari 70 responden, ada 46 orang (65,7%) ibu rumah tangga, 19 orang (27,1%) petani, 5 orang (7,1%) guru.



Grafik 4. Karakteristik Pekerjaan ibu

e. Status gizi

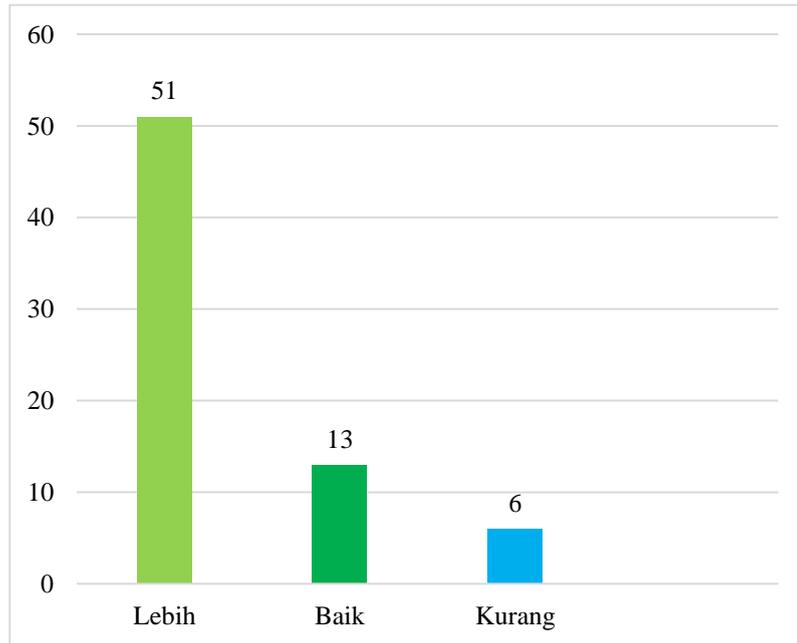
Berdasarkan hasil analisis status gizi kurang berdasarkan indikator berat badan menurut tinggi badan, menunjukkan dari 70 responden ada 60 orang (85,7%) berstatus gizi kurang dan ada 10 orang (13,4%) berstatus gizi buruk.



Grafik 5. Status gizi responden

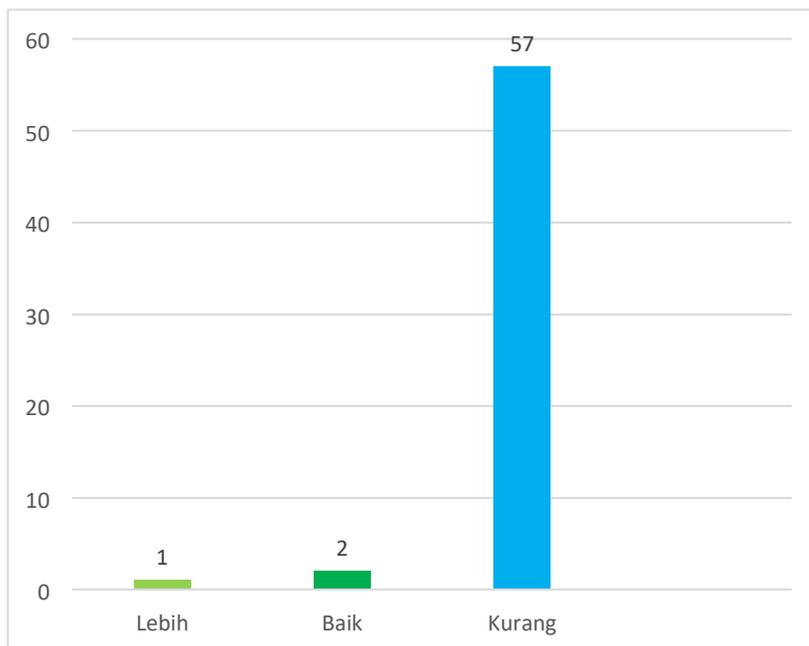
1. Asupan zat gizi makro

Berdasarkan data analisis dari 70 responden di dapatkan bawah asupan protein 51 orang (72,9%) dalam kategori lebih, 13 orang (18,6%) dalam kategori baik dan 6 orang (8,6%) dalam kategori kurang.



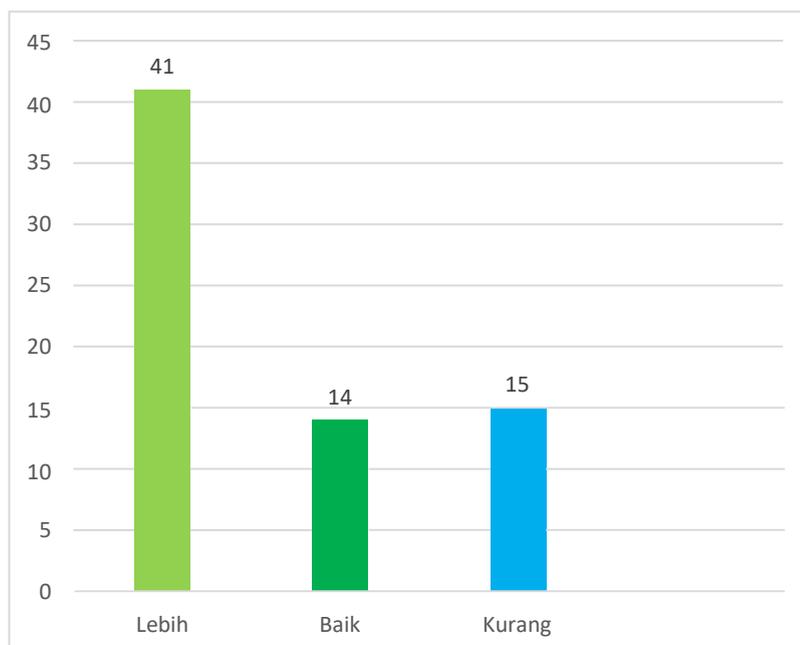
Grafik 6. Asupan protein

Berdasarkan hasil analisis dari 70 responden didapatkan bahwa asupan lemak 1 orang (1,4%) dalam kategori lebih, 2 orang (2,9%) dalam kategori baik dan 57 orang (81,4) dalam kategori kurang.



Grafik 7. Asupan lemak

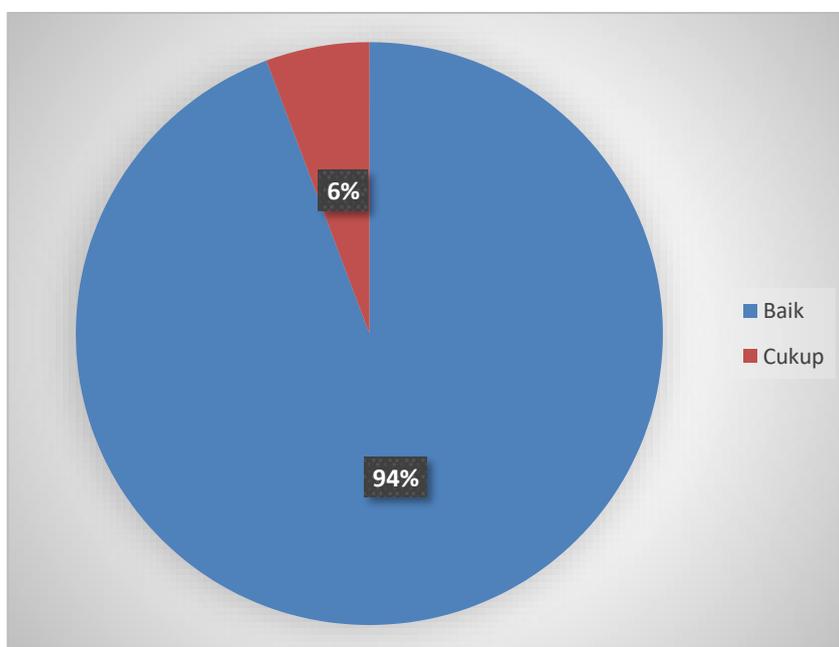
Berdasarkan hasil analisis dari 70 responden didapatkan bahwa asupan karbohidrat 41 orang (58,6%) dalam kategori lebih, 14 orang (20,0%) dalam kategori baik, 15 orang (21,45) dalam kategori kurang



Grafik 8. Asupan karbohidrat

1. Pengetahuan gizi ibu responden

Berdasarkan hasil analisis pengetahuan ibu menunjukkan bahwa dari 70 responden, ada 66 orang (94,3%) dalam kategori baik, 4 orang (5,7%) dalam kategori cukup.



Grafik 9. Pengetahuan gizi ibu

C. Data Bivariat

1. Hubungan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian gizi kurang

Tabel 6. Hubungan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian gizi kurang di Kelurahan Kelapa Lima, Kota Kupang.

Pengetahuan gizi ibu	Status gizi				Total		p-value
	Gizi kurang		Gizi buruk		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	56	80,0	10	14,3	66	93,3	0,62
Cukup	4	5,7	0	0,0	4	5,7	
Total	60	87,7	10	14,3	70	100,0	

Sumber: data primer 2024

Berdasarkan tabel 6. Diatas dapat di ketahui bahwa pengetahuan gizi ibu yang mengalami gizi kurang berjumlah 56 orang (80,0%) dan pengetahuan gizi ibu yang mengalami gizi buruk berjumlah 10 orang (14,3%).

Hasil uji chi square didapatkan nilai P-value 0,62 yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian gizi kurang.

1. Hubungan Asupan Protein Dengan Kejadian Gizi Kurang

Tabel 7. Hubungan asupan protein dengan kejadian gizi kurang di Kelurahan Kelapa Lima, Kota Kupang

Asupan protein	Status gizi				Total		p-value
	Gizi kurang		Gizi buruk		n	%	
	n	%	n	%			
Lebih	41	72,9	10	14,3	51	72,9	0,89
Baik	13	18,6	0	1,0	13	18,6	
Cukup	6	8,6	0	0,0	6	8,6	
Total	60	85,7	10	14,3	70	100,0	

Sumber: data primer 2024

Berdasarkan tabel 7. Dapat di ketahui bahwa asupan protein 41 orang (58,6%) dalam kategori lebih dan 10 orang (14,3%) dalam kategori lebih untuk balita gizi buruk.

Hasil uji chi square di dapatkan nilai P-value 0,89 yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara asupan protein dengan kejadian gizi kurang.

1. Hubungan asupan lemak dengan kejadian gizi kurang

Tabel 8. Hubungan asupan lemak dengan kejadian gizi kurang di Kelurahan Kelapa Lima, Kota Kupang

Asupan Lemak	Status gizi				Total		p-value
	Gizi kurang		Gizi buruk		n	%	
	N	%	n	%			
Lebih	1	1,4	0	0,0	1	1,4	0,77
Baik	2	2,9	0	0,0	2	2,9	
Cukup	57	81,4	10	14,3	67	95,7	
Total	60	68,7	10	14,3	70	100,0%	

Sumber: data primer 2024

Berdasarkan tabel 8. Dapat di ketahui bahwa balita gizi kurang yang mengalami asupan lemak lebih 1 orang (1,4).

Hasil uji chi square didapatkan nilai P-value 0,77 yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara asupan lemak dengan kejadian gizi kurang.

1. Hubungan asupan karbohidrat dengan kejadian gizi kurang

Tabel 9. Hubungan asupan karbohidrat dengan kejadian gizi kurang di Kelurahan Kelapa Lima, Kota Kupang

Asupan Karbohidrat	Status gizi				Total		p-value
	Gizi kurang		Gizi buruk		n	%	
	N	%	n	%			
Lebih	33	47,1	8	11,4	41	58,6	0,40
Baik	13	18,6	1	1,4	1,4	20,0	
Cukup	14	93,3	1	6,7	6,7	21,4	
Total	60	85,7%	10	14,3%	70	100,0%	

Sumber: data primer 2024

Berdasarkan grafik 9. Dapat di ketahui bahwa asupan karbohidrat yang mengalami gizi kurang berjumlah 33 orang (47,1%) dalam kategori lebih dan asupan karbohidrat yang mengalami gizi buruk berjumlah 8 orang (11,4%).

Hasil uji chi square di dapatkan nilai P-value 0,40 yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara asupan lemak dengan kejadian gizi kurang.

D. Pembahasan

1. Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan gizi ibu dari 70 responden dengan kategori baik sebanyak 66 orang (94,3%), dan kategori cukup sebanyak 4 orang (5,7%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi pada anak balita yang paling dominan terdapat pada kategori baik. Pada penelitian ini, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian gizi kurang ($p = 0,246$).

Hal ini dikarenakan ada beberapa faktor lain yang menghambat seperti ketersediaan sumber daya, kondisi ekonomi, faktor social budaya dan juga berpengaruh lingkungan. Meskipun ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi, keterbatasan dalam akses terhadap sumber daya seperti makanan bergizi, fasilitas Kesehatan, dan layanan Kesehatan yang memadai dapat menghambat kemampuan mereka untuk menerapkan pengetahuan tersebut secara efektif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Setiyaningrum & Duvita Wahyani, 2020) hasil penelitian dilakukan pada responden diwilayah puskesmas jatirokeh kecamatan songgom kabupaten brebes. Setelah dianalisis hasil penelitian didapatkan nilai $p=0,246$, sehingga H_0 ditolak yang artinya tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu sebagian pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga. Pendidikan mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan dan pendidikan.

Pengetahuan merupakan aspek yang sangat penting yang mempengaruhi perilaku seseorang. Salah satu faktor yang menyebabkan masalah gizi pada balita adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi, sehingga akan menurunkan kemampuan anak dalam mengaplikasikan informasi dalam kehidupan sehari-hari.

Hubungan Asupan Protein Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa asupan protein 41 orang dalam kategori lebih sedangkan balita dengan status gizi buruk 10 orang (14,3) dalam kategori lebih. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa asupan protein yang paling dominan adalah asupan protein lebih. Berdasarkan hasil observasi di lapangan bawah responden sering mengonsumsi tempe tahu yang digoreng dan sayuran sawi, kangkung dan juga kelor. Pada penelitian ini, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan kejadian gizi kurang pada balita (0,89). Hal ini dikarenakan adanya faktor lain seperti seperti nafsu makan balita, asupan energi, sosial ekonomi, pengetahuan mengenai gizi yang dapat menghambat status gizi balita.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan di Kelurahan Kelapa Lima. Hal ini disebabkan karena balita hanya mengonsumsi sumber protein seperti, tahu dan tempe yang digoreng dan sayur kelor, sawi yang dimasak dengan cara ditumis. Responden juga jarang mengonsumsi sumber protein yang beragam dan juga sumber protein yang memiliki nilai gizi yang tinggi seperti, ikan, telur, dan lauk hewani lainnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nova&Yanti,(2018). Berdasarkan analisa bivariat dengan uji Chi-Square didapat pvalue =0,187 > derajat kemaknaan 95% (=0,05) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan protein dengan status gizi pada siswa MTs.S AN-NUR Kota Padang. Status gizi dapat dipengaruhi oleh pola makan yang tidak seimbang. Anak-anak sering kali memiliki kebiasaan yang tidak sehat seperti jarang mengemil makanan berserat tinggi seperti sayur atau buah, hanya makan satu atau dua camilan dalam satu waktu, tidak mengonsumsi makanan tertentu, jarang sarapan, dan mengonsumsi makanan cepat saji atau makanan instan. Selain kurangnya asupan protein, faktor lain, seperti kurangnya zat gizi lain, dapat menyebabkan status gizi anak menjadi rendah. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Diniyyah&Nindya,(2017) dengan hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai $p=0,039$ yang berarti terdapat hubungan antara tingkat asupan protein dengan status gizi balita. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa semakin baik tingkat asupan protein balita maka status gizi balita akan semakin baik juga. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian lainnya yang menyimpulkan bahwa tingkat asupan protein yang rendah pada balita meningkatkan resiko 3,1 kali mengalami kejadian underweight dibandingkan dengan balita yang memiliki tingkat kecukupan protein yang baik.

Protein adalah komponen penting dalam siklus hidup manusia. Protein adalah bahan pembangun yang digunakan untuk membangun kembali sel-sel yang rusak, bereproduksi, mencerna makanan, dan menjaga agar proses normal tubuh tetap berjalan. Kacang-kacangan dan produk olahannya, telur, ikan teri, ikan segar, daging, udang, dan susu merupakan sumber protein yang baik. Beberapa makanan ini perlu ditambahkan ke dalam menu sebagai suplemen darah untuk mencegah dan mengobati anemia. Edy Susanto, (2019).

Hubungan Asupan Lemak Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa asupan lemak dengan kategori kurang 57 orang sedangkan kategori baik sebanyak 2 orang. Hal ini dikarenakan responden hanya mengonsumsi sayuran seperti kelor, kangkung dan sawi yang dimasak dengan cara ditumis menggunakan minyak sedikit. Responden juga jarang mengonsumsi sumber lemak lainnya. Pada penelitian ini juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan asupan lemak dengan kejadian gizi kurang pada balita di kelurahan Kelapa Lima Kota Kupang. Hal ini dikarenakan ada beberapa faktor lain seperti Metabolisme, jenis lemak yang dikonsumsi, dan penyerapan. Jenis lemak yang Anda konsumsi sangat penting. Ada tiga jenis lemak: lemak jenuh, lemak tak jenuh tunggal, dan lemak tak jenuh ganda. Untuk tumbuh dan berkembang, otak balita membutuhkan jenis lemak tertentu, seperti lemak tak jenuh ganda dengan asam lemak omega-3. Namun, ada kemungkinan bahwa mengonsumsi lemak jenuh atau lemak trans dalam jumlah berlebihan tidak

akan memberikan manfaat nutrisi terbaik dan bahkan dapat merugikan kesehatan seseorang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Faridi et al., 2023). Pada hasil analisis bivariat menggunakan uji chisquare yang disajikan yang membuktikan tidak ada hubungan asupan lemak dengan status gizi kurang pada balita dengan nilai p-value =0,073 ($p>0,05$). Namun menurut hasil penelitian yang dilaksanakan (Furqan et al., 2020) bahwa tidak ada hubungan asupan lemak dengan gizi kurang pada balita dengan p-value =0,257. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Puspasari & Andriani, 2017) dengan hasil bahwa tidak ada hubungan antara lemak dengan status gizi pada balita dengan nilai p-value =0,175.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Diniyyah & Nindya, 2017) dengan hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan lemak dengan status gizi balita ($p=0,010$). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Desa Nelayan Puger Jember, bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat konsumsi lemak dengan status gizi balita. Asupan lemak yang berasal dari makanan apabila kurang maka akan berdampak pada kurangnya asupan kalori atau energi untuk proses aktivitas dan metabolisme tubuh. Asupan lemak yang rendah diikuti dengan berkurangnya energi di dalam tubuh akan menyebabkan perubahan pada massa dan jaringan tubuh serta gangguan penyerapan vitamin yang larut dalam lemak.

Lemak merupakan zat gizi makro yang berfungsi sebagai penyumbang energi terbesar, melindungi organ dalam tubuh, melarutkan vitamin dan mengatur suhu tubuh. Asupan lemak yang berasal dari lemak akan mempengaruhi kekurangan asupan kalori atau energi untuk proses aktivitas dan metabolisme tubuh. Asupan lemak yang rendah dan pengurangan energi di dalam tubuh akan menyebabkan perubahan massa dan jaringan tubuh serta melemahkan penyerapan vitamin yang larut dalam lemak.

Hubungan Karbohidrat Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan karbohidrat pada balita di kelurahan Kelapa Lima tidak ada hubungan yang signifikan. Hal ini dikarenakan dengan hasil ada 41 (58,6 %) responden dengan kategori lebih, 14 (20,0 %) responden dengan kategori baik, 15 (21,4 %) dengan kategori kurang dan hasil *uji chi-square* di dapatkan p value (0.40) yang berarti tidak ada hubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita di Kelapa Lima. Dengan demikian maka H_a ditolak sedangkan H_o diterima. Hal ini disebabkan karena dilihat dari hasil wawancara responden sering mengonsumsi nasi dan mie instan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nova & Yanti, (2018) berdasarkan analisa bivariat dengan uji Chi-Square didapatkan p value = 1,000 > derajat kemaknaan 95% menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan karbohidrat dengan status gizi pada siswa MTs.S AN-NUR Kota Padang. Karbohidrat merupakan sumber energi untuk tubuh, zat ini terdapat pada bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti padi, jagung, singkong, sagu, gandum, talas dan lainnya. Karbohidrat berfungsi sebagai penyedia tenaga atau kalori untuk memenuhi kebutuhan kegiatan tubuh dan juga untuk mempertahankan suhu badan. Apabila kelebihan karbohidrat maka akan disimpan dalam bentuk lemak dalam tubuh.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Syarfaini et al., (2022). menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara frekuensi malnutrisi dan jumlah karbohidrat yang dikonsumsi. Oleh karena itu, status gizi balita akan membaik seiring dengan peningkatan asupan karbohidrat. Temuan penelitian yang dilakukan oleh Windi et al., (2023) bahwa ada hubungan antara asupan karbohidrat dengan kejadian gizi kurang dengan nilai p value = 0,001. Asupan karbohidrat merupakan zat gizi untuk menyediakan energi. Penurunan berat badan akan terjadi akibat kekurangan karbohidrat karena cadangan lemak tubuh masih menurun. Ini akan berdampak pada pertumbuhan balita jika mereka mengonsumsi karbohidrat yang cukup. Sebaliknya, balita dapat mengalami gizi kurang jika asupan karbohidratnya kurang.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengetahuan gizi ibu balita usia 0-59 bulan di Kelurahan Kelapa Lima menunjukkan sebagian besar pengetahuan baik sebanyak 58 orang (80,0%).
2. Asupan zat gizi makro Anak balita usia 0-59 bulan di Kelurahan Kelapa Lima menunjukkan bahwa asupan protein lebih sebanyak 41 orang (58,6%), lemak Kurang sebanyak 57 orang (81,4%), karbohidrat lebih sebanyak 33 orang (47,1%).
3. Status gizi balita usia 0-59 bulan di Kelurahan Kelapa Lima menunjukkan sebanyak 60 balita mengalami gizi kurang (85,7), dan 10 balita mengalami gizi buruk (13,4).
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di Kelurahan Kelapa Lima.
5. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan karbohidrat dengan kejadian gizi kurang ($p\text{ value} = 0,40$) pada balita di Kelurahan Kelapa Lima
6. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan kejadian gizi kurang ($p\text{ value} = 0,89$) pada balita di Kelurahan Kelapa Lima
7. Tidak terdapat hubungan asupan yang signifikan antara asupan protein dengan kejadian gizi kurang ($p\text{ value} = 0,77$) pada balita di Kelurahan Kelapa Lima.

B. Saran

1. Bagi Ibu Balita

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada ibu Balita Di Kelurahan Kelapa Lima tentang hubungan pengetahuan gizi ibu dan asupan zat gizi makro dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan di kelurahan kelapa lima kota kupang

2. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terhadap pihak puskesmas tentang masalah gizi kurang sehingga dapat dilakukan pencegahan dan penanggulangan masalah yang ada.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini yang berhubungan dengan asupan makan terhadap balita gizi kurang dengan sampel yang lebih besar dengan ruang lingkup yang luas sehingga dapat meningkatkan ketelitian hasil peneliti

4. Bagi Poltekkes Kemenkes Kupang

Hasil penelitian ini diharapkan pihak kampus agar dapat bekerja sama dengan pihak puskesmas untuk dapat memberikan penyuluhan serta pembinaan dalam mencegah gizi kurang.

DAFTAR PUSTAKA

Ardian, Ikhwan. Luthfi., Dkk. (2022). Analisis Kandungan Gizi Dan Daya Terima Cookies Berbahan Dasar Tepung Bekatul Dan Tepung Ikan Tuna Untuk Balita Gizi Kurang. *Journal Of Nutrition College*, 11(1), 42–50.

<https://drive.google.com/file/d/1-zdB2rj6SPeoeV-z3yZ-TXPzfJWWvVLd/view>

Darsini, Fahrurrozi., Eko ,Agus. Cahyono (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97-107

<https://E-Journal.Lppmdianhusada.Ac.Id/Index.Php/Jk/Article/View/96/89>

Diniyyah, Shafira. Dinniyah., & Triska ,Susila .Nindya. (2017). Asupan Energi, Protein Dan Lemak Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutrition*, 1(4), 341–350.

<https://E-Journal.Unair.Ac.Id/Amnt/Article/View/7139/4390>

Faridi, Ahmad., Neta, Hikmatul. Bayyinah.,& AndraVidyarini. (2023). Hubungan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro, Pengetahuan Ibu Terkait Gizi Pola Asuh Dengan Gizi Kurang Balita.*Jurnal Pustaka Padi (Pusat Akses Kajian Pangan Dan Gizi)*, 2(1), 14–21.

<https://jurnal.pustakagalerimandiri.co.id/index.php/pustakapadi/article/view/455/287>

Furqan, Mohammad., Dkk (2020). Hubungan PMBA, pengetahuan gizi, asupan makan danstatuspenyakit infeksi dengan status gizi balita. *Jurnal Riset Gizi*, 8(2), 90–94.

https://drive.google.com/file/d/10C3MVCA0Nhhkog_OaCdQUhUhyJCXuXRh8/view

Kusuma, Reni.,Merta., Rizki ,Awalunisa. Hasanah (2018). Antropometri Pengukuran status gizi anak usia 24-60 bulan di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(4), 36–42.

<https://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/196/180>

Nelista, Yosefina., Pembronia. Nona. Fembi (2021). Pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan berbahan dasar lokal terhadap perubahan berat badan balita gizi kurang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 1228–1234.

<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/2426/pdf>

Ningsih,Fitria., Silvia, Wagustina. (2021). Faktor-Faktor Penyebab Gizi Kurang Pada Balita yang Dirawat di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh Tahun 2021. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)*, 4(1),55-65.

<https://ojs.serambimekkah.ac.id/MaKMA/article/view/55-65/3283>

Nova, Maria., Rahmita. Yanti (2018). Hubungan asupan zat gizi makro dan pengetahuan gizi dengan status gizi pada siswa mts. s an-nurkota padang. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 5(2),169–175.

<https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/JKP/article/view/145/103>

Puspasari, Nindyna., Merryana, Andriani (2017). Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan makan balita dengan status gizi balita (BB/U) usia 12-24 bulan. *Amerta Nutrition*, 1(4), 369– 378.

<https://e-journal.unair.ac.id/AMNT/article/view/7136/4300>

Rizkia, Putri., Nanan, Sekarwana.,& Ratna Damailia (2023). Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi pada Anak Usia 2-5 Tahun di Puskesmas Karang Tengah Kabupaten Cianjur. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 3(1), 309–313.

<https://drive.google.com/file/d/10SrZHKgKMdo7iPIEYBD-l0pqakyMAqkq/view>

Juwita, Dessy. Mar., Evin. Noviana Sari., Husna (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang keluarga sadar gizi dengan status gizi pada balita di wilayahkerja puskesmas padang laweh jorong jati makmur kabupaten dharmasraya. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(4), 560- 677.

<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/10471/8035>

Windi1., Nur Afrinis., Syukrianti. Syahda (2023). Hubungan asupan gizi dan phbs dengan kejadian gizi kurang di puskesmas xiii koto kampar i. *Sehat: jurnal kesehatan terpadu*, 2(4), 360–371.

<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/s-jkt/article/view/22392/16683>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin penelitian



**PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Basuki Rahmat Nomor 1 – Nalkolan
(Gedung B Lantai I, II Kompleks Kantor Gubernur Lama)
Telp. (0380) 821827, Fax. (0380) 821827 WA : 081236364466
Website : www.dpmpstsp.nttprov.id Email : dpmpstsp.nttprov@gmail.com
KUPANG 85117

SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 070/1834/DPMPSTSP.4.3/05/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Marsianus Jawa, M.Si
Jabatan : Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Kristinawati Tue
NIM : PO5303241210155
Jurusan/Prodi : D-III Gizi
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan KEMENKES Kupang

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU DAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA USIA 12-24 BULAN DI KELURAHAN KELAPA LIMA KOTA KUPANG
Lokasi Penelitian : Kelurahan Kelapa Lima Kupang

Waktu Pelaksanaan

- Mulai : 13 Mei 2024
- Berakhir : 24 Mei 2024

Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

- Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMPSTSP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
- Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian;
- Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
- Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT;
- Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 08 Mei 2024

a.n. Pj. Gubernur Nusa Tenggara Timur
Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT,

Drs. Marsianus Jawa, M.Si
Pembina Utama Madya
NIP 196508081995031003

Tembusan :

- Pj. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang;
- Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang;
- Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang;
- Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan.

Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian Gubernur



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG

JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang46@gmail.com
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B-274/Dinkes.400.7.22.2/V/2024

TENTANG
PENELITIAN

Dasar : Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP
Provinsi NTT Nomor : 070/1834/DPMPSTP.4.3/05/2024
tanggal 08 Mei 2024, Hal : Izin Penelitian

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Kristinawati Tue
NIM : PO.5303241210155
Jurusan/Prodi : D-III Gizi
Instansi/Lembaga : Poltekkes Kemenkes Kupang
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dan Asupan Zat Gizi
Makro dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 12-
24 bulan di Kelurahan Kelapa Lima Kota Kupang
Waktu Penelitian : Mei 2024
Lokasi Penelitian : UPTD. Puskesmas Oesapa

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 16 Mei 2024
KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG



drg. Retnowati, M.Kes.
Pembina Utama Muda
NIP. 19670513 199212 2 002

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :
1. Kepala UPTD. Puskesmas Oesapa di Tempat
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang di Tempat

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 3.Kuesioner persetujuan

IDENTITAS IBU	
Nama Ibu	:
Umur Ibu	:
Alamat Ibu	: Kec: Kel/Desa:
Pendidikan	: Tidak sekolah b. Tidak tamat SD c. Sekolah Dasar d. SMP e. SMA f. perguruan tinggi g. lain-lain..... sebutkan
Pekerjaan	: TKI/Pekerja migran b. Pembantu rumah tangga c. Buruh d. PNS e. Petani f. Ojek/supir g. Pegawai swasta h. Nelayan i. lain- lain.....sebutkan
IDENTITAS ANAK	
Nama Balita	:
Nama Posyandu	:
Tanggal Lahir Balita	:
Umur	:
Jenis Kelamin	: Laki-laki b. Perempuan
BB	:
TB	:

Lampran 4. FROM RECALL 24 JAM (ASUPAN)

NO	WAKTU MAKAN	MENU MAKANAN	JENIS BAHAN MAKANAN	URT	GR	KET
1	PAGI					
2	SALINGAN PAGI					
3	SIANG					
4	SALINGAN SIANG					
5	MALAM					

Lampran 5. STATUS GIZI

No.	TGL TIMB ANG	NAMA	TGL LAHI R	JK	UM UR	BB/ U	PB/ U	BB/ PB	IMT/U
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									

Lampiran 6. KUESIONER PENGETAHUAN

No	Pertanyaan	Jawaban Responden									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	<p>Apa itu ASI eksklusif?</p> <p>a. Pemberian ASI saja sampai umur 6bulan (1)</p> <p>b. Pemberian ASI saja sampai umur 1bulan (0)</p> <p>c. Tidak tahu (0)</p>										
2.	<p>Apa manfaat pemberian ASI Eksklusif bagibayi?</p> <p>a. Meningkatkan daya tahan tubuh bayi,mencegah terjadinya penyakit infeksi,dan aman. (3)</p> <p>b. 2 dari jawaban di atas (2)</p> <p>c. 1 dari jawaban di atas (1)</p> <p>d. Tidak tahu (0)</p>										
3.	<p>Apa saja kandungan yang ada dalam ASI eksklusif?</p> <p>a. Kolostrum, karbohidrat, protein,lemak, dan vitamin. (3)</p> <p>b. 2 dari jawaban di atas (1)</p> <p>c. Tidak tahu (0)</p>										
4.	<p>Jika pernah itu apa kolostrum?</p> <p>a. ASI yang pertama kali keluar berwarnakeruh kekuningan, banyak mengandung zat gizi dan memberikan kekebalan tubuh (2)</p> <p>b. 1 dari jawaban di atas (1)</p>										

	c. Tidak tahu (0)													
5.	Apakah makanan pertama yang diberikan kepada bayi? a. ASI (1) b. Lainnya (0)													
6.	Pada usia berapakah balita disapih (tidak menyusui)? a. 2 tahun (1) b. < 2 tahun (0) c. Tidak tahu (0)													
7.	Pada usia berapa bayi diberikan MPASI? a. > 6 bulan (1) b. < 6 bulan (0)													
8.	Apa manfaat pemberian MPASI? a. Mengurangi resiko terkena alergi akibat makanan, untuk membantuprtumbuhan dan perkembangan baduta. (2) b. 1 dari jawaban di atas. (1) c. Tidak tahu (0)													
9.	Dalam bentuk apakah MPASI pertama kalidiberikan? a. Sari buah (1) b. Makanan saring (0) c. Bubur (0)													
10.	Bagaimana cara merawat payudara saat menyusui? a. Cuci tangan hingga bersih sebelum menyusui atau menyentuh payudara, bersihkan puting dengan lembut menggunakan air hangat, oleskan beberapatetes ASI pada puting setiap kali selesai menyusui guna melembabkan puting dari infeksi. (3) b. 2 dari jawaban di atas (2) c. 1 dari jawaban di atas (1) d. Tidak tahu (0)													

11.	<p>Apa yang ibu lakukan untuk memperlancar aliran ASI?</p> <p>a. Menyusui dan memompa ASI lebih sering, pijat payudara secara rutin, kompres air hangat. (3)</p> <p>b. 2 dari jawaban di atas (2)</p> <p>c. 1 dari jawaban di atas (1)</p> <p>d. Tidak tahu (0)</p>																		
12.	<p>Bagaimana cara pemberian IMD?</p> <p>a. Pemberian ASI kepada bayi dalam 1 jam pertama setelah lahir. (1)</p> <p>b. Pemberian ASI kepada bayi setelah 1 jam melahirkan. (0)</p>																		
13.	<p>Apa manfaat IMD bagi bayi?</p> <p>a. Meningkatkan system imun pada tubuh bayi dan peningkatan ASI eksklusif. (2)</p> <p>b. 1 dari jawaban di atas (1)</p> <p>c. Tidak tahu (0)</p>																		
14.	<p>Dimana ibu bisa mengetahui tumbuh kembang bayi/balita?</p> <p>a. KMS (0)</p> <p>b. Puskesmas/posyandu (1)</p> <p>c. Tidak tahu (0)</p>																		
15.	<p>Apa kegunaan KMS?</p> <p>a. Dengan KMS dapat mengetahui pertumbuhan dan kesehatan anak, perkembangan anak (2)</p> <p>b. 1 dari jawaban di atas (1)</p> <p>c. Tidak tahu (0)</p>																		

16.	<p>Apa bila dilihat pada grafik pertumbuhan anak, dalam KMS anak yang sehat bagaimana?</p> <p>a. Berat badannya bertambah mengikuti salah satu pita warna yang lebih tua pada warna di atasnya (1)</p> <p>b. Tidak pindah ke warna lain (0)</p> <p>c. Tidak tahu (0)</p>																		
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

17.	<p>Bagaimana ciri-ciri bayi yang sehat?</p> <p>a. Tinggi dan berat badan bayi bertambah, bayi rajin menyusu, bayi tidur nyenyak, bayi senyum dan sukabermain. (4)</p> <p>b. 2 dari jawaban di atas (2)</p> <p>c.</p> <p>d.</p> <p>e. 1 dari jawaban di atas (1)</p> <p>f. Tidak tahu (0)</p>										
18.	<p>Bagaimana cara mencegah bayi kekuranggizi?</p> <p>a. Cukupi kebutuhan ASI dan memberikan menu MPASI yangseimbang sehari-hari. (2)</p> <p>b. 1 dari jawaban di atas (1)</p> <p>c. Tidak tahu (0)</p>										

19.	<p>aimana kondisi/keadaan bayi jika kurangmendapatkan makanan bergizi seimbang?</p> <p>a. Bayi akan tampak kurus/sangat kurus,gemuk/sangat gemuk. (2)</p> <p>b. Bayi terlihat aktif dan dan kenaikan berat badan</p>										
20	<p>Apa yang ibu ketahui tentang stunting?</p> <p>a. Kegagalan pertumbuhan anak badutayang ditandai dengan tinggi badan yang rendah menurut anak seusianya.(1) Tidak tahu (0)</p>										

Lampran 7 SPSS Univariat dan Bivariat

a. Hasil Univariat

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	36	51.4	51.4	51.4
perempuan	34	48.6	48.6	100.0
Total	70	100.0	100.0	

pendidikan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sd	19	27.1	27.1	27.1
smk	14	20.0	20.0	47.1
sma	31	44.3	44.3	91.4
s1	6	8.6	8.6	100.0
Total	70	100.0	100.0	

pekerjaan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid irt	46	65.7	65.7	65.7
petani	19	27.1	27.1	92.9

guru	5	7.1	7.1	100.0
Total	70	100.0	100.0	

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	36	51.4	51.4	51.4
perempuan	34	48.6	48.6	100.0
Total	70	100.0	100.0	

tanggal lahir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0-24	20	28.6	28.6	28.6
25-36	17	24.3	24.3	52.9
37-59	33	47.1	47.1	100.0
Total	70	100.0	100.0	

status gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid gizi kurang	60	85.7	85.7	85.7
gizi buruk	10	14.3	14.3	100.0
Total	70	100.0	100.0	

asupan energi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lebih	2	2.9	2.9	2.9
baik	44	62.9	62.9	65.7
kurang	24	34.3	34.3	100.0
Total	70	100.0	100.0	

asupan protein

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lebih	51	72.9	72.9	72.9
baik	13	18.6	18.6	91.4
lebih	6	8.6	8.6	100.0
Total	70	100.0	100.0	

asupan lemak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	70	100.0	100.0	100.0

asupan karbohidrat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lebih	41	58.6	58.6	58.6
baik	14	20.0	20.0	78.6
lebih	15	21.4	21.4	100.0
Total	70	100.0	100.0	

pengetahuan gizi ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	66	94.3	94.3	94.3
cukup	4	5.7	5.7	100.0
Total	70	100.0	100.0	

b. Hasil Bivariat

**1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Kurang
Crosstab**

			status gizi		Total
			gizi kurang	gizi buruk	
pengetahuan ibu	gizi baik	Count	56	10	66
		Expected Count	56.6	9.4	66.0
		% within pengetahuan gizi ibu	84.8%	15.2%	100.0%
		% within status gizi	93.3%	100.0%	94.3%
		% of Total	80.0%	14.3%	94.3%
cukup		Count	4	0	4
		Expected Count	3.4	.6	4.0
		% within pengetahuan gizi ibu	100.0%	.0%	100.0%
		% within status gizi	6.7%	.0%	5.7%
		% of Total	5.7%	.0%	5.7%
Total		Count	60	10	70
		Expected Count	60.0	10.0	70.0
		% within pengetahuan gizi ibu	85.7%	14.3%	100.0%
		% within status gizi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	85.7%	14.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.707 ^a	1	.400	.627	.532	
Continuity Correction ^b	.011	1	.916			
Likelihood Ratio	1.273	1	.259	.627	.532	
Fisher's Exact Test				1.000	.532	
Linear-by-Linear Association	.697 ^c	1	.404	.627	.532	.532
N of Valid Cases	70					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,57.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -,835.

Crosstab

			status gizi		Total
			gizi kurang	gizi buruk	
asupan energi	Lebih	Count	1	1	2
		Expected Count	1.7	.3	2.0
		% within asupan energi	50.0%	50.0%	100.0%
		% within status gizi	1.7%	10.0%	2.9%
		% of Total	1.4%	1.4%	2.9%
	Baik	Count	37	7	44
		Expected Count	37.7	6.3	44.0
		% within asupan energi	84.1%	15.9%	100.0%
		% within status gizi	61.7%	70.0%	62.9%
		% of Total	52.9%	10.0%	62.9%
	kurang	Count	22	2	24
		Expected Count	20.6	3.4	24.0
		% within asupan energi	91.7%	8.3%	100.0%
		% within status gizi	36.7%	20.0%	34.3%
		% of Total	31.4%	2.9%	34.3%
Total	Count	60	10	70	
	Expected Count	60.0	10.0	70.0	

% within asupan energi	85.7%	14.3%	100.0%
% within status gizi	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	85.7%	14.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.872 ^a	2	.238	.246		
Likelihood Ratio	2.318	2	.314	.246		
Fisher's Exact Test	2.980			.246		
Linear-by-Linear Association	1.937 ^b	1	.164	.202	.141	.102
N of Valid Cases	70					

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,29.

b. The standardized statistic is -1,392.

Crosstab

		status gizi		Total
		gizi kurang	gizi buruk	
asupan protein lebih	Count	41	10	51
	Expected Count	43.7	7.3	51.0

	% within asupan protein	80.4%	19.6%	100.0%
	% within status gizi	68.3%	100.0%	72.9%
	% of Total	58.6%	14.3%	72.9%
baik	Count	13	0	13
	Expected Count	11.1	1.9	13.0
	% within asupan protein	100.0%	.0%	100.0%
	% within status gizi	21.7%	.0%	18.6%
	% of Total	18.6%	.0%	18.6%
lebih	Count	6	0	6
	Expected Count	5.1	.9	6.0
	% within asupan protein	100.0%	.0%	100.0%
	% within status gizi	10.0%	.0%	8.6%
	% of Total	8.6%	.0%	8.6%
Total	Count	60	10	70
	Expected Count	60.0	10.0	70.0
	% within asupan protein	85.7%	14.3%	100.0%
	% within status gizi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	85.7%	14.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4.346 ^a	2	.114	.089		
Likelihood Ratio	6.935	2	.031	.056		
Fisher's Exact Test	3.355			.163		
Linear-by-Linear Association	3.658 ^b	1	.056	.057	.032	.032
N of Valid Cases	70					

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,86.

b. The standardized statistic is -1,913.

asupan lemak * status gizi Crosstabulation

		status gizi		Total
		gizi kurang	gizi buruk	
asupan lemak lebih	Count	1	0	1
	% within asupan lemak	100.0%	.0%	100.0%
	% within status gizi	1.7%	.0%	1.4%
	% of Total	1.4%	.0%	1.4%
asupan lemak baik	Count	2	0	2
	% within asupan lemak	100.0%	.0%	100.0%
	% within status gizi	3.3%	.0%	2.9%

	% of Total	2.9%	.0%	2.9%
	kurang Count	57	10	67
	% within asupan lemak	85.1%	14.9%	100.0%
	% within status gizi	95.0%	100.0%	95.7%
	% of Total	81.4%	14.3%	95.7%
Total	Count	60	10	70
	% within asupan lemak	85.7%	14.3%	100.0%
	% within status gizi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	85.7%	14.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.522 ^a	2	.770
Likelihood Ratio	.947	2	.623
Linear-by-Linear Association	.455	1	.500
N of Valid Cases	70		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,14.

Crosstab

			status gizi		Total
			gizi kurang	gizi buruk	
asupan karbohidrat	lebih	Count	33	8	41
		Expected Count	35.1	5.9	41.0
		% within asupan karbohidrat	80.5%	19.5%	100.0%
		% within status gizi	55.0%	80.0%	58.6%
		% of Total	47.1%	11.4%	58.6%
baik		Count	13	1	14
		Expected Count	12.0	2.0	14.0
		% within asupan karbohidrat	92.9%	7.1%	100.0%
		% within status gizi	21.7%	10.0%	20.0%
		% of Total	18.6%	1.4%	20.0%
lebih		Count	14	1	15
		Expected Count	12.9	2.1	15.0
		% within asupan karbohidrat	93.3%	6.7%	100.0%
		% within status gizi	23.3%	10.0%	21.4%
		% of Total	20.0%	1.4%	21.4%

Total	Count	60	10	70
	Expected Count	60.0	10.0	70.0
	% within asupan karbohidrat	85.7%	14.3%	100.0%
	% within status gizi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	85.7%	14.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.209 ^a	2	.331	.404		
Likelihood Ratio	2.391	2	.303	.373		
Fisher's Exact Test	1.681			.447		
Linear-by-Linear Association	1.875 ^b	1	.171	.216	.122	.071
N of Valid Cases	70					

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

b. The standardized statistic is -1,369.

Lampiran 8. Dokumentasi penelitian

melakukan wawancara kepada ibu responden



Melakukan recall 3x 24 jam



Melakukan pengukuran tinggi badan

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256

Fax. (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : kristinawati Tue
 NIM : 101203241210168
 DOSEN PEMBIMBING : yohanes don bosko Demu, SKM.MPH
 JUDUL KTI : hubungan pengetahuan ibu dan asupan zat gizi makro dengan kesadatan gizi kurang pada balita usia 12-24 bulan di kelapa lima kota kupang

HARI/TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	TANDA TANGAN
10 september 2023	konsul awal	
16 september 2023	konsul bab I	
20 september 2023	Revisi bab I	
26 september 2023	konsul bab II	
7 oktober 2023	Revisi bab II	
10 oktober 2023	Bab III	
16 oktober 2023	Revisi bab III	
20 oktober 2023	keseluruhan / Revisi keseluruhan	
10 Desember 2023	acc	