



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI POLA
PEMBERIAN MAKAN BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KENCONG**

SKRIPSI

Oleh

**Laila Auliya Noviyanti
NIM 152010101005**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI POLA
PEMBERIAN MAKAN BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KENCONG**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran

Oleh

Laila Auliya Noviyanti
NIM 152010101005

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang telah memberi limpahan rahmat dan hidayah-Nya serta nikmat sehat sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini;
2. Nabi Muhammad SAW beserta sahabatnya yang telah memberikan suri tauladan yang baik bagi umat Islam;
3. Orang tua saya Ayah Tamsir dan Ibu Erni Nuryanti yang telah memberikan doa, dukungan, bimbingan, serta kasih sayang yang tiada batas dan pengorbanan yang tiada tara;
4. Adik saya Amanda Nurhuda Sayado dan Aprita Kumalasari;
5. Almamater Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

MOTO

Sesungguhnya, sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain, dan hanya kepada Rabb-mulah hendaknya kamu berharap
(terjemahan Surat *Al-Insyirah* ayat 6-8)*



*Kementrian Agama Republik Indonesia. 1998. Al-Qur'an dan Terjemahnya.
Semarang: CV Asy-Syfa'

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Laila Auliya Noviyanti

NIM : 152010101005

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Pemberian Makan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kencong” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan semesternya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 24 Januari 2019
Yang menyatakan,

Laila Auliya Noviyanti
NIM 152010101005

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI POLA
PEMBERIAN MAKAN BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KENCONG**

Oleh

**Laila Auliya Noviyanti
NIM 152010101005**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama (DPU) : dr. Dwita Aryadina Rachmawati, M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota (DPA) : dr. Ika Rahmawati S., M.Biotech

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Pemberian Makan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kencong” karya Laila Auliya Noviyanti telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : 24 Januari 2019

tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Tim Penguji:

Ketua,

Anggota I,

dr. Ida Srisurani Wiji A., M.Kes.
NIP. 19820901 200812 2 001

dr. Kristianningrum D.S., M.Biomed.
NIP. 19860906 201212 2 001

Anggota II,

Anggota III,

dr. Dwita Aryadina R., M.Kes.
NIP. 19801027 200812 2 002

dr. Ika Rahmawati S., M.Biotech.
NIP. 19840819 200912 2 003

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember,

dr. Supangat, M.Kes., Ph.D, Sp.BA
NIP. 19730424 199903 1 002

RINGKASAN

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Pemberian Makan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kencong; Laila Auliya Noviyanti, 152010101005; 2019; 103 halaman; Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Pola pemberian makan balita merupakan upaya dan cara ibu untuk memberikan makanan pada balita. Tujuan dari pola pemberian makan yaitu, agar kebutuhan makan balita tercukupi, baik dalam jumlah maupun nilai gizinya. Terdapat faktor-faktor yang memengaruhi pola pemberian makan balita yaitu tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita, tingkat pendidikan ibu, pendapatan rumah tangga, pekerjaan ibu, dan jumlah anggota keluarga.

Tujuan penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi pola pemberian makan balita di wilayah kerja Puskesmas Kencong. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita usia 12 bulan sampai 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kencong. Besar sampel penelitian ini sebesar 70 sampel menggunakan teknik pengambilan sampel *stratified random sampling*.

Hasil penelitian ini terdapat faktor-faktor yang memengaruhi pola pemberian makan balita di wilayah kerja Puskesmas Kencong. Faktor-faktor yang memengaruhi yaitu tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dan pendapatan rumah tangga, didapatkan nilai $p=0,000$ dengan nilai r masing-masing faktor yaitu tingkat pendidikan ibu 0,824; tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita 0,895; yang artinya terdapat derajat korelasi dalam kategori sangat kuat. Faktor-faktor yang tidak memengaruhi pola pemberian makan balita di wilayah kerja Puskesmas Kencong yaitu jumlah anggota keluarga dan pekerjaan ibu, dengan nilai p jumlah anggota keluarga 0,061 dan pekerjaan ibu 0,15.

Hasil dari uji bivariat terdapat hubungan signifikan antara pola pemberian makan balita dengan frekuensi makan balita dinilai berdasarkan angka kecukupan

makronutrien balita, didapatkan nilai $p=0,000$ dan nilai r masing-masing makronutrien karbohidrat 0,486; lemak 0,555 dan protein 0,497 yang artinya terdapat derajat korelasi kategori sedang.



PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Pemberian Makan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kencong”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Orang tua saya Ayah Tamsir dan Ibu Erni Nuryanti yang telah membesarkan dengan penuh kasih sayang, mengajarkan makna hidup serta senantiasa berdoa untuk kelancaran dan kemudahan pendidikan saya;
2. Adik saya Amanda Nurhuda Sayado dan Aprita Kumalasari yang memberikan keceriaan;
3. dr. Supangat, M.Kes., Ph.D., Sp.BA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember atas segala fasilitas dan kesempatan yang diberikan selama menempuh pendidikan kedokteran di Universitas Jember.
4. dr. Yudha Nurdian, M.Kes selaku dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing saya dalam perkuliahan dan selalu menjadi inspirasi bagi saya;
5. dr. Dwita Aryadina R., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama, dan dr. Ika Rahmawati S., M.Biotech selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan skripsi ini sejak awal hingga akhir;
6. dr. Ida Srisurani Wiji A., M.Kes selaku Dosen Penguji 1, dan dr. Kristianningrum Dian Sofiana, M.Biomed selaku Dosen penguji 2 yang telah meluangkan waktunya dan memberikan saran untuk skripsi ini;
7. Guru-guru sejak taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi;
8. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu-persatu, terima kasih segala bantuan dan kerjasamanya.

Penulis menyadari skripsi ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima segala kritik dan saran semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 24 Januari 2019
Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Pola Pemberian Makanan Balita	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Indikator Pola Pemberian Makan Balita.....	5
2.2 Faktor yang Memengaruhi Pola Pemberian Makan Balita	10
2.2.1 Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita	10
2.2.2 Tingkat Pendidikan Ibu.....	11
2.2.3 Pendapatan Rumah Tangga	12
2.2.5 Jumlah Anggota Keluarga	13
2.3 Balita	14
2.4 Gizi	15
2.4.1 Definisi.....	15
2.4.2 Macam Zat Gizi	15
2.4.3 Status Gizi Balita	16
2.5 Kerangka Teori	18
2.6 Kerangka Konseptual	20
2.7 Hipotesis Penelitian	21
BAB 3. METODE PENELITIAN	22
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	22
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	22
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	22

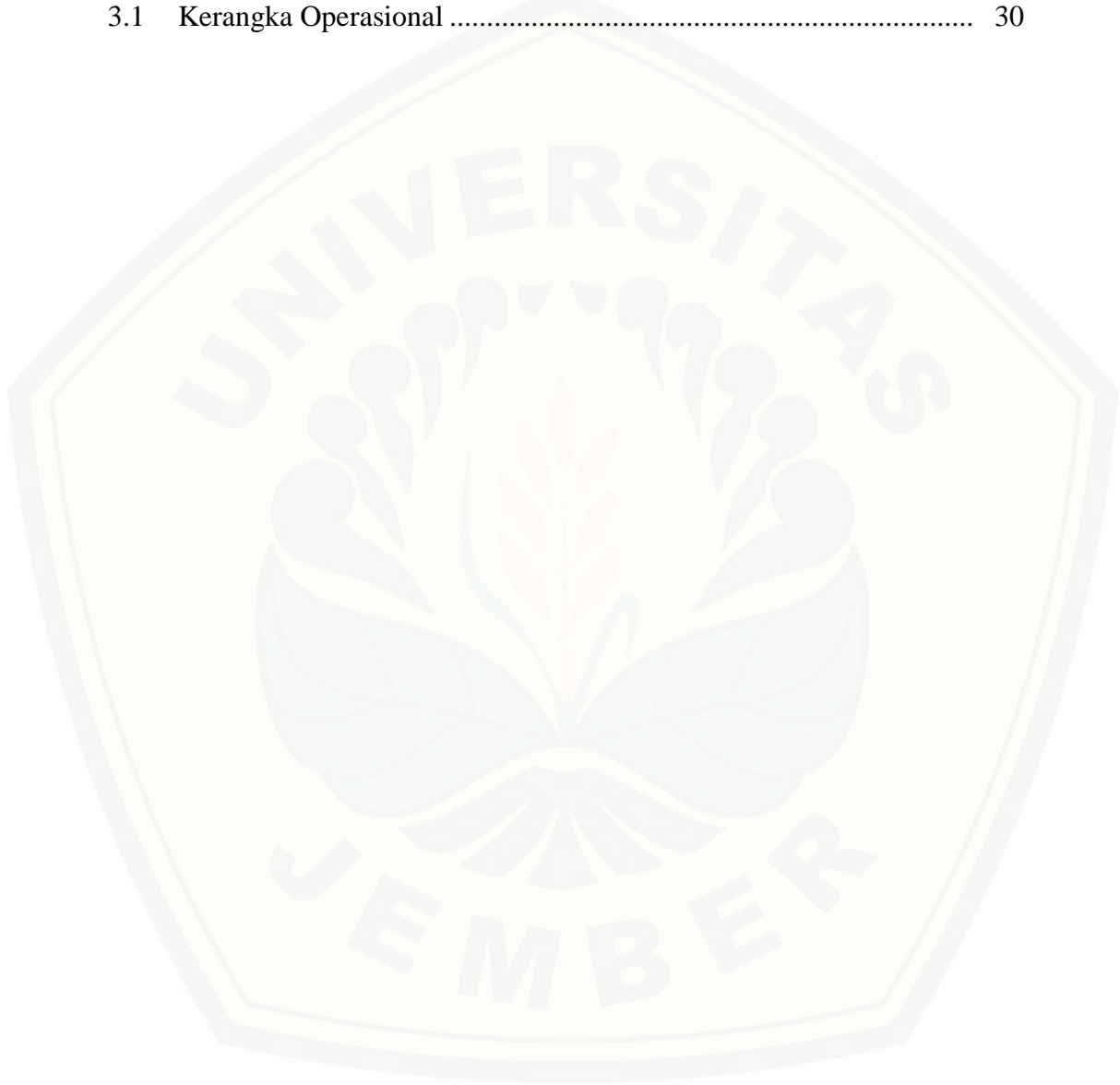
3.4 Variabel Penelitian	24
3.5 Definisi Operasional	25
3.6 Sumber Data	27
3.7 Teknik dan Alat Perolehan Data	27
3.8 Teknik Penyajian dan Analisis Data	29
3.9 Etik Penelitian	29
3.10 Kerangka Operasional	30
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	31
4.1 Hasil	31
4.1.1 Karakteristik Sampel Penelitian.....	31
4.1.2 Analisis Univariat	31
4.1.3 Analisis Bivariat	34
4.2 Pembahasan	38
4.2.1 Hubungan antara Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Pemberian Makan	39
4.2.2 Hubungan Pola Pemberian Makan Balita dengan Frekuensi Makan Balita Dinilai Berdasarkan Angka Kecukupan Makronutrien Balita	40
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	42
5.1 Kesimpulan	42
5.2 Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN	50

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat dan Air dalam Sehari	8
2.2 Angka Kecukupan Vitamin dalam Sehari	8
2.3 Angka Kecukupan Mineral dalam Sehari.....	9
3.1 Definisi Operasional	25
4.1 Distribusi Responden.....	32
4.2 Distribusi Pola Pemberian Makan Balita	32
4.3 Distribusi Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Pemberian Makan Balita.....	33
4.4 Distribusi Angka Kecukupan Makronutrien Balita	34
4.5 Hubungan Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Pemberian Makan Balita dengan Pola Pemberian Makan Balita dengan Uji <i>Spearman</i>	35
4.6 Hubungan Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Pemberian Makan Balita dengan Pola Pemberian Makan Balita dengan Uji <i>Chi-Square</i>	36
4.7 Hubungan Pola Pemberian Makan Balita dengan Frekuensi Makan Balita Dinilai Berdasarkan Angka Kecukupan Makronutrien.....	37
4.8 Pedoman untuk Interpretasi Koefisien Korelasi.....	38

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori	18
2.2 Kerangka Konseptual.....	20
3.1 Kerangka Operasional	30



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
3.1 Lembar <i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan)	51
3.2 Lembar <i>Informed Consent</i> (Lembar Penjelasan).....	52
3.3 Kuesioner Penelitian Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Pemberian Makan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kencong	54
3.4 Jawaban Kuesioner Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita	60
3.5 Jawaban Kuesioner Pola Pemberian Makan Balita	61
3.6 Tampilan <i>Software Nutrisurvey</i>	63
3.7 Lembar Pesetujuan Etik.....	64
3.8 Lembar Rekomendasi Bebas Plagiasi	66
3.9 Lembar Rekomendasi BANKESBANPOL	67
3.10 Lembar Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Jember	68
3.11 Lembar Keterangan Menyelesaikan Penelitian UPT Puskesmas Kencong Kabupaten Jember	69
4.1 Karakteristik Subyek Penelitian	70
4.2 Nilai Tingkat Pengetahuan Ibu, Pola Pemberian Makan Balita, dan Frekuensi Rata-Rata Angka Kecukupan Makronutrien.....	73
4.3 Hasil Uji Statistik Univariat	76
4.4 Hasil Uji Statistik Bivariat.....	79

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 yaitu meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan anak. Negara Indonesia dalam mewujudkan sasaran pokok RPJMN 2015-2019 di tingkat internasional bergabung dalam gerakan *Scaling Up Nutrition* (SUN). *Scaling Up Nutrition* merupakan gerakan global dengan prinsip semua orang di dunia berhak mendapatkan makanan dan gizi yang baik. Fokus gerakan *Scaling Up Nutrition* yaitu pemenuhan kebutuhan seribu hari pertama kehidupan dalam rangka mencegah kejadian malnutrisi (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Seribu hari pertama kehidupan merupakan “*Golden Age*” atau “*Periode Kritis*”, terdiri dari dua ratus tujuh puluh hari kehamilan dan tujuh ratus tiga puluh hari pertama setelah lahir (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Periode ini sebagian berlangsung pada masa balita. Periode ini menentukan kualitas kehidupan selanjutnya, karena pada periode tersebut apabila terjadi masalah gizi akan berdampak terhadap terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, gangguan metabolisme tubuh, dan imunitas tubuh menurun, sehingga tubuh mudah terkena penyakit (Juliati, 2017; Sari dan Ratnawati, 2018). Oleh karena itu kekurangan zat gizi pada balita meningkatkan angka kesakitan dan kematian (Liansyah, 2015). Laporan dari penelitian Liu dkk. (2012) sepertiga kematian balita di dunia disebabkan karena kekurangan gizi.

Persentase kematian balita disebabkan kekurangan gizi setiap tahunnya terus meningkat, hal ini dibuktikan dengan data WHO tahun 2013 sebanyak 35% dan data WHO tahun 2018 sebanyak 45%. UNICEF (2010) melaporkan Indonesia menempati peringkat ke-5 dunia untuk negara dengan jumlah balita kurang gizi terbanyak, dengan perkiraan 36% atau sebesar 7,7 juta balita. Persentase balita di Indonesia yang mengalami gizi buruk-kurang pada tahun 2013 sebanyak 19,6% terdiri dari gizi kurang 13,9% dan gizi buruk 5,7% (Risksedes, 2013). Laporan Departemen Kesehatan RI (2010) Provinsi Jawa Timur terdapat 434 ribu balita berstatus gizi buruk-kurang. Persentase balita dengan gizi buruk pada tahun 2016

di Provinsi Jawa Timur sebanyak 3,4% dan persentase balita dengan gizi kurang sebanyak 13,9% (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2014 sebanyak 1.900 balita mengalami gizi buruk. Terdapat tiga indeks yang digunakan untuk menilai balita mengalami gizi buruk-kurang, yaitu berat badan berdasarkan umur, tinggi badan berdasarkan umur, dan berat badan berdasarkan tinggi badan (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Salah satu kecamatan di Kabupaten Jember yang memiliki angka balita pendek dan kurus cukup tinggi yaitu Kecamatan Kencong. Data dari Puskesmas Kencong tahun 2018 untuk balita pendek sebanyak 298 dan balita kurus sebanyak 136.

Kekurangan zat gizi pada balita selain meningkatkan angka kesakitan dan kematian, juga memengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangannya, hal ini disebabkan zat gizi dibutuhkan dalam proses pertumbuhan fisik dan intelektual balita (Liansyah, 2015; Jafar, 2016). Kekurangan gizi pada balita disebabkan kandungan gizi makanan yang dikonsumsi tidak seimbang sehingga angka kecukupan gizinya tidak terpenuhi (Arifin, 2015). Gizi seimbang merupakan susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai kebutuhan tubuh (Auliana, 2011). Makanan yang dikonsumsi balita dipengaruhi oleh pola pemberian makan balita yang diterapkan oleh ibu (Arifin, 2015). Pola pemberian makan balita merupakan upaya dan cara ibu memberikan makanan pada balita dengan tujuan supaya kebutuhan makanan tercukupi, baik dalam jumlah maupun nilai gizinya (Rahmawati, 2016). Terdapat faktor-faktor yang memengaruhi pola pemberian makan balita, yaitu tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita, tingkat pendidikan ibu, pendapatan rumah tangga, pekerjaan ibu, dan jumlah anggota keluarga. Laporan hasil penelitian Kumala (2013) terdapat hubungan signifikan antara pola pemberian makan dengan status gizi, serta penelitian Aidina dkk. (2015) menunjukkan terdapat hubungan antara pola makan dengan kecukupan gizi balita berdasarkan status gizi.

Berdasarkan uraian tersebut diketahui pola pemberian makan balita yang diterapkan ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, sehingga memengaruhi angka kecukupan gizi balita. Oleh sebab itu peneliti ingin meneliti “Faktor-Faktor yang

Memengaruhi Pola Pemberian Makan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kencong”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, rumusan masalah penelitian ini ialah faktor apa saja yang memengaruhi pola pemberian makan balita di wilayah kerja Puskesmas Kencong?

1.3 Tujuan

a. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi pola pemberian makan balita di wilayah kerja Puskesmas Kencong.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui karakteristik balita yaitu jenis kelamin dan usia balita.
- 2) Mengetahui karakteristik ibu balita yaitu tingkat pendidikan ibu, usia ibu, dan pekerjaan ibu.
- 3) Mengetahui karakteristik keluarga yaitu pendapatan rumah tangga dan jumlah anggota keluarga.
- 4) Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pola pemberian makan balita.
- 5) Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan pola pemberian makan balita.
- 6) Mengetahui hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan pola pemberian makan balita.
- 7) Mengetahui hubungan antara pendapatan rumah tangga dengan pola pemberian makan balita.
- 8) Mengetahui hubungan antara pekerjaan ibu dengan pola pemberian makan balita.
- 9) Mengetahui hubungan antara pola pemberian makan balita dengan frekuensi makan balita dinilai berdasarkan angka kecukupan makronutrien balita.

1.4 Manfaat

a. Manfaat untuk masyarakat

Menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat tentang pola pemberian makan balita dengan harapan dapat membantu memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan balita.

b. Manfaat instansi pemerintah

Hasil penelitian diharapkan menjadi bahan masukan bagi pemerintah sebagai upaya dalam mengembangkan program sosialisasi terkait pola pemberian makan balita guna pemenuhan gizi balita.

c. Manfaat bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan penulis dalam penerapan ilmu yang sudah diperoleh.

d. Manfaat keilmuan

Penelitian ini dapat dijadikan landasan teori dan sebagai dasar pengembangan penelitian selanjutnya khususnya dalam bidang kedokteran dan kesehatan masyarakat.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pola Pemberian Makanan Balita

2.1.1 Definisi

Pola makan merupakan cara seseorang atau sekelompok orang memilih makanan tertentu dan mengonsumsinya akibat pengaruh fisiologis, psikologis, sosial, dan budaya sebagai bentuk perubahan gaya hidup (Azmi, 2012). Pola makan merupakan perilaku yang dapat memengaruhi keadaan gizi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Pola makan atau sering disebut dengan kebiasaan makan merupakan sebuah informasi memuat gambaran makanan yang dikonsumsi seseorang setiap harinya baik dari segi jumlah, jenis, dan frekuensinya (Fauziah, 2014).

Pemberian makan balita merupakan upaya dan cara ibu memberikan makanan pada balita dengan tujuan agar kebutuhan makan balita tercukupi, baik jumlah maupun nilai gizinya (Rahmawati, 2016). Pola pemberian makan balita dapat diartikan sebagai upaya ibu memberikan makanan kepada anak balita baik penyusunan menu, pemilihan bahan makanan, pengolahan bahan makanan, frekuensi makan (*food frequency*), cara menyajikan makanan, serta cara pemberian makanan yang, bertujuan memenuhi zat gizi yang dibutuhkan dalam proses tumbuh kembangnya (Lestari, 2008; Rahmawati, 2016; Sari dan Ratnawati, 2018).

2.1.2 Indikator Pola Pemberian Makan Balita

a. Penyusunan Menu Makanan Balita

Pemberian makanan balita harus sesuai dengan usia dan kebutuhannya. Pengaturan makan dan perencanaan menu harus disesuaikan dengan usia, kebutuhan gizi dan keadaan kesehatannya. Menu adalah susunan makanan yang dimakan oleh seseorang dalam sekali makan atau dalam sehari (Setyarini, 2018). Penyusun pola menu makanan perlu memperhatikan menu seimbang, keanekaragaman hidangan dan kondisi kesehatan. Balita mengalami periode transisi dari makanan bayi ke makanan yang dikonsumsi oleh keluarga, sehingga

memerlukan waktu untuk adaptasi (Wachdani dkk., 2012). Balita yang usianya memasuki 1 tahun perlu dibuatkan jadwal harian pola makan (*food diary*) oleh orang tua, sehingga terbiasa dengan pola makan teratur. Pengaturan penyusunan menu makanan keluarga yang dikonsumsi harus diatur dengan benar agar balita tidak bosan dengan jenis makanan tertentu (Rahmawati, 2016).

Hal yang perlu diperhatikan dalam menyusun menu makanan keluarga, yaitu kandungan gizi harus lengkap sesuai dengan kebutuhan anggota keluarga dan semua bahan makanannya termasuk empat sehat (Wachdani dkk., 2012). Empat sehat terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur, dan buah. Pemenuhan bahan makanan tersebut merupakan usaha penganekaragaman konsumsi makanan. Balita usia 1-5 tahun dapat mengkonsumsi makanan keluarga, akan tetapi makanan tersebut tidak boleh merangsang lambung, seperti makanan yang pedas dan asam (Sutomo dan Anggraini, 2010).

b. Pengolahan Makanan Balita

Keamanan pangan untuk balita tidak hanya menjaga kebersihannya saja, tetapi proses pengolahan makanan juga perlu diperhatikan. Proses pengolahan makanan memberikan beberapa keuntungan, misalnya memperbaiki nilai gizi dan daya cerna, memperbaiki cita rasa maupun aroma, serta memperpanjang daya simpan (Sundari dkk., 2015). Cara pengolahan makanan yang tidak tepat dapat menyebabkan makanan menjadi rusak (Nugraheni, 2015).

Hal yang perlu diperhatikan dalam mengolah bahan makanan disamping kebersihannya juga penyiapannya, misalnya dalam membuat potongan bahan makanan. Hal ini disebabkan karena proses mengunyah dan refleks menelan balita belum sempurna sehingga anak mudah tersedak. Pemakaian bumbu yang merangsang tidak dianjurkan, karena membahayakan saluran pencernaan balita (Rahmawati, 2016). Pengolahan makanan untuk balita sebaiknya menghasilkan tekstur lunak dengan kandungan air tinggi, makanan dapat diolah dengan direbus, diungkep, atau dikukus. Pengolahan makanan dengan dipanggang atau digoreng menghasilkan tekstur keras dapat dikenalkan kepada balita tetapi dalam jumlah terbatas. Pengolahan makanan dapat juga dilakukan dengan cara kombinasi

misalnya makanan dipanggang atau direbus/diungkep terlebih dahulu kemudian digoreng (Juliati, 2017).

c. Cara Penyajian Makanan

Penyajian makanan merupakan salah satu cara meningkatkan selera makan balita. Penyajian makanan untuk balita dibuat semenarik mungkin mulai dari variasi bentuk, warna dan rasa makanan. Variasi bentuk makanan dibuat beraneka ragam seperti bentuk hewan, bunga, atau karakter animasi (Listiyani, 2014; Julianti, 2017).

Peningkatan selera makan balita selain dari variasi bentuk makanan dapat dilakukan dengan cara menggunakan peralatan makan yang menarik. Peralatan makan yang menarik meningkatkan selera makan balita dan balita tertarik untuk berlatih makan sendiri. Kebersihan peralatan makan dan tangan ibu dalam menyajikan makanan perlu diperhatikan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

d. Cara Pemberian Makanan pada Balita

Balita dapat memakan makanan seperti anggota keluarga lainnya dengan frekuensi yang sama yaitu pagi, siang, malam, serta dua kali makanan selingan yaitu menjelang siang dan pada sore hari. Porsi makanan yang diberikan kepada balita, yaitu porsi kecil, teratur dan tidak dipaksa ketika memberikan makanan. Waktu makan dapat digunakan sebagai kesempatan belajar bagi balita (Julianti, 2017; Sihombing, 2018).

Waktu makan balita merupakan proses belajar membiasakan perilaku makan yang baik, seperti makan teratur pada jam yang sama, makan di meja, makan tidak digendong atau sambil bermain. Proses pembelajaran kebiasaan makan balita yang baik dapat melatih keterampilan menggunakan peralatan makan dan cara memakan makanan tertentu (Julianti, 2017; Lestari, 2012).

e. Frekuensi Makan (*Food Frequency*)

Frekuensi makan adalah jumlah rata-rata pemberian makanan yang diberikan dalam sehari. Metode frekuensi makanan digunakan untuk memperoleh data frekuensi konsumsi bahan makanan atau makanan jadi selama 24 jam (Supriasa dkk., 2013). Frekuensi pola pemberian makanan balita ideal adalah

tiga kali sehari dengan jam makan teratur seperti pola jam 08.00 WIB, jam 12.00 WIB, dan jam 18.00 WIB (Suryansyah, 2012). Frekuensi makan digunakan untuk menghitung jumlah zat gizi yang didapatkan dalam sehari, sehingga diketahui angka kecukupan gizinya sudah terpenuhi atau belum. Angka kecukupan gizi adalah kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari untuk semua orang berdasarkan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, aktifitas tubuh untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2013). Angka kecukupan gizi balita dalam sehari menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2013 dapat dilihat pada Tabel 2.1, Tabel 2.2, dan Tabel 2.3.

Tabel 2.1 Angka kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat, serat dan air dalam sehari

Kelompok umur	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)			Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (mL)
					Tot al	ω -6	ω -3			
0-6 bulan	6	61	550	12	34	4,4	0,5	58	0	-
7-11 bulan	9	71	725	18	36	4,4	0,5	82	10	800
1-3 tahun	13	91	1125	26	44	7,0	0,7	155	16	11200
4-6 tahun	19	112	1600	35	62	10,0	0,9	220	22	11500

(Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2013)

Tabel 2.2 Angka kecukupan vitamin dalam sehari

Kelompok umur	Vitami n A (mcg)	Vitami nD (mcg)	Vitami n E (mg)	Vitami n K (mcg)	Vitam in B1 (mg)	Vita min B2 (mg)	Vitami n B3 (mg)	Vitami n B5 (mg)	Vitami n B6 (mg)	Folat (mcg)	Vitami n B12 (mcg)	Bioti n (mcg)	Koli n (mg)	Vitami n C (mg)
0-6 bulan	375	5	4	5	0,3	0,3	2	1,7	0,1	65	0,4	5	12	40
7-11 bulan	400	5	5	10	0,4	0,4	4	1,8	0,3	80	0,5	6	15	50
1-3 tahun	400	15	6	15	0,6	0,7	6	2,0	0,5	160	0,9	8	20	40
4-6 tahun	450	15	7	20	0,8	1,0	9	2,0	0,6	200	1,2	12	25	45

(Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2013)

Tabel 2.3 Angka kecukupan mineral dalam sehari

Kelompok umur	Kalsium (mg)	Fosfor (mg)	Magnesium (mg)	Natrium (mg)	Kalium (mg)	Mangan (mg)	Tembaga (mcg)	Kromium (mcg)	Besi (mcg)	Iodium (mcg)	Seng (mg)	Selen (mcg)	Fluorid (mg)
0-6 bulan	200	100	30	120	500	-	200	-	-	90	-	5	-
7-11 bulan	250	250	55	200	700	0,6	220	6	7	120	3	10	0,4
1-3 tahun	650	500	60	1000	3000	1,2	340	11	8	120	4	17	0,6
4-6 tahun	1000	500	95	1200	3800	1,5	440	15	9	120	5	20	0,9

(Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2013)

Kecukupan gizi balita dapat dicapai melalui pemberian gizi seimbang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Gizi seimbang merupakan susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi sesuai dengan kebutuhan tubuh, dalam menyusun gizi seimbang yang perlu diperhatikan adalah variasi atau keanekaragaman makanan, kebersihan, aktifitas fisik, dan berat badan ideal (Auliana, 2011). Gizi seimbang balita berdasarkan umur, yaitu:

1) Gizi Seimbang untuk Balita 0-6 Bulan

Gizi seimbang balita usia 0-6 bulan yaitu ASI. ASI dapat memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan balita sampai usia 6 bulan, serta sesuai perkembangan sistem pencernaannya, murah dan bersih. Setiap balita wajib memperoleh ASI Eksklusif (Azmi, 2012; Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2) Gizi Seimbang untuk Balita 6-24 Bulan

Kebutuhan zat gizi balita usia 6-24 bulan semakin meningkat dan berada pada periode tumbuh kembang cepat, secara fisik mulai aktif, dan mulai terpapar terhadap infeksi. Hal ini menyebabkan kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan mempertimbangkan aktivitas dan kesehatan balita. Balita pada usia ini perlu mengonsumsi makanan pendamping ASI agar kecukupan gizinya tercukupi, ASI tetap diberikan sampai balita berusia 2 tahun. Balita usia 6 bulan mulai diperkenalkan makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumat, kemudian makanan lembek dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat balita berusia satu tahun. Pola pemberian makan secara seimbang pada usia ini berpengaruh terhadap selera makan anak selanjutnya, sehingga pengenalan makanan

beranekaragam pada periode ini menjadi sangat penting. Variasi makanan untuk balita usia 6-24 bulan secara bertahap ditingkatkan, balita mulai diberikan sayuran dan buah-buahan, lauk pauk sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok sebagai sumber kalori. Jumlah makanan yang diberikan ditambahkan secara bertahap dalam jumlah tidak berlebihan dan dalam proporsi seimbang (Azmi, 2012; Kementerian Kesehatan RI, 2014; Widyawati dkk., 2016).

3) Gizi Seimbang untuk Balita 2-5 tahun

Balita usia 2-5 tahun berada pada masa pertumbuhan cepat dan aktivitas tinggi sehingga kebutuhan zat gizi semakin meningkat. Pada usia ini balita mulai untuk memilih-milih makanan yang dikonsumsinya. Jumlah dan variasi makanan balita usia ini harus mendapatkan perhatian khusus dari ibu atau pengasuh anak. Balita usia ini sering beraktivitas diluar rumah sehingga mudah terkena penyakit infeksi, oleh karena itu perilaku hidup bersih perlu dibiasakan untuk mencegahnya (Wachdani dkk., 2012; Azmi, 2012; Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2.2 Faktor yang Memengaruhi Pola Pemberian Makan Balita

2.2.1 Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang, yang didapatkan menggunakan penginderaan terhadap objek sampai menghasilkan pengetahuan yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan gizi merupakan proses belajar mengenai pangan, bagaimana tubuh menggunakan dan mengapa pangan dibutuhkan untuk kesehatan (Rahmawati, 2016). Menurut Puspasari dan Andriani (2017) pengetahuan gizi merupakan pengetahuan terkait makanan dan kandungan zat gizi. Pengetahuan tentang pangan dan gizi dapat diperoleh melalui berbagai media seperti media cetak (majalah, tabloid, buku), media elektronik (radio, televisi, internet), serta dapat diperoleh juga melalui pelayanan kesehatan seperti posyandu, dan puskesmas (Rahmawati, 2016).

Pengetahuan ibu tentang gizi menentukan sikap atau perilaku ibu memilih makanan yang dikonsumsi oleh balita serta pola makan terkait jumlah, jenis dan frekuensi, yang memengaruhi asupan makan balita (Puspasari dan

Andriani, 2017). Pengetahuan gizi yang baik menyebabkan seorang ibu dapat menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi keluarganya. Semakin banyak pengetahuan ibu tentang gizi, maka ibu semakin memperhitungkan jenis makanan yang dikonsumsi keluarganya (Helmi, 2012). Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi mempengaruhi perilaku ibu dalam memilih makanan meliputi jumlah dan jenis pangan yang akan dikonsumsi untuk seluruh anggota keluarga. Pemilihan makanan ini akan berdampak terhadap asupan gizi yang diterima oleh anggota keluarga khususnya balita (Supariasa, 2015). Laporan hasil penelitian Damayanti (2017) terdapat pengaruh antara pengetahuan ibu tentang gizi dan pola pemberian makan terhadap kejadian gizi kurang pada balita.

2.2.2 Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan merupakan tingkat pendidikan formal tertinggi yang dicapai seseorang (Departemen Kesehatan, 2008). Pendidikan juga diartikan suatu usaha seseorang mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam maupun luar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Putri dkk., 2015). Tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan seseorang. Tingkat pendidikan memengaruhi seseorang dalam menerima informasi (Ni'mah dan Muniroh, 2015).

Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mudah menerima informasi dibandingkan dengan tingkat pendidikan rendah (Ni'mah dan Muniroh, 2015). Tingkat pendidikan ibu yang rendah berdampak pada pengetahuan ibu yang terbatas mengenai pola hidup sehat dan pentingnya zat gizi bagi balita (Asransyah, 2016). Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh (Laila dkk., 2018). Laporan hasil penelitian Asransyah (2016) terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku pemberian makan balita. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan tingkat pendidikan memengaruhi pola pikir dan pengetahuan ibu tentang penerapan perilaku pemberian makan balita.

2.2.3 Pendapatan Rumah Tangga

Pendapatan merupakan sumber penghasilan seseorang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, penting artinya bagi kelangsungan hidup dan penghidupan seseorang langsung maupun tidak langsung (Munifa, 2013). Pendapatan rumah tangga adalah jumlah pendapatan tetap dan sampingan seluruh anggota keluarga dalam satu bulan yang dinyatakan dalam rupiah per kapita per bulan (Handini, 2013). Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan tergantung pada besar kecilnya pendapatan rumah tangga, harga bahan makanan, serta tingkat pengolahan sumber daya lahan dan pekarangan (Aryanti, 2010). Semakin tinggi tingkat pendapatan rumah tangga, maka semakin baik tingkat konsumsi makanan yang dimakan, begitu juga sebaliknya (Supariasa dkk., 2013).

Pendapatan rumah tangga yang rendah membatasi seseorang untuk mengkonsumsi makanan bergizi. Pendapatan rumah tangga seseorang dapat memengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan kepada anggota keluarga khususnya balita, hal ini berakibat terhadap asupan gizi yang diterima balita (Ningsih, 2010). Laporan hasil penelitian Tondang (2017) terdapat hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan asupan makanan anak.

2.2.4 Pekerjaan Ibu

Pekerjaan adalah kegiatan yang bertujuan mendapatkan hasil, pendapatan atau nafkah (Sulistyorini dan Rahayu, 2009). Saat ini banyak kaum wanita berambisi bekerja, hal ini disebabkan karena meningkatnya biaya kebutuhan hidup. Biaya kebutuhan hidup terus meningkat. Apabila hanya laki-laki saja yang bekerja dalam suatu keluarga, maka kebutuhan hidup keluarga itu tidak terpenuhi dengan baik. Tidak jarang dalam suatu keluarga ditemui ibu yang memiliki peran ganda, yaitu disamping melakukan pekerjaan rumah seperti mengatur rumah tangga dan mendidik anak, juga melakukan pekerjaan di luar rumah (Kementrian Kesehatan RI, 2009).

Ibu yang bekerja akan meningkatkan pendapatan keluarga (Nurlita dkk., 2018). Tingkat pendapatan keluarga mempengaruhi daya beli bahan pangan. Kemampuan daya beli tinggi akan berpengaruh terhadap kuantitas dan kualitas

makanan yang dikonsumsi keluarga (Cahyani, 2008; Ningsih, 2010). Pendapatan yang dimiliki dalam waktu tertentu berpengaruh dengan konsumsi dalam waktu itu juga. Jika pendapatan meningkat maka konsumsi akan meningkat, begitupun sebaliknya (Pujoharso, 2013).

2.2.5 Jumlah Anggota Keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, kelahiran, atau adopsi, yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya umum seperti meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota. Keluarga merupakan aspek terpenting dalam unit terkecil dalam masyarakat, penerima asuhan, kesehatan anggota dan kualitas kehidupan keluarga saling berhubungan, dan menempati posisi antara individu dan masyarakat (Harmoko, 2012). Faktor-faktor yang memengaruhi konsumsi pangan dalam keluarga selain faktor ekonomi, yaitu faktor jumlah anggota keluarga (Helmi, 2012). Jumlah anggota keluarga merupakan jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama (Herawati dkk., 2012). Laporan dari penelitian Kardina (2015) jumlah anggota keluarga dibagi menjadi dua golongan yaitu keluarga kecil yang terdiri dari 4 orang atau kurang, dan keluarga besar yang terdiri lebih dari 4 orang. Jumlah anggota keluarga memengaruhi pengeluaran rumah tangga, dan konsumsi pangan. Jumlah anggota keluarga yang sedikit akan lebih mudah meningkatkan kesejahteraan, pemenuhan pangan dan sandang (Rahmawati, 2016).

Jumlah anggota keluarga memengaruhi konsumsi pangan keluarga. Hal ini disebabkan karena keluarga dengan jumlah anggota banyak, meskipun pendapatan keluarga besar, pemerataan dan kecukupan makan dalam keluarga sulit terpenuhi. Anggota keluarga dengan usia muda khususnya balita dapat mengalami kekurangan zat gizi, hal ini disebabkan karena ketidakmampuan bersaing (Adriani dan Wirjatmadi, 2014).

2.3 Balita

Balita adalah anak yang berusia lebih dari satu tahun populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Ajie, 2014). Menurut Sutomo dkk. (2010) balita dibagi menjadi dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun yang disebut dengan batita dan anak yang berusia 3-5 tahun yang disebut anak prasekolah. Anak dikategorikan dalam kelompok balita jika berusia 12-59 bulan (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Balita usia 1-3 tahun memiliki ketergantungan terhadap ibu untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari terutama aktivitas makan. Balita usia tersebut merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari yang diberikan ibu (Fanny, 2015). Pada usia ini balita mengalami laju pertumbuhan pesat, sehingga memerlukan jumlah makanan relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan anak yang usianya lebih besar, sehingga pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering. Balita usia 3-5 tahun merupakan konsumen aktif, karena anak mulai memilih makanan yang disukainya. Berat badan balita usia ini cenderung menurun, hal ini disebabkan balita beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan ibunya. Ibu memiliki peran penting memberikan intake zat gizi balita, hal ini disebabkan karena ibu berperan dalam penentuan asupan atau makanan apa saja yang diberikan pada balita pada masa pertumbuhan dan perkembangannya melalui pola pemberian makan (Fanny, 2015; Lestari, 2008; Widyawati, 2016).

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak periode selanjutnya. Masa balita ini juga disebut dengan “*Golden Age*” atau “*Periode Kritis*” (Nugraheni, 2015; Fanny, 2015; Kementrian Kesehatan RI, 2016). Anak pada masa balita membutuhkan asupan atau makanan sesuai dengan gizi yang dibutuhkan, baik dalam jumlah dan kualitas asupan makanan yang diberikan. Hal ini disebabkan karena pada masa ini umumnya balita memiliki aktivitas fisik cukup tinggi dan

masih dalam proses belajar. Apabila intake zat gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelektual balita akan terganggu (Jafar, 2016).

2.4 Gizi

2.4.1 Definisi

Gizi (*Nutrition*) adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsinya untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa dkk., 2013). Zat gizi adalah elemen yang ada dalam makanan yang dapat dimanfaatkan secara langsung dalam tubuh seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air (Julianti, 2017). Terdapat dua macam zat gizi yaitu makro dan mikro.

Zat gizi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah banyak disebut dengan zat gizi makro, sedangkan zat gizi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah sedikit disebut dengan zat gizi mikro. Zat gizi makro antara lain karbohidrat, lemak, dan protein. Zat gizi mikro antara lain vitamin dan mineral (Julianti, 2017; Laksono, 2012).

2.4.2 Macam Zat Gizi

a. Karbohidrat

Kebutuhan karbohidrat sehari dianjurkan sebanyak 60% dari kebutuhan kalori total. Sumber karbohidrat adalah nasi, jagung, roti, ubi, tepung-tepungan. Karbohidrat merupakan sumber energi utama, yaitu menyediakan 50%-65% dari total energi yang dibutuhkan. Satu gram karbohidrat menghasilkan empat kalori. Energi dibutuhkan tubuh untuk menjalankan aktivitas fisik dan fungsi organ (Julianti, 2017; Hasanah, 2014).

b. Lemak

Lemak merupakan zat yang digunakan tubuh sebagai sumber energi. Terdapat dua macam jenis lemak yaitu lemak jenuh dan tidak jenuh. Lemak dapat diperoleh dari lemak jenuh seperti lemak hewan, mentega, margarin, keju dan minyak kelapa, dan lemak tidak jenuh seperti minyak zaitun, minyak bunga

matahari, minyak jagung, minyak wijen, dan minyak ikan (Astuti, 2013; Syam, 2013).

c. Protein

Protein bermanfaat dan sangat esensial untuk pertumbuhan dan menggantikan jaringan tubuh yang rusak. Protein juga meningkatkan imunitas tubuh terhadap infeksi. Protein didapatkan dari makanan yang diubah menjadi asam amino dalam tubuh. Kekurangan protein mengganggu pertumbuhan dan kelebihan protein mengganggu fungsi ginjal (Insanabella, 2012; Julianti, 2017).

d. Vitamin

Vitamin sangat penting untuk meningkatkan imunitas tubuh. Vitamin terdiri atas vitamin larut air dan vitamin larut lemak. Vitamin larut air yaitu vitamin B kompleks dan vitamin C. Vitamin larut lemak yaitu vitamin A, vitamin D, vitamin E, dan vitamin K. Vitamin larut air mudah rusak oleh pemanasan, sehingga makanan yang mengandung banyak vitamin ini tidak dapat dimasak dalam jangka waktu terlalu lama. Vitamin larut lemak dapat disimpan oleh tubuh dalam jangka waktu lama dan sangat sedikit dikeluarkan dari tubuh sehingga tidak boleh diberikan dalam dosis berlebihan (Nugraheni, 2015; Julianti, 2017).

e. Mineral

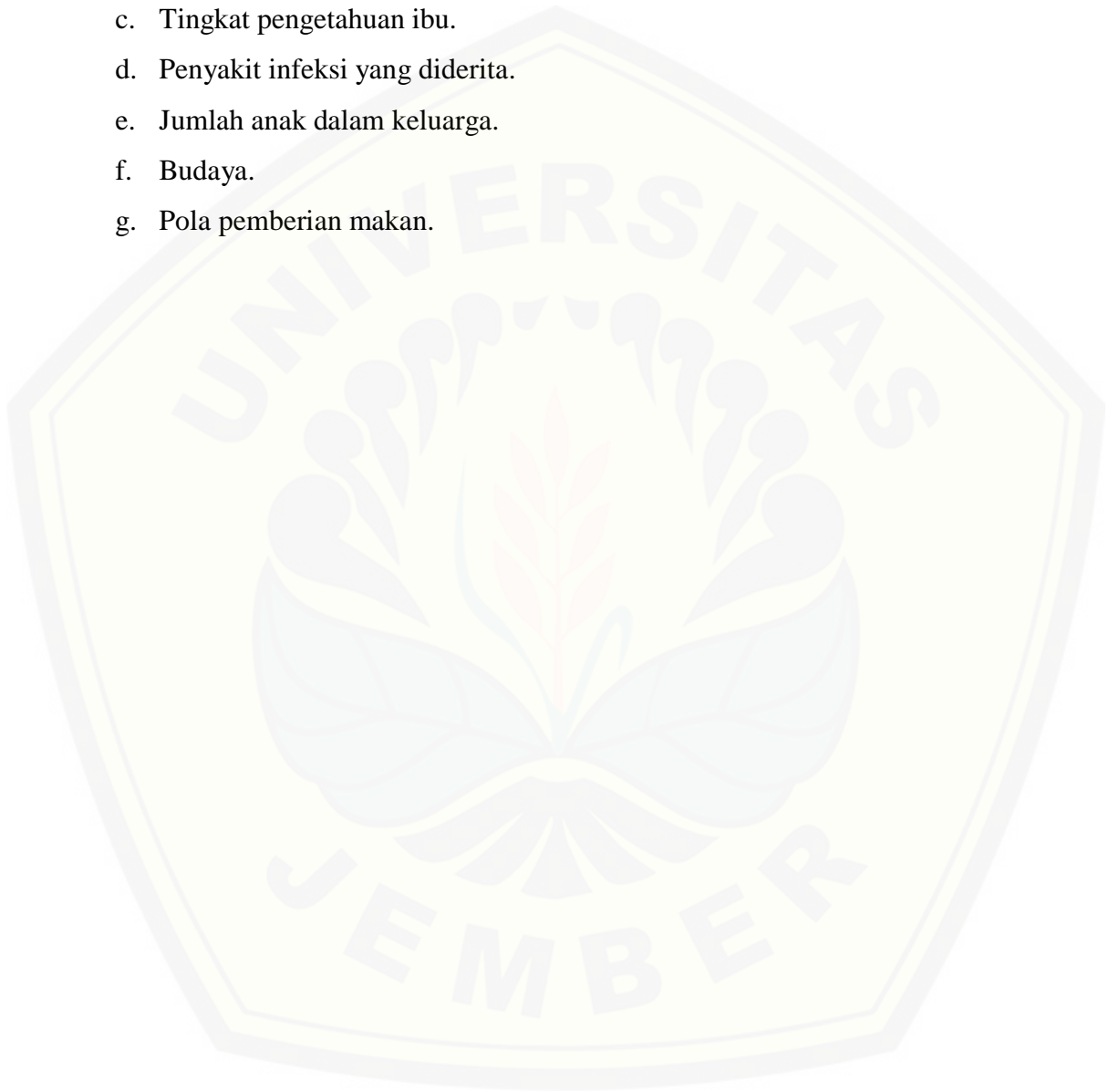
Mineral adalah zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Mineral dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang sedikit. Fungsi mineral dalam tubuh yaitu mengatur tekanan osmotik pada tubuh, membantu pembuatan antibodi, berperan dalam proses pembangunan sel dan lain-lain (Laksono, 2012; Nugraheni, 2015).

2.4.3 Status Gizi Balita

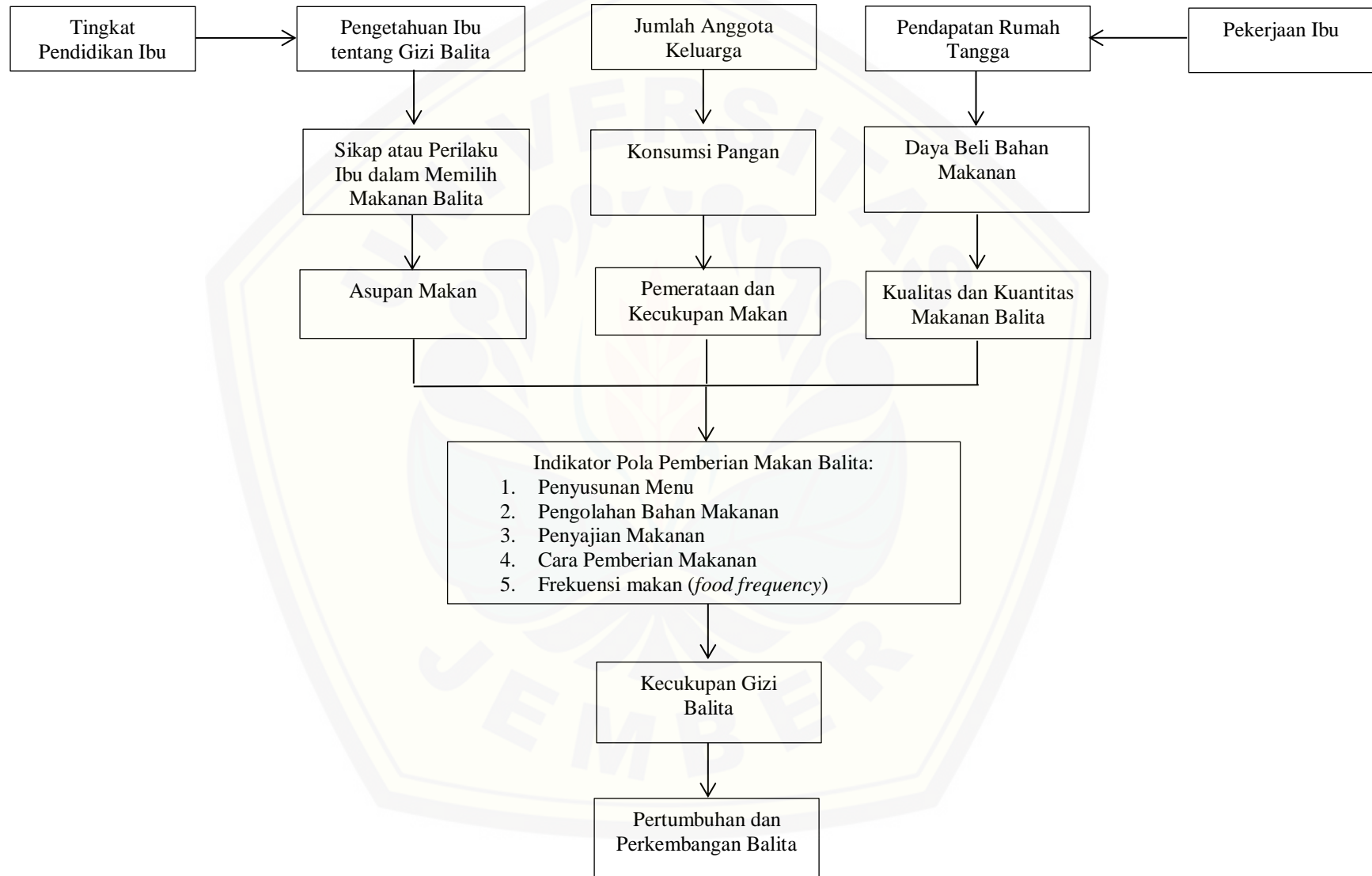
Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan (Simatupang, 2016). Status gizi merupakan status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien. Status gizi balita adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrien untuk balita yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan balita (Nugraheni, 2015).

Menurut Kumala (2013) terdapat beberapa faktor-faktor yang memengaruhi status gizi balita, yaitu:

- a. Faktor sosial ekonomi.
- b. Tingkat pendidikan ibu.
- c. Tingkat pengetahuan ibu.
- d. Penyakit infeksi yang diderita.
- e. Jumlah anak dalam keluarga.
- f. Budaya.
- g. Pola pemberian makan.



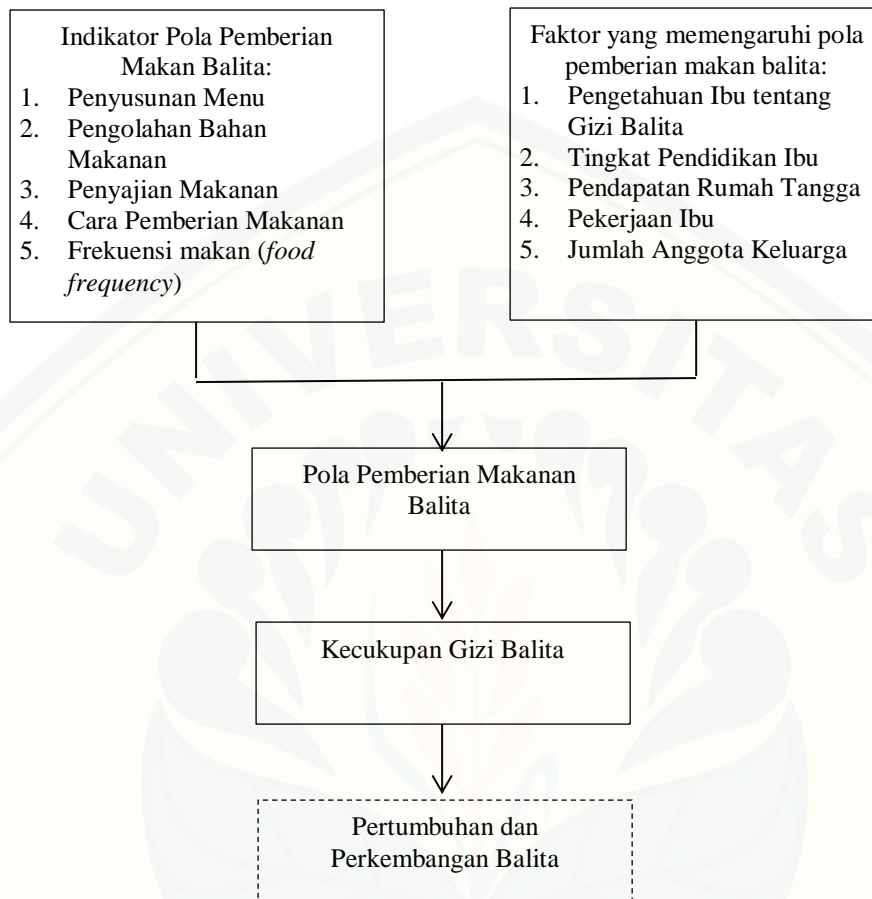
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori


Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi pola pemberian makan balita yaitu, tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi balita, pendapatan rumah tangga, serta jumlah anggota keluarga. Tingkat pendidikan memengaruhi penyerapan dan pemahaman ibu tentang pengetahuan gizi balita. Pengetahuan ibu tentang gizi balita berpengaruh terhadap sikap dan perilaku ibu dalam memilih makanan yang dikonsumsi oleh balita, sehingga memengaruhi pola pemberian makan balita. Pekerjaan Ibu mempengaruhi pendapatan rumah tangga. Pendapatan rumah tangga memengaruhi daya beli bahan makanan dalam sebuah keluarga yang berdampak pada kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan kepada balita, sehingga memengaruhi pola pemberian makan balita. Jumlah anggota keluarga memengaruhi konsumsi pangan suatu keluarga. Semakin besar suatu keluarga akan menimbulkan masalah pemerataan dan kecukupan makan dalam keluarga. Anggota keluarga dengan usia muda khususnya balita dapat mengalami kekurangan zat gizi, hal ini disebabkan karena ketidakmampuan bersaing, sehingga jumlah anggota keluarga memengaruhi pola pemberian makan balita. Pola pemberian makan balita dapat dinilai melalui indikator pola pemberian makan balita, terdiri dari penyusunan menu, cara pengolahan bahan makanan, cara pemberian makanan kepada balita, serta frekuensi makan (*food frequency*). Pola pemberian makan balita akan memengaruhi nilai kecukupan gizi balita. Zat gizi yang terkandung dalam makanan diperlukan balita untuk proses pertumbuhan dan perkembangannya.

2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka konseptual

Keterangan

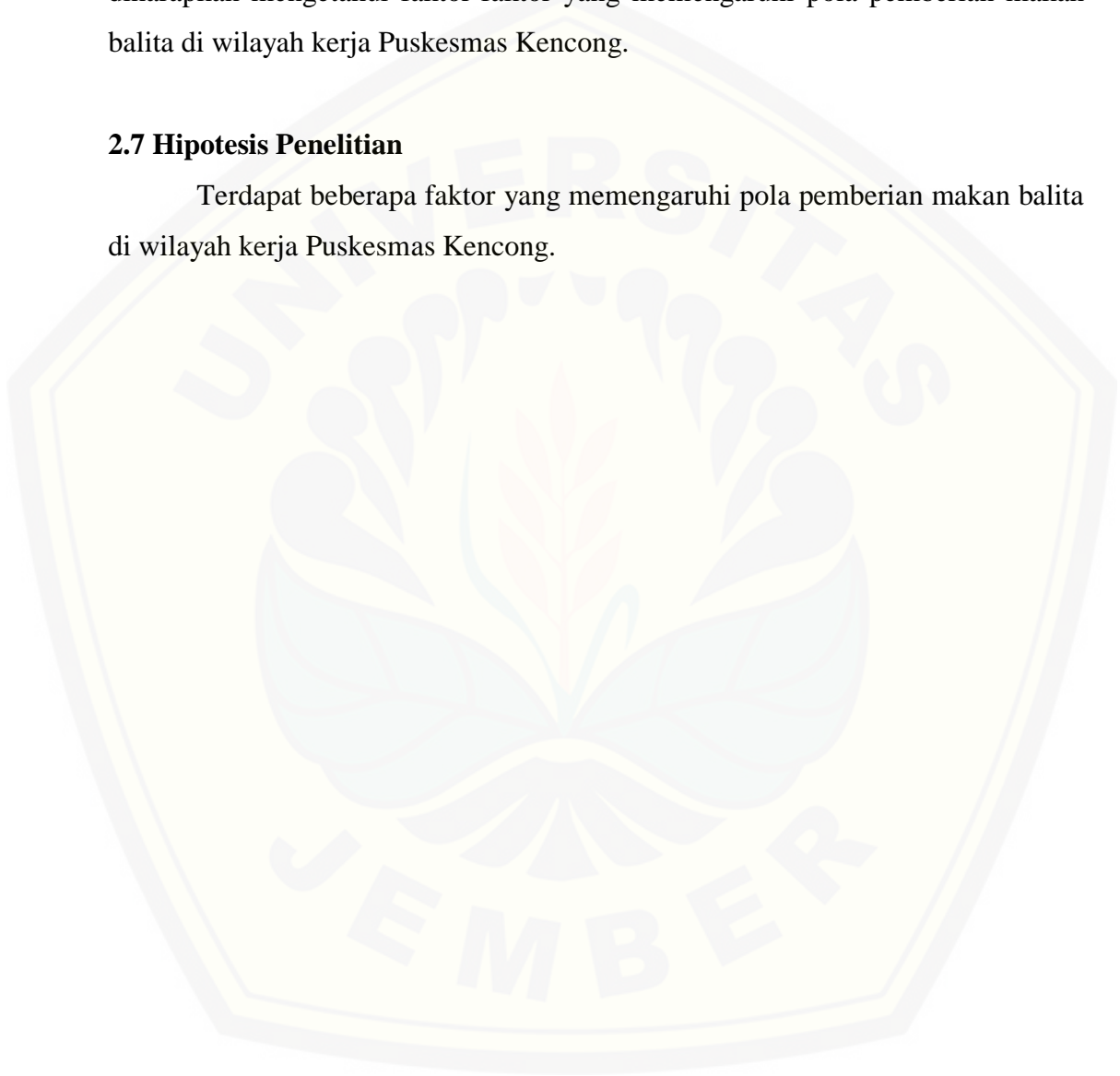
 : Variabel yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

Kerangka konseptual penelitian yang dilakukan merupakan penyederhanaan dari kerangka teori. Variabel independent yang diteliti yaitu faktor-faktor yang memengaruhi pola pemberian makan balita. Sedangkan, variabel dependent penelitian ini yaitu pola pemberian makan balita. Penelitian ini diharapkan mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi pola pemberian makan balita di wilayah kerja Puskesmas Kencong.

2.7 Hipotesis Penelitian

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi pola pemberian makan balita di wilayah kerja Puskesmas Kencong.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan yaitu survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang mengukur atau mengambil data satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel independen dan variabel dependen. Pendekatan ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi pola pemberian makan balita di wilayah kerja Puskesmas Kencong.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kencong pada bulan Desember 2018 sampai Januari 2019.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

a. Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini yaitu semua ibu yang mempunyai balita usia 12 bulan sampai 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kencong dengan jumlah balita sebanyak 1952.

b. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini yaitu bagian dari populasi yang memenuhi kriteria penelitian. Adapun kriteria penelitian tersebut antara lain:

- 1) Kriteria Inklusi
 - a) Orang tua balita yang bersedia menandatangani *informed consent*.
 - b) Balita berusia 12 bulan sampai 59 bulan.
- 2) Kriteria Eksklusi
 - a) Balita sedang dirawat di rumah sakit atau puskesmas.
 - b) Responden yang mengundurkan diri sebelum penelitian berakhir.

c. Besar Sampel

Besar sampel dihitung menggunakan rumus Lameshow sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha})^2 \times p \times (1-p) \times N}{d^2(N-1) + (Z_{1-\alpha})^2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,25 \times (1-0,25) \times 1952}{0,1^2(1952-1) + (1,96)^2 \times 0,25 \times (1-25)}$$

$$n = \frac{1406,03}{19,51 + 0,72}$$

$$n = \frac{1406,03}{20,23}$$

$$n = 69,5 \approx 70$$

Keterangan:

- n : Jumlah sampel
- $Z_{1-\alpha}$: Nilai Z pada derajat kemaknaan (95% = 1,96)
- p : Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi
- N : Jumlah populasi
- d : Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan 10% (0,1)

Dengan rumus tersebut diperoleh jumlah sampel penelitian sebanyak 70 responden.

d. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan metode *stratified random sampling*. Metode *stratified random sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang dilakukan apabila sifat atau unsur dalam populasi tidak homogen dan berstrata atau proposional. Peneliti memilih menggunakan metode *stratified random sampling* karena memberikan peluang yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Sampel dibagi secara proporsi sesuai dengan cara sebagai berikut:

- 1) Jumlah balita berumur 12 bulan sampai 59 bulan di Desa Wonorejo adalah 697 balita, dengan demikian persentase jumlah sampelnya adalah:

$$= \frac{697}{1952} \times 100\%$$

$$= 0,36\% \times 70$$

$$= 24,9 \text{ balita dibulatkan menjadi } 25 \text{ balita.}$$

- 2) Jumlah balita berumur 12 bulan sampai 59 bulan di Desa Kencong adalah 1.255 balita, dengan demikian persentase jumlah sampelnya adalah:

$$= \frac{1255}{1952} \times 100\%$$

$$= 0,64\% \times 70$$

$$= 45,00 \text{ balita dibulatkan menjadi } 45 \text{ balita.}$$

3.4 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

a. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel berhubungan atau yang menyebabkan berubahnya nilai variabel dependen. Variabel independen penelitian ini yaitu faktor-faktor yang memengaruhi pola pemberian makan balita (pengetahuan ibu tentang gizi balita, tingkat pendidikan ibu, pendapatan rumah tangga, pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga).

b. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang diduga nilainya berubah karena adanya hubungan dari variabel independen. Variabel dependen penelitian ini yaitu pola pemberian makan balita (penyusunan menu, pengolahan bahan makanan, penyajian makanan, cara pemberian makanan, frekuensi makan (*food frequency*)).

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini dijelaskan melalui Tabel 3.1

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kategori	Skala
1.	Pola Pemberian Makan Balita	Upaya yang dilakukan ibu untuk memberikan makanan kepada anak balita baik dari penyusunan menu, pemilihan bahan makanan, pengolahan bahan makanan, frekuensi makan (<i>food frequency</i>), cara menyajikan makanan, serta cara pemberian makanan bertujuan memenuhi zat gizi yang dibutuhkan untuk proses tumbuh kembangnya (Lestari, 2008; Rahmawati, 2016; Sari dan Ratnawati, 2018)	Wawancara menggunakan kuesioner	Interpretasi masing-masing soal dapat dilihat di Lampiran 3.5. Jawaban Kuesioner Pola Pemberian Makan Balita. Sehingga dari 24 soal dicari mediannya untuk batas penilaian. Median= $\frac{skor\ maks - skor\ min}{3}$ Median= $\frac{96-24}{3}=24$ 1. Baik, jika jawabannya benar > 47 2. Cukup, jika jawabannya benar ≥ 24 3. Kurang, jika jawabannya < 24	Ordinal
2.	Frekuensi Makan (<i>Food Frequency</i>)	Jumlah rata-rata pemberian makanan yang diberikan sehari. Metode frekuensi makanan digunakan untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama 24 jam (Supariasa dkk., 2013). Dalam penelitian ini yang dinilai yaitu angka kecukupan makronutrien	<i>Food recall</i> 24 jam	<ul style="list-style-type: none"> • Baik : ≥ 100% AKG • Sedang : 80-99% AKG • Kurang : 70-80% • Defisit : < 70% 	Ordinal
3.	Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita	Proses belajar tentang pangan, bagaimana tubuh	Wawancara menggunakan kuesioner	Terdapat 20 soal skoring untuk setiap soal yang benar yaitu 1.	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kategori	Skala	
		menggunakan dan mengapa pangan diperlukan untuk kesehatan (Rahmawati, 2016)		Sehingga dari 20 soal dicari mediannya untuk batas penilaian. Median = $\frac{skor maks - skor min}{3}$ $Median = \frac{20 - 0}{3}$ = 6,66		
				1. Baik, jika jawabannya benar > 13 2. Cukup, jika jawabannya benar ≥ 7 3. Kurang, jika jawabannya < 7		
4.	Tingkat Pendidikan Ibu	Tingkat pendidikan formal tertinggi yang telah dicapai oleh seseorang (Departemen Kesehatan, 2008)	Wawancara menggunakan kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> • Perguruan Tinggi • Tamat SMA • Tamat SMP • Tamat SD 	Ordinal	
5.	Pendapatan Rumah Tangga	Jumlah pendapatan tetap dan sampingan seluruh anggota keluarga dalam satu bulan yang dinyatakan dalam rupiah per kapita per bulan (Handini, 2013)	Wawancara menggunakan kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> • < Rp. 1.916.983 • ≥ Rp. 1.916.983 	Nominal	
6.	Pekerjaan Ibu	Kegiatan yang bertujuan mendapatkan hasil, pendapatan atau nafkah (Sulistiyorini dan Rahayu, 2009)	Wawancara menggunakan kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> • Bekerja • Tidak bekerja 	Nominal	
7.	Jumlah Anggota Keluarga	Jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama (Herawati dkk., 2012)	Wawancara menggunakan kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> • Kecil = ≤ 4 • Besar = > 4 	Nominal	

3.6 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan dari pengumpulan secara langsung oleh peneliti. Pada penelitian ini yang termasuk data primer adalah karakteristik balita (jenis kelamin, umur balita), karakteristik ibu balita (pendidikan ibu, usia ibu), karakteristik keluarga (pendapatan rumah tangga, jumlah anggota keluarga), pengetahuan ibu tentang gizi balita, pola pemberian makan balita.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan peneliti dengan cara pengumpulan data yang diperoleh dari orang lain dan bukan dilakukan oleh peneliti sendiri. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Puskesmas Kencong meliputi data jumlah balita dan gambaran umum lokasi penelitian.

3.7 Teknik dan Alat Perolehan Data

a. Teknik Perolehan Data

Data penelitian ini diperoleh dengan wawancara kepada responden. Wawancara kepada responden digunakan untuk memperoleh data karakteristik balita (jenis kelamin, umur balita), karakteristik ibu balita (pendidikan ibu, usia ibu), karakteristik keluarga (pendapatan rumah tangga, jumlah anggota keluarga), pengetahuan ibu tentang gizi balita, pola pemberian makan balita (penyusunan menu, pengolahan bahan makanan, penyajian makanan, cara pemberian makanan pada balita, dan frekuensi makan (*food frequency*)). Wawancara dilakukan secara terpimpin yaitu dengan menggunakan kuesioner.

Untuk memperoleh frekuensi makan (*food frequency*) balita, menggunakan teknik *food recall* 24 jam sebanyak dua kali secara acak (pada hari pertama wawancara kuesioner dan difollow up tiga hari kemudian). Metode ibu balita sebagai respondennya diminta menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu (kemarin). Apabila pengukuran hanya

dilakukan satu kali (1 x 24 jam), maka data yang diperoleh kurang representatif menggambarkan kebiasaan makanan individu. Oleh karena itu, *recall* 24 jam sebaiknya dilakukan berulang-ulang dan harinya tidak berturut-turut. Beberapa penelitian menunjukkan minimal dua kali *recall* 24 jam tanpa berturut-turut, menghasilkan gambaran asupan zat gizi lebih optimal dan memberikan variasi lebih besar tentang intake harian individu (Supariasa dkk., 2013). Wawancara *food recall* 24 jam dilakukan sesuai metode Gibson (2005), sebagai berikut:

- 1) Menyiapkan kuesioner yang telah diurutkan berdasarkan waktu makan (pagi, siang, malam, jajanan) dan pengelompokan bahan makanan (makanan pokok, sumber protein nabati dan hewani, sayuran, buah dan lain-lain).
- 2) Pewawancara menanyakan kembali dan mencatat semua makanan dan minuman yang dikonsumsi responden dalam ukuran rumah tangga (URT) menggunakan kuesioner. Wawancara dimulai dari menanyakan konsumsi pada waktu yang paling dekat dengan saat wawancara, kemudian menelusuri riwayat konsumsi ke belakang secara perlahan hingga 24 jam sebelumnya.
- 3) Peneliti menggunakan konversi dari URT ke dalam ukuran berat (gram).
- 4) Menganalisis bahan makanan ke dalam zat gizi dengan menggunakan software aplikasi *Nutrisurvey*.
- 5) Membandingkan dengan Daftar Kecukupan Gizi yang dianjurkan (DKGA) atau Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk Indonesia.

b. Alat Perolehan Data

Alat yang digunakan untuk memperoleh data primer dalam penelitian ini adalah kuesioner, formulir *food recall* 24 jam, dan software *Nutrisurvey*. Kuesioner penelitian ini mengadaptasi penelitian sebelumnya yang berjudul “Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Pemberian Makanan Balita pada Keluarga Petani di Dusun Mandungan Srimartai Piyungan Bantul Yogyakarta” (Lestari, 2008).

3.8 Teknik Penyajian dan Analisis Data

a. Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data pada penelitian ini, yaitu:

1) Pemeriksaan kode (*coding*)

Pemberian kode di tiap variabel yang diteliti untuk mempermudah mengadakan tabulasi dan analisis.

2) Tabulasi (*tabulating*)

Dilakukan dengan memasukkan data yang diperoleh ke tabel sesuai variabel yang diteliti.

b. Analisis Data

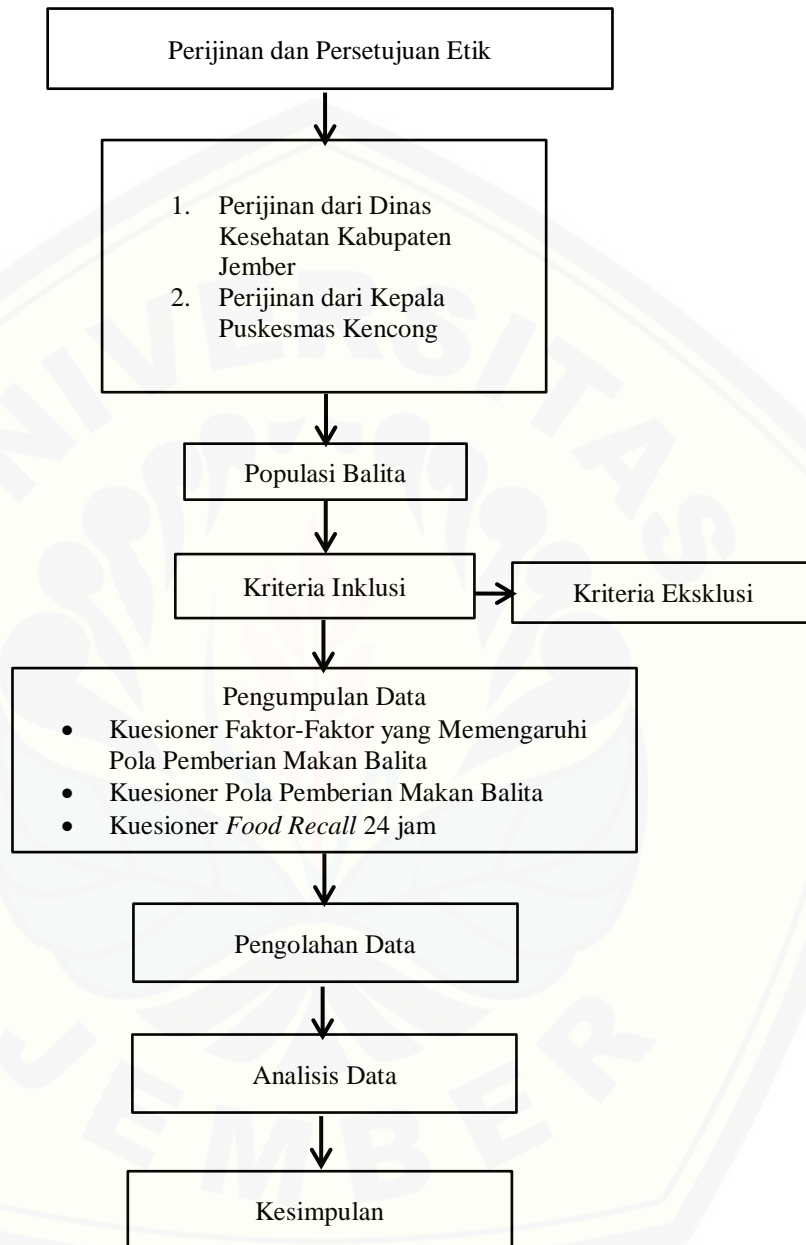
Analisis data dilakukan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independen dan dependen. Pada penelitian ini, analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan data karakteristik untuk melihat gambaran distribusi frekuensi. Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan berdasarkan jenis datanya menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antar variabel yang berskala nominal dengan ordinal dan *spearman* untuk mengetahui hubungan antar variabel yang berskala ordinal dengan $p < 0,05$. Perangkat lunak yang digunakan untuk pengolahan analisis data adalah SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versi 24.

3.9 Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Jember dengan nomor surat 1265/H25.1.11/KE.2018.

3.10 Kerangka Operasional

Kerangka operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 3.1.



Gambar 3.1 Kerangka operasional

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis maka kesimpulan penelitian ini adalah terdapat faktor-faktor yang memengaruhi pola pemberian makan balita di wilayah kerja Puskesmas Kencong. Hasil analisis faktor-faktor yang memengaruhi pola pemberian makan balita yaitu,

- a. Mayoritas jenis kelamin balita responden adalah laki-laki dengan mayoritas usia balita responden berusia 12-36 bulan.
- b. Mayoritas tingkat pendidikan responden tamat SMA, mayoritas usia responden berusia 26-35 tahun dan mayoritas responden tidak bekerja.
- c. Mayoritas pendapatan rumah tangga responden < 1.916.983 dan jumlah anggota keluarga dalam kategori kecil.
- d. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pola pemberian makan balita di wilayah kerja Puskesmas Kencong.
- e. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan pola pemberian makan balita di wilayah kerja Puskesmas Kencong.
- f. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anggota keluarga dengan pola pemberian makan balita di wilayah kerja Puskesmas Kencong.
- g. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan rumah tangga dengan pola pemberian makan balita di wilayah kerja Puskesmas Kencong.
- h. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pola pemberian makan balita di wilayah kerja Puskesmas Kencong.
- i. Terdapat hubungan yang bermakna antara pola pemberian makan balita dengan frekuensi makan balita dinilai berdasarkan angka kecukupan makronutrien (karbohidrat, lemak, protein) balita di wilayah kerja Puskesmas Kencong.

5.2 Saran

Saran dari peneliti adalah sebagai berikut.

- a. Disarankan kepada pihak puskesmas kencong untuk melakukan program sosialisasi terkait pola pemberian makan balita.
- b. Pada penelitian selanjutnya, diharapkan dapat memperhatikan tentang angka kecukupan mikronutrien balita.



DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. dan B. Wirjatmadi. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Aidina, C. N., Z. Lubis, dan F. Ardina. 2015. Pola Makan, Kecukupan Gizi dan Status Balita Pada Keluarga Miskin di Perumnas Mandala, Kelurahan Kenangan Baru. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi*. 1(4): 1-7.
- Ajie, D. P. 2014. Pengaruh Pemberian Asupan Gizi Seimbang terhadap Tumbuh dan Perkembangan Anak Usia 1-5 Tahun di Pos Paud Permata Jayengan Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Arifin, Z. 2015. Gambaran Pola Makan Anak Usia 3-5 Tahun dengan Giziz Kurang di Pondok Bersalin Tri Sakti Balong Tani Kecamatan Jabon-Sidoarjo. *Midwiferia*. 1(1): 17-29.
- Aryanti, M. A. 2010. Hubungan antara Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Gizi Ibu, dan Pola Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen Tahun 2010. *Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Asransyah. 2016. Hubungan Lama Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Seimbang dengan Perilaku Pemberian Makan di Puskesmas Gilingan Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Astuti, Y. T. 2013. Hubungan Asupan Makronutrien dan Kadar Hemoglobin dengan Aktivitas Fisik pada Remaja Putri di Asrama SMA MTA Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Auliana, R. 2011. Gizi Seimbang dan Makanan Sehat untuk Anak Usia Dini. <http://staffnew.uny.ac.id/upload/132048525/pengabdian/gizi-seimbang-dan-makanan-sehat-untuk-anak-usia-dini.pdf>. [Diakses pada tanggal 10 Oktober 2018].
- Azmi, N. 2012. Gambaran Pola Pemberian Makan Pada Bayi dan Balita Usia 0-59 Bulan di Suku Baduy Dalam dan Baduy Luar, Kecamatan Leuwidamar, Lebak, Banten, Tahun 2012. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Bonotto, G. M., B. C. Schneider, I. S. Santos, D. P. Gigante, dan M. C. F. Assuncao. 2012. Adequacy of Energy Consumption and Macronutrients of Children Under Six Years of Age. *Rev Paul Pediatr*. 30(4): 513-519.

- Cahyani, G. I. 2008. Analisis Faktor Sosial Ekonomi Keluarga terhadap Keanekaragaman Konsumsi Pangan Berbasis Agribisnis di Kabupaten Banyumas. *Tesis*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Damayanti, R. 2017. Pengaruh Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan Pola Pemberian Makan terhadap Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Laporan Hasil Riskesdas Indonesia Tahun 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Balita*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. 2010. *Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) KLB-Gizi Buruk*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2014*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Fanny, F. 2015. Hubungan Antara Keaktifan Ibu dalam Kegiatan Posyandu dan Pola Makan Balita dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Rajabasa Raya Kecamatan Rajabasa Kota Bandar Lampung. *Skripsi*. Lampung: Universitas Lampung.
- Fauziah, A. 2014. Hubungan Pola Makan dengan Frekuensi Kekambuhan Nyeri Pasien *Gout* di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Gibson, R. 2005. *Principals of Nutrition Assessment*. Second Edition. Oxford: Oxford University Press.
- Handini, D. 2013. Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hasanah, I. 2014. Studi Komparasi Kandungan Karbohidrat Tepung Biji Mangga Manalagi dan Arumanis sebagai Alternatif Sumber Karbohidrat Pada Pembuatan Jenang Pelok. *Skripsi*. Semarang: Institut Agama Islam Negeri Walisongo.

- Helmi. 2012. Hubungan Karakteristik Keluarga dan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi Anak Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Minasa UPA. *Skripsi*. Makasar: Universitas Islam Negeri Alauddin.
- Herawati, T., D. Krisnatuti, dan I. Y. Rukmayanti. 2012. Dukungan Sosial dan Ketahanan Keluarga Peserta dan Bukan Peserta Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri. *Junal Ilmu Keluarga dan Konsumen*. 5(1): 1-10.
- Ibrahim, I. A. dan R. Faramita. 2014 Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Borombong Kota Makassar Tahun 2014. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*. 6(2): 63-75.
- Idayati, R. 2014. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Pemberian Makan Anak Usia Prasekolah di Posyandu Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok. *Skripsi*. Depok: Universitas Indonesia.
- Insanabella, Z. T. 2012. Pengaruh Pengolahan terhadap Profil Protein dan Asam Amino pada Keong Matah Merah. *Skripsi*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Jafar, N. 2016. Pertumbuhan Balita. *Makalah Ilmiah*. Makasar: Universitas Hasanuddin.
- Juliati, S. 2017. Pengetahuan Praktik Ibu dalam Menyediakan Makanan Gizi Seimi Seimbang Untuk Anbang Untuk Ananak Usia 1-5 Tahun di Desan Sendang Soko Jakenan Pati. *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Kardina, N. A. 2015. Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Keluarga, dan Pelayanan Kesehatan dengan Status Keluarga Sadar Gizi pada Keluarga Anak Balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Prajekan, Kabupaten Bondowoso. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Kementerian Kesehatan RI. 2009. *Panduan Kader Posyandu*. Jakarta: Dirjen Pemberdayaan Masyarakat dan Desa.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Infodatin Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Infodatin*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kumala, M. 2013. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Usia *Toddler* (1-3 Tahun) di Posyandu Kelurahan Sidomulyo Godean Sleman 2013. *Skripsi*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah.
- Kurniawaty, S. 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kebiasaan Makan Anak Usia Prasekolah (4-6 tahun) di TK Al-Amanah Kecamatan Sindang Jaya Kabupaten Tangerang Tahun 2011. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Laila, D., A. Zainuddin, dan Junaid. 2018. Hubungan antara Pengetahuan Ibu dan Pola Makan terhadap Status Gizi Lebih pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau Kota Kendari Tahun 2018. *JIMKESMAS*. 3(2): 1-6.
- Laksono, S. 2012. Status Gizi Siswa Kelas IV Sekolah Dasar Negeri Gugus Sisingmang Kecamatan Kertanegara Kabupaten Purbalingga. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Lestari, E. 2008. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makanan Balita Pada Keluarga Petani di Dusun Mandungan, Srimartani, Piyungan, Bantul, Yogyakarta . *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Lestari, I. D. 2012. Upaya Pembiasaan Mengonsumsi Makanan Sehat Melalui Variasi Kudapan Sehat pada Anak Kelas Kecil, di *Playgroup* Milas. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Liansyah, T. M. 2015. Malnutrisi Pada Anak Balita. *Fakultas Kedokteran Universitas Syah Kuala*. 2(1): 1-12.
- Listiyani, E. 2014. Penyajian Makanan yang Menarik sebagai Intervensi Asuhan Keperawatan Keluarga Anak P dengan Ketidakseimbangan Nutrisi: Kurang dari Kebutuhan Tubuh di Keluarga S, Depok. *Skripsi*. Depok: Universitas Indonesia.
- Liu, L., H. L. Johnson, S. Coursens, J. Perin, S. Scott, J. E. Lawn, I. Rudan, H. Campbell, R. Cibulkis, M. Li, C. Mathers, dan R. E. Black. 2012. Global, Regional, and National Causes of Child Mortality: an Update Systematic Analysis for 2010 with Time Trends Since 2000. *Lancet*. 379: (2151-2161).
- Munifa. 2013. Analisis Tingkat Pendapatan Masyarakat Sekitar PTPN XI Pabrik Gula Padjarakan Kecamatan Pajarakan Kabupaten Probolinggo. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.

- Ni'mah, C. dan L. Muniroh. 2015. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan *Wasting* dan *Stunting* pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*. 10(1): 84-90.
- Ningsih, F. 2010. Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Pola Makan Anak Usia Prasekolah di TK Marina Dusun Ciniayo Desa Pantyangkalang Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa. *Skripsi*. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Notoatmodjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraheni, E. P. 2015. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Penyusunan Menu Balita dengan Status Gizi Balita di Desa Kemiri, Kecamatan Kaloran, Kabupaten Temanggung. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Nurlita, H., S. Fatimah, dan R. Aruben. 2018. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dan Kecukupan Energi dengan Status Gizi Balita di Wilayah Perkebunan Teh Pangliran Batang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(5): 388-395.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013. *Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan bagi Bangsa Indonesia*. 28 November 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pujoharso, C. 2013. Aplikasi Teori Konsumsi Keynes terhadap Pola Konsumsi Makanan Masyarakat Indonesia. *Skripsi*. Malang: Universitas Brawijaya.
- Puspasari, N. dan N. 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.
- Putri, M. S., N. Kapantow, dan S. Kawengian. 2015. Hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Anak Balita di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal e-Biomedik*. 3(2): 576-580.
- Rahmawati, F. 2016. Hubungan Pengetahuan Ibu, Pola Pemberian Makan, dan Pendapatan Keluarga Terhadap Status Gizi Balita di Desa Pajerukan Kecamatan Kalibagor. *Skripsi*. Purwokerto: Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Rakhmawati, N. Z. Dan B. Panunggal. 2014. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Pemberian Makanan Anak Usia 12-24 Bulan. *Journal of Nutrition ollege*. 3(1): 43-50.

- RISKESDAS. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Rozali, N. A. 2016. Peranan Pendidikan, Pekerjaan Ibu dan Pendapatan Keluarga terhadap Status Gizi Balita di Posyandu RW 24 dan 08 Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Kota Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sari, M. R. N. dan L. Y. Ratnawati. 2018. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makanan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. *Amerta Nutrition*. 2(2): 182-188.
- Setyarini, L. D. 2018. Modifikasi Resep Lauk Nabati Tempe Ditinjau dari Tingkat Kesukaan dan Daya Terima Anak Sekolah di SD Teladan Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Sihombing, K. M. 2018. Pengetahuan Keluarga Batak Toba dalam Pemberian Makanan Balita di Desa Mulioarjo Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Simatupang, R. 2016. Hubungan Perilaku Ibu Dalam Penimbangan Balita dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga Tahun 2016. *Tesis*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Subekti, S. dan C. Yulia. 2012. Pengetahuan Gizi dan Pola Asuh Ibu Anak Balita Gizi Kurang di Keluarga Pasteur Kecamatan Sukajadi Bandung. *INVOTEC*. 8(1): 58-74.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyorini, E. dan T. Rahayu. 2009. Hubungan Pekerjaan Ibu Balita terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Prima Sejahtera Desa Pandean Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali. *Jurnal Kebidanan Indonesia*. 1(2): 1-17.
- Sundari, D., Almasyhuri, dan A. Lamid. 2015. Pengaruh Proses Pemasakan terhadap Komposisi Zat Gizi Bahan Pangan Sumber Protein. *Media Litbangkes*. 25(4): 235-242.
- Supariasa, I. D. N., B. Bakri, dan I Fajar. 2013. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Supariasa, N. I. D. 2015. *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Suryansyah. 2012. Porsi Makan untuk Bayi dan Balita. <http://health.detik.com/dokter/768>. [Diakses pada tanggal 30 September 2018].
- Sutomo, B. dan D. Y. Anggraini. 2010. *Menu Sehat Alami Untuk Balita dan Batita*. Jakarta: PT Agromedia Pustaka.
- Syam, F. M. 2013. Gambaran Asupan Zat Gizi, Status Gizi dan Produktivitas Kerja pada Pekerja Pabrik Kelapa Sawit Bagerpang Estate PT. PP. Lonsom 2013. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Tondang, E. L. 2017. Pengaruh Tingkat Pendapatan Keluarga dan Asupan Makanan terhadap Status Gizi Anak Taman Kanak-Kanak. <http://jurnal.ustjogja.ac.id/index.php/keluarga/article/view/1954>. [Diakses pada tanggal 30 September 2018].
- UNICRF. 2010. Indonesia Menetapkan Sasaran untuk Memperbaiki Gizi Anak. http://www.unicef.org/indonesia/id/media_12592.html. [Diakses pada tanggal 13 November 2018].
- Wachdani, R., Z. Abidin, dan M. A. Yaqim. 2012. Pengaturan Pola Makanan Balita Untuk Mencapai Status Gizi Seimbang Menggunakan Sistem Inferensi Fuzzy Metode Sugeno. *Matics Journal*. 4(5): 1-7.
- Widyawati, F. Febry, dan S. Destriatania. 2016. Analisis Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 7(2): 1-11.
- Widyawati, W. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Mengenai Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Status Gizi pada Balita Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- World Health Organization. 2013. *Ending Preventable Child Deaths from Pneumonia and Diarrhoe by 2025*. France: World Health Organization.
- World Health Organization. 2018. Children: Reducing Mortality. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>. [Diakses pada tanggal 13 November 2018].

Lampiran 3.1 Lembar *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)***INFORMED CONSENT*****PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
 Alamat :
 Orangtua dari :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian dari:

Nama : Laila Auliya Noviyanti
 NIM : 152010101005
 Fakultas : Kedokteran Universitas Jember
 Pembimbing : 1. dr. Dwita Aryadina R, M. Kes.
 2. dr. Ika Rahmawati S, M.Biotech

Dengan judul penelitian “Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Pemberian Makan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kencong”.

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Saya telah diberikan informasi tentang penelitian ini dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.
2. Saya mengetahui teknik pengambilan data yang digunakan dengan menggunakan kuesioner.
3. Penelitian ini tidak berisiko membahayakan bagi diri saya.
4. Data atau catatan pribadi tentang penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
5. Saya berhak mengundurkan diri dari penelitian tanpa ada sanksi.

Demikian secara sukarela dan tanpa unsur paksaan dari siapa pun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

No. Sampel :

Jember.....-.....-.....

Mengetahui,
 Saksi

Yang membuat pernyataan

Lampiran 3.2 Lembar *Informed Consent* (Lembar Penjelasan)**LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN**

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Jember (Laila Auliya Noviyanti NIM.152010101005) sedang melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Pemberian Makan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kencong”. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi pola pemberian makan balita di wilayah kerja Puskesmas Kencong. Manfaat dari penelitian ini untuk masyarakat yaitu menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat tentang pola pemberian makan balita dengan harapan dapat membantu dalam memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan balita. Penelitian ini sudah mendapatkan izin dari komisi etik Universitas Jember. Penelitian ini melibatkan 70 orang responden yang termasuk dalam kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu orang tua balita yang bersedia menandatangani *informed consent* dan balita berusia 12 bulan sampai 59 bulan. Kegiatan penelitian ini berupa pengambilan sampel dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner.

Anda termasuk masyarakat umum dalam kriteria inklusi, oleh karena itu peneliti meminta Anda untuk menjadi sukarelawan dalam penelitian yang akan dilakukan. Apabila Anda bersedia ikut serta dalam penelitian ini, Anda akan diminta untuk mengisi *informed consent* (lembar persetujuan) dan mengisi kuesioner. Lembar kuesioner terdiri dari kuesioner faktor-faktor yang mempengaruhi pola pemberian makan balita, kuesioner pola pemberian makan balita, dan kuesioner food recall 24 jam. Anda bebas menolak untuk ikut dalam penelitian ini. Apabila Anda telah memutuskan untuk ikut, Anda bebas untuk mengundurkan diri setiap saat. Apabila Anda tidak mengikuti instruksi yang diberikan oleh peneliti, Anda dapat dikeluarkan setiap saat dari penelitian ini. Semua data penelitian ini akan dipergunakan secara rahasia sehingga tidak memungkinkan orang lain menghubungkan dengan Anda. Semua berkas yang mencantumkan identitas Anda hanya digunakan untuk pengolahan data dan apabila penelitian ini selesai data milik responden akan dimusnahkan. Diakhir

penelitian Anda akan mendapatkan bingkisan sebagai tanda kompensasi pada penelitian ini.

Anda akan diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum dimengerti sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu Anda membutuhkan penjelasan, Anda dapat menghubungi Laila Auliya Noviyanti NIM.152010101005, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Jember pada nomor 083856068810.



Lampiran 3.3 Kuesioner Penelitian Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Pemberian Makan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kencong

Kode Responden:

I. Identitas Responden

1. Nama Ibu :
 2. Usia Ibu :
 3. Pendidikan terakhir Ibu : SD / SMP / SMA / Perguruan Tinggi *)
 4. Pekerjaan Ibu : 1. Bekerja
2. Tidak bekerja *)
 5. Nama balita :
 6. Jenis Kelamin Balita :
 7. Usia Balita :
 8. Jumlah anggota keluarga :
- *) lingkari yang sesuai

II. Pendapatan rumah tangga

Beri tanda (√) yang sesuai

Jumlah pendapatan dalam 1 bulan	< Rp. 1.916.983	≥ Rp. 1.916.983

III. Kuesioner Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita

Pilihlah jawaban yang anda anggap paling tepat dengan memberikan tanda (X).

1. Pemberian makanan pada anak sebaiknya disesuaikan dengan
 - a. Usia dan kebutuhan gizi anak
 - b. Kesenangan anak
 - c. Kesenangan ibu
2. Zat-zat gizi yang terdapat dalam makanan terdiri atas
 - a. Karbohidrat, protein, vitamin, mineral, dan air
 - b. Karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air
 - c. Karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan air
3. Tubuh mendapatkan energi dari 3 jenis zat gizi, yaitu
 - a. Karbohidrat, lemak dan vitamin
 - b. Karbohidrat, protein dan vitamin
 - c. Karbohidrat, protein dan lemak
4. Bahan makanan berikut yang tidak banyak mengandung karbohidrat adalah....
 - a. Agar-agar dan jelly
 - b. Makaroni dan mie
 - c. Kentang dan ubi
5. Anak usia 1-3 tahun membutuhkan kalori sebanyak
 - a. 1000 kkal/hari
 - b. 1700 kkal/hari
 - c. 2200 kkal /hari

6. Makanan 4 sehat 5 sempurna terdiri dari
 - a. Makanan pokok, lauk-pauk, buah, susu, vitamin
 - b. Makanan pokok, sayur, lauk-pauk, buah, vitamin
 - c. Makanan pokok, sayur, lauk-pauk, buah, susu
7. Berikut ini yang bukan termasuk fungsi protein adalah.....
 - a. Mengganti sel-sel jaringan tubuh yang rusak
 - b. Membantu dalam proses pembekuan darah
 - c. Memberi daya tahan tubuh terhadap penyakit
8. Zat yang dapat melarutkan vitamin A, D, E, dan K adalah
 - a. Karbohidrat
 - b. Lemak
 - c. Protein
9. Sayuran dan buah-buahan merupakan bahan makanan sumber
 - a. Vitamin dan mineral
 - b. Mineral dan air
 - c. Protein dan vitamin
10. Bahan pangan di bawah ini yang banyak mengandung karoten/pro vitamin A adalah
 - a. Cumi-cumi, udang, ikan
 - b. Tahu, tempe kedelai, bakso
 - c. Pepaya, labu kuning dan brokoli
11. Asam lemak esensial *omega-3* yang baik untuk perkembangan otak anak-anak banyak terdapat pada...
 - a. Ikan, sayuran berwarna kuning dan merah
 - b. Minyak ikan, kacang-kacangan dan vitamin B kompleks
 - c. Minyak kelapa, buah-buahan dan vitamin C
12. Berapakah berat badan ideal untuk anak usia 1 tahun?
 - a. 8 kg
 - b. 11 kg
 - c. 15 kg
13. Berapa banyak susu sebaiknya diberikan kepada anak balita dalam sehari?
 - a. 2 gelas
 - b. 5 gelas
 - c. 7 gelas
14. Merebus sayuran terlalu lama akan menyebabkan hilangnya vitamin dalam sayuran terutama
 - a. Vitamin A dan vitamin D
 - b. Vitamin B dan vitamin C
 - c. Vitamin E dan vitamin K
15. Sayuran dan buah-buahan yang berwarna kuning, merah, dan hijau tua sangat baik dikonsumsi untuk anak-anak karena banyak mengandung
 - a. Retinol
 - b. Vitamin C
 - c. Karoten
16. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi hilangnya vitamin larut dalam air saat proses pengolahan adalah
 - a. Mencuci bahan makanan setelah dipotong
 - b. Memasak bahan dalam keadaan utuh lalu dipotong sesaat sebelum disajikan
 - c. Memasukkan bahan yang akan dimasak sebelum cairan mendidih

17. Kekurangan vitamin D pada anak dapat menyebabkan
 - a. Tulang dan gigi keropos
 - b. Rabun senja
 - c. Kulit kusam
18. Sumber zat besi dapat ditemukan pada bahan pangan berikut, *kecuali*.....
 - a. Telur, hati, daging
 - b. Bayam, kangkung, seledri
 - c. Tomat, pepaya, wortel
19. Jenis mineral yang sangat berperan dalam pertumbuhan tulang dan gigi adalah....
 - a. Zat besi
 - b. Iodium
 - c. Fosfor
20. Kekurangan protein pada anak-anak dalam jangka waktu lama akan menyebabkan penyakit...
 - a. Kwashiokor
 - b. Beri – beri
 - c. Marasmus

IV. Kuesioner Pola Pemberian Makan Balita

Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan untuk pernyataan di bawah ini sesuai dengan yang anda lakukan.

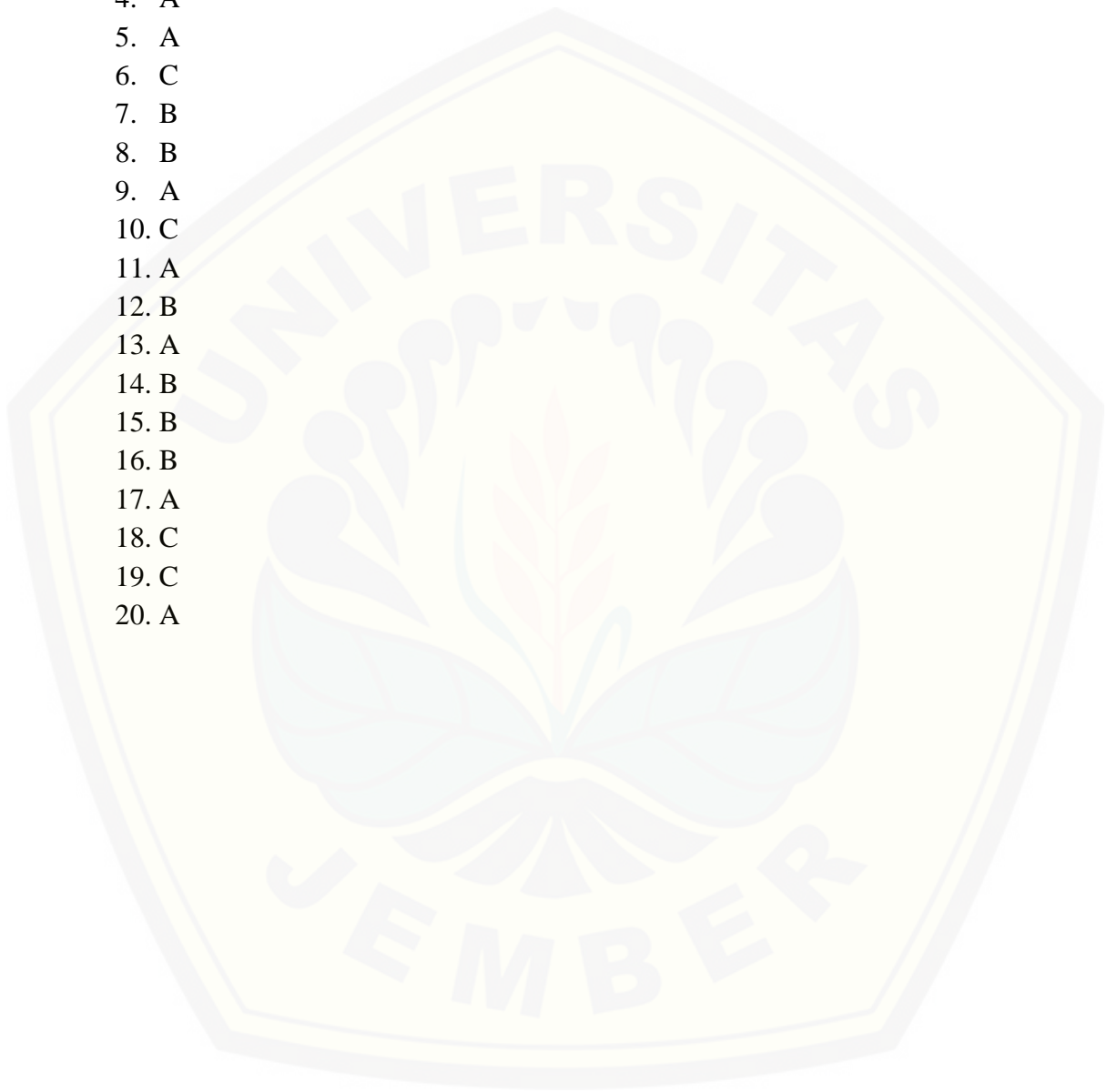
NO	PERNYATAAN	SELALU	SERING	KADANG-KADANG	TIDAK PERNAH
1.	A. Penyusunan Menu Saya menyusun menu untuk anak mengikuti pola menu keluarga				
2.	Saya memperhatikan komposisi zat gizi dan variasi menu dalam menyusun menu untuk anak				
3.	Penyusunan menu untuk anak berdasarkan pada makanan yang saya senangi				
4.	Saya mengikutsertakan anak dalam menentukan menu makanan yang hendak dimakannya				
5.	Sebelum menentukan jumlah dan jenis bahan makanan sehari yang diberikan kepada anak, saya menghitung kebutuhan zat gizi anak terlebih dahulu				
6.	B. Pengolahan Bahan makanan yang saya olah untuk anak berasal dari hasil panen sendiri				

NO	PERNYATAAN	SELALU	SERING	KADANG-KADANG	TIDAK PERNAH
7.	Saya menggunakan bahan makanan yang masih segar dan berkualitas baik dalam mengolah makanan untuk anak				
8.	Cara pengolahan yang saya lakukan dalam mengolah makanan untuk anak bervariasi (misal : direbus, diungkep atau dikukus)				
9.	Saya menggunakan bumbu yang merangsang dan beraroma tajam dalam mengolah makanan untuk anak				
10.	Pada waktu membuat sayur untuk anak, bahan sayur saya potong-potong terlebih dahulu sebelum dicuci kemudian saya masukkan bahan sayur yang akan dimasak tersebut sebelum kuah sayur mendidih				
11.	C. Penyajian Dalam menyajikan makanan untuk anak, saya membentuk makanan dan memberi hiasan yang menarik				
12.	Makanan yang saya sajikan untuk anak mempunyai komposisi warna yang sama				
13.	Saya memberikan makan untuk anak langsung dalam porsi banyak				
14.	Saya menggunakan alat makan yang menarik dalam menyajikan makanan untuk anak (misal: bentuk badut, ikan dll.)				
15.	Saya membuat variasi penyajian makanan untuk anak meskipun dari bahan yang sama				
16.	D. Cara Pemberian Makanan untuk Anak Pola makan anak yang diterapkan dalam sehari terdiri dari 3 kali makan utama (pagi, siang dan malam) serta 2 kali makanan selingan				
17.	Pemberian makanan untuk anak dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal makan				

NO	PERNYATAAN	SELALU	SERING	KADANG-KADANG	TIDAK PERNAH
18.	Saya dibantu oleh anggota keluarga yang lain dalam memberikan makanan kepada anak				
19.	Saya memberikan makanan yang nilai gizinya baik meskipun saya tidak menyukainya				
20.	Saya memberikan susu atau makanan selingan kepada anak dekat dengan waktu makan utama				
21.	Saya melarang anak mengambil makanan sendiri karena sering tumpah dan berceceran				
22.	Saya memaksa anak untuk menghabiskan porsi makanan yang saya siapkan				
23.	Pada waktu memberikan makanan, saya mengajaknya makan sambil bermain dan jalan-jalan di luar rumah				
24.	Saya mengawasi dan mendampingi anak ketika makan				

Lampiran 3.4 Jawaban Kuesioner Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita

1. A
2. B
3. C
4. A
5. A
6. C
7. B
8. B
9. A
10. C
11. A
12. B
13. A
14. B
15. B
16. B
17. A
18. C
19. C
20. A



Lampiran 3.5 Jawaban Kuesioner Pola Pemberian Makan Balita

NO	PERNYATAAN	SELALU	SERING	KADANG-KADANG	TIDAK PERNAH
1.	A. Penyusunan Menu Saya menyusun menu untuk anak mengikuti pola menu keluarga	3	2	1	0
2.	Saya memperhatikan komposisi zat gizi dan variasi menu dalam menyusun menu untuk anak	3	2	1	0
3.	Penyusunan menu untuk anak berdasarkan pada makanan yang saya senangi	0	1	2	3
4.	Saya mengikutsertakan anak dalam menentukan menu makanan yang hendak dimakannya	3	2	1	0
5.	Sebelum menentukan jumlah dan jenis bahan makanan sehari yang diberikan kepada anak, saya menghitung kebutuhan zat gizi anak terlebih dahulu	0	1	2	3
6.	B. Pengolahan Bahan makanan yang saya olah untuk anak berasal dari hasil panen sendiri	3	2	1	0
7.	Saya menggunakan bahan makanan yang masih segar dan berkualitas baik dalam mengolah makanan untuk anak	3	2	1	0
8.	Cara pengolahan yang saya lakukan dalam mengolah makanan untuk anak bervariasi (misal : direbus, diungkep atau dikukus)	3	2	1	0
9.	Saya menggunakan bumbu yang merangsang dan beraroma tajam dalam mengolah makanan untuk anak	3	2	1	0
10.	Pada waktu membuat sayur untuk anak, bahan sayur saya potong-potong terlebih dahulu sebelum dicuci kemudian saya masukkan bahan sayur yang akan dimasak tersebut sebelum kuah sayur mendidih	3	2	1	0
11.	C. Penyajian Dalam menyajikan makanan untuk anak, saya membentuk makanan dan memberi hiasan yang menarik	3	2	1	0
12.	Makanan yang saya sajikan untuk anak mempunyai komposisi warna yang sama	0	1	2	3

NO	PERNYATAAN	SELALU	SERING	KADANG-KADANG	TIDAK PERNAH
13.	Saya memberikan makan untuk anak langsung dalam porsi banyak	0	1	2	3
14.	Saya menggunakan alat makan yang menarik dalam menyajikan makanan untuk anak (misal: bentuk badut, ikan dll.)	3	2	1	0
15.	Saya membuat variasi penyajian makanan untuk anak meskipun dari bahan yang sama	0	1	2	3
16.	D. Cara Pemberian Makanan untuk Anak Pola makan anak yang diterapkan dalam sehari terdiri dari 3 kali makan utama (pagi, siang dan malam) serta 2 kali makanan selingan	3	2	1	0
17.	Pemberian makanan untuk anak dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal makan	3	2	1	0
18.	Saya dibantu oleh anggota keluarga yang lain dalam memberikan makanan kepada anak	0	1	2	3
19.	Saya memberikan makanan yang nilai gizinya baik meskipun saya tidak menyukainya	3	2	1	0
20.	Saya memberikan susu atau makanan selingan kepada anak dekat dengan waktu makan utama	0	1	2	3
21.	Saya melarang anak mengambil makanan sendiri karena sering tumpah dan berceceran	0	1	2	3
22.	Saya memaksa anak untuk menghabiskan porsi makanan yang saya siapkan	0	1	2	3
23.	Pada waktu memberikan makanan, saya mengajaknya makan sambil bermain dan jalan-jalan di luar rumah	0	1	2	3
24.	Saya mengawasi dan mendampingi anak ketika makan	3	2	1	0

Lampiran 3.6 Tampilan Software *Nutrisurvey*

NutriSurvey for Windows versi Indonesia

File Edit Perhitungan Makanan Extra'S T4 ber???


Children 1-3 years Hari Porsi

Makanan	Jumlah	kcal	water	protein	fat	carbohydr	dietary	alcohol	PUFA	choleste	Vit. A	carotene	Vit. E	Vi	Total analysis:
1 nasi putih	50	65,0	0,0	1,2	0,1	14,3	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	energy 549,1 kcal
2 telur ceplok	60	114,6	0,0	7,2	9,1	0,6	0,0	0,0	2,5	241,8	108,6	0,0	0,0	0,0	water 0,0 g
3 minuman susu ultra / ultra milk	125	82,5	0,0	4,0	4,9	6,0	0,0	0,0	0,1	17,5	68,8	0,0	0,0	0,0	protein (21g) 27,7 g
4 nasi putih	50	65,0	0,0	1,2	0,1	14,3	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	fat (53g) 32,1 g
5 bakso daging sapi	60	222,0	0,0	14,1	17,9	0,1	0,0	0,0	0,0	0,7	62,4	6,0	0,0	0,0	carbohydr (27g) 36,3 g
6															dietary fiber 0,3 g
7															alcohol (0g) 0,0 g
8															PUFA 3,5 g
9															cholesterol 321,7 mg
10															Vit. A 183,4 µg
11															carotene 0,0 mg
12															Vit. E 0,0 mg
13															Vit. B1 0,2 mg
14															Vit. B2 0,6 mg
15															Vit. B6 0,4 mg
16															folic acid eq. 0,0 µg
17															Vit. C 1,3 mg
18															sodium 172,6 mg
19															potassium 466,8 mg
20															calcium 179,2 mg
21															magnesium 45,3 mg
22															phosphorus 362,0 mg
23															iron 1,9 mg
24															zinc 3,8 mg

MnuEditor: Usman,DCN

TA %A FA MA NC

Lampiran 3.7 Lembar Pesetujuan Etik

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
KOMISI ETIK PENELITIAN
Jl. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegal Boto Telp/Fax (0331) 337877 Jember
68121 – Email : fk_unej@telkom.net

KETERANGAN PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APPROVA
Nomor : 1265/H25.1.11/KE/2018

Komisi Etik, Fakultas Kedokteran Universitas Jember dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Jember University, With regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the proposal entitled :



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENCONG**

Nama Peneliti Utama : Laila Auliya Noviyanti.
Name of the principal investigator

NIM : 152010101005

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Jember
Name of institution

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above mentioned proposal.

Jember, 03-01-2019
Ketua Komisi Etik Penelitian

dr. Rini Riyanti, Sp.PK


Tanggapan Anggota Komisi Etik

(Diisi oleh Anggota Komisi Etik, berisi tanggapan sesuai dengan butir-butir isian diatas dan telaah terhadap Protokol maupun dokumen kelengkapan lainnya)

Review Proposal :

- Peneliti mendapat ijin dari pimpinan institusi tempat penelitian dilaksanakan.
- Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan etik (*Ethical Clearance*) dari komisi etik penelitian :
 - ❖ Pada proposal tertulis waktu penelitian dilaksanakan bulan November – Desember 2018.
 - ❖ Pengajuan persetujuan etik dilakukan tanggal 13 Desember 2018
- Responden menandatangani *informed consent*.
- Mohon pada lembar penjelasan kepada calon responden dilengkapi dengan manfaat yang didapat responden dengan mengikuti penelitian ini.
- Mohon dilengkapi dengan data jenis kelamin pada *kuesioner* dibagian data identitas responden.
- Mohon dijelaskan pada metode penelitian, berapa kali dilakukan *food recall* dan dijelaskan waktu pelaksanaannya .
- Peneliti ikut menjaga kerahasiaan data dan hanya menggunakan untuk kepentingan penelitian ini.
- Hasil penelitian disampaikan kepada pimpinan institusi tempat penelitian dilaksanakan.

Mengetahui
Ketua Komisi Etik Penelitian

dr. Rini Riyanti, Sp.PK



Jember, 21 Desember 2018

Reviewer

dr. Desie Dwi Wisudanti, M.Biomed

Lampiran 3.8 Lembar Rekomendasi Bebas Plagiasi

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGIDAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jl. Kalimantan 1/37 Kampus Tegal Boto. Telp. (0331) 337877, Fax (0331) 324446
Jember 68121.

REKOMENDASI BEBAS PLAGIASI

Nomor : 43 /H25.1.11/KBSI/2019

Komisi bimbingan Skripsi dan Ilmiah, Fakultas Kedokteran Universitas Jember dalam upaya peningkatan kualitas dan originalitas karya tulis ilmiah mahasiswa berupa skripsi, telah melakukan pemeriksaan plagiasi atas skripsi yang berjudul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI POLA PEMBERIAN
MAKAN BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENCONG**

Nama Penulis : Laila Auliya Noviyanti
NIM. : 152010101005
Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Telah menyetujui dan dinyatakan "**BEBAS PLAGIASI**"

Surat Rekomendasi ini dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 18 Januari 2019

Komisi Bimbingan Skripsi & Ilmiah



Dr. Yunita Armiyanti, M.Kes
NIP. 19740604 200112 2 002

Lampiran 3.9 Lembar Rekomendasi BANKESBANPOL



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/18/415/2019
 Tentang

PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember tanggal 31 Desember 2018 Nomor : 3125/UN25.1.11/LT/2018 perihal Permohonan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Laila Auliya Noviyanti / 152010101005
 Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul :
 "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kencong"
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kencong Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Januari 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 03-01-2019
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris



Dis. HERTI WIDODO
 Pembina Tk. 1
 NIP. 196112241988121001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Kedokteran Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 3.10 Lembar Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Jember



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 07 Januari 2019

Kepada :
Yth. Sdr

Nomor : 440 / ~~0570~~ / 311 / 2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

1. Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Kencong

di
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/18/415/2019, Tanggal 03 Januari 2019, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Laila Auliya Noviyanti
NIM : 152010101005
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kedokteran Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➢ Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kencong

Waktu Pelaksanaan : 07 Januari 2019 s/d 07 Pebruari 2019


Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Plh. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**


DYAH KUSWORINI INDRIASWATI, S.KM, M.Si
Pembina (IV/a)
NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

**Lampiran 3.11 Lembar Keterangan Menyelesaikan Penelitian UPT
Puskesmas Kencong Kabupaten Jember**



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KENCONG**

Alamat : Jln Kartini No. 149 Telepon No. 0336 - 321145 Kode Pos 68167

SURAT KETERANGAN
Nomer : 800 / 009 / 331. 36 / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini saya

Nama : dr. Agustina Yuniarti Rahayu
NIP : 19680609 200212 2 005
Pangkat / Golongan : Penata TK I, Gol / III D
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Kencong

Menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Jember berikut:

Nama : Laila Auliya Noviyanti
NIM : 152010101005
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kencong

telah menyelesaikan Penelitian di Puskesmas Kencong pada bulan Januari 2019

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Kencong, 12 Januari 2019
Kepala UPT Puskesmas Kencong


dr. Agustina Yuniarti Rahayu
NIP 19680609 200212 2 005



Lampiran 4.1 Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik Subyek Penelitian

Kode	Usia Ibu (Tahun)	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Jenis Kelamin Balita	Umur Balita (Bulan)	Pendapatan Rumah Tangga	Jumlah Anggota Keluarga
1	35	tamat SD	Bekerja	perempuan	30	<1.916.983	5
2	49	tamat SD	Tidak Bekerja	laki-laki	54	<1.916.983	4
3	31	tamat SMA	Tidak Bekerja	laki-laki	29	≥ 1.916.983	4
4	23	tamat SMA	Tidak Bekerja	perempuan	27	≥ 1.916.983	4
5	22	tamat SMP	Tidak Bekerja	laki-laki	39	<1.916.983	3
6	28	tamat SMA	Bekerja	laki-laki	37	≥ 1.916.983	4
7	41	tamat SD	Tidak Bekerja	laki-laki	55	<1.916.983	5
8	25	tamat SMA	Tidak Bekerja	laki-laki	26	≥ 1.916.983	6
9	31	tamat SMA	Tidak Bekerja	laki-laki	24	≥ 1.916.983	4
10	28	tamat SMP	Bekerja	laki-laki	19	≥ 1.916.983	1
11	26	tamat SMA	Tidak Bekerja	perempuan	27	<1.916.983	4
12	40	tamat SMP	Tidak Bekerja	laki-laki	59	<1.916.983	6
13	23	tamat SMA	Bekerja	perempuan	40	≥ 1.916.983	3
14	26	tamat SMP	Tidak Bekerja	laki-laki	24	<1.916.983	5
15	35	tamat SMP	Bekerja	laki-laki	42	<1.916.983	5
16	32	tamat SD	Tidak Bekerja	laki-laki	35	<1.916.983	6
17	32	tamat SD	Tidak Bekerja	perempuan	30	<1.916.983	5
18	21	tamat SMP	Tidak Bekerja	perempuan	22	≥ 1.916.983	9
19	28	tamat SMA	Tidak Bekerja	laki-laki	38	≥ 1.916.983	3
20	22	tamat SMA	Tidak Bekerja	perempuan	34	≥ 1.916.983	4
21	25	tamat SMP	Tidak Bekerja	perempuan	18	<1.916.983	3
22	20	tamat SD	Tidak Bekerja	perempuan	36	<1.916.983	6
23	21	tamat SMP	Bekerja	laki-laki	48	<1.916.983	6
24	25	tamat SMP	Tidak Bekerja	laki-laki	30	<1.916.983	5
25	22	tamat SMA	Bekerja	laki-laki	36	<1.916.983	3

Kode	Usia Ibu (Tahun)	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Jenis Kelamin Balita	Umur Balita (Bulan)	Pendapatan Rumah Tangga	Jumlah Anggota Keluarga
26	24	tamat SMA	Tidak Bekerja	perempuan	13	$\geq 1.916.983$	3
27	26	PERGURUAN TINGGI	Bekerja	laki-laki	12	$\geq 1.916.983$	3
28	32	tamat SMA	Tidak Bekerja	perempuan	12	$\geq 1.916.983$	5
29	29	tamat SMA	Bekerja	laki-laki	59	$\geq 1.916.983$	3
30	23	tamat SMA	Bekerja	laki-laki	17	$\geq 1.916.983$	5
31	30	PERGURUAN TINGGI	Tidak Bekerja	perempuan	34	$\geq 1.916.983$	4
32	28	tamat SMA	Tidak Bekerja	perempuan	41	$< 1.916.983$	3
33	22	tamat SMP	Bekerja	perempuan	42	$< 1.916.983$	6
34	38	PERGURUAN TINGGI	Bekerja	laki-laki	12	$\geq 1.916.983$	5
35	35	tamat SMA	Tidak Bekerja	perempuan	20	$\geq 1.916.983$	4
36	24	tamat SMA	Tidak Bekerja	perempuan	30	$\geq 1.916.983$	7
37	27	PERGURUAN TINGGI	Tidak Bekerja	perempuan	24	$\geq 1.916.983$	5
38	35	tamat SMP	Tidak Bekerja	laki-laki	42	$< 1.916.983$	5
39	35	tamat SMP	Tidak Bekerja	laki-laki	54	$< 1.916.983$	4
40	35	tamat SD	Tidak Bekerja	perempuan	48	$< 1.916.983$	4
41	33	PERGURUAN TINGGI	Tidak Bekerja	laki-laki	18	$\geq 1.916.983$	6
42	31	tamat SD	Tidak Bekerja	laki-laki	12	$\geq 1.916.983$	6
43	29	tamat SD	Tidak Bekerja	laki-laki	36	$< 1.916.983$	5
44	33	tamat SD	Tidak Bekerja	laki-laki	20	$< 1.916.983$	4
45	24	tamat SMA	Tidak Bekerja	laki-laki	44	$< 1.916.983$	3
46	40	tamat SD	Tidak Bekerja	perempuan	40	$< 1.916.983$	4
47	24	tamat SMP	Tidak Bekerja	perempuan	42	$< 1.916.983$	3
48	38	tamat SD	Tidak Bekerja	perempuan	30	$< 1.916.983$	4
49	28	TDK SEKOLAH	Tidak Bekerja	perempuan	49	$< 1.916.983$	4
50	26	tamat SMA	Tidak Bekerja	laki-laki	19	$\geq 1.916.983$	3
51	28	PERGURUAN TINGGI	Tidak Bekerja	perempuan	12	$\geq 1.916.983$	3

Kode	Usia Ibu (Tahun)	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Jenis Kelamin Balita	Umur Balita (Bulan)	Pendapatan Rumah Tangga	Jumlah Anggota Keluarga
52	20	tamat SMA	Bekerja	perempuan	30	≥1.916.983	5
53	28	tamat SMP	Tidak Bekerja	perempuan	30	<1.916.983	5
54	25	PERGURUAN TINGGI	Bekerja	perempuan	12	≥1.916.983	3
55	19	tamat SMP	Tidak Bekerja	laki-laki	16	<1.916.983	3
56	26	tamat SMP	Tidak Bekerja	laki-laki	48	≥1.916.983	4
57	38	tamat SD	Tidak Bekerja	laki-laki	29	<1.916.983	5
58	30	tamat SMP	Tidak Bekerja	laki-laki	54	<1.916.983	4
59	28	tamat SMP	Tidak Bekerja	perempuan	27	<1.916.983	4
60	29	tamat SMP	Tidak Bekerja	perempuan	38	<1.916.983	4
61	25	tamat SMA	Tidak Bekerja	laki-laki	24	≥1.916.983	4
62	28	PERGURUAN TINGGI	Bekerja	laki-laki	18	≥1.916.983	4
63	19	tamat SD	Tidak Bekerja	perempuan	16	<1.916.983	5
64	29	tamat SMP	Tidak Bekerja	laki-laki	51	<1.916.983	5
65	35	tamat SMP	Tidak Bekerja	perempuan	44	<1.916.983	5
66	25	tamat SD	Tidak Bekerja	perempuan	36	<1.916.983	5
67	31	tamat SMA	Tidak Bekerja	laki-laki	18	<1.916.983	4
68	21	tamat SMP	Tidak Bekerja	perempuan	19	<1.916.983	3
69	35	tamat SD	Tidak Bekerja	laki-laki	14	<1.916.983	5
70	25	tamat SMA	Tidak Bekerja	perempuan	31	≥1.916.983	5

Lampiran 4.2 Nilai Tingkat Pengetahuan Ibu, Pola Pemberian Makan Balita, dan Frekuensi Rata-Rata Angka Kecukupan Makronutrien

Kode	Nilai Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita	Nilai Pola Pemberian Makan Balita	Frekuensi Makan Balita Dinilai Berdasarkan Rata-Rata Angka Kecukupan Makronutrien		
			Karbohidrat	Lemak	Protein
1	5	23	194,4	103,3	59
2	3	22	56,35	32,4	31,15
3	12	35	50,95	28,85	27,35
4	8	31	122,55	52,4	35,375
5	8	27	119,9	59,75	43,875
6	11	32	109,1	51,95	32,35
7	7	23	34,59	32,49	34,04
8	10	44	80,9	45,1	43,75
9	12	43	151,7	81,8	31
10	8	26	152,45	83,6	33,05
11	10	31	112,9	59,5	38,375
12	8	29	44,2	25,7	18,15
13	11	40	119,75	56,9	37,875
14	9	30	65,4	21,8	19,375
15	8	30	48,45	27,15	21,05
16	6	13	84,3	41,95	26,1
17	4	15	79,55	40,2	25,15
18	6	20	187,9	81,9	47,95
19	8	30	100,05	62,65	31,025
20	10	40	114,45	47,9	28,75
21	6	21	155,35	85,75	31,75
22	6	17	67,35	36,15	19,875

Kode	Nilai Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita	Nilai Pola Pemberian Makan Balita	Frekuensi Makan Balita Dinilai Berdasarkan Rata-Rata Angka Kecukupan Makronutrien		
			Karbohidrat	Lemak	Protein
23	8	36	83,5	44,3	26,85
24	7	38	91,35	45,2	28,8
25	12	30	66,95	36,2	20,875
26	10	42	153,6	84,1	32,45
27	16	52	153,5	86,75	34,95
28	14	55	153,65	84,15	32,5
29	12	45	50,1	34,15	22,4
30	11	35	162,5	91	31,95
31	15	54	114,45	50,85	29,8
32	8	36	120,95	53,9	35,925
33	6	23	107,4	46,9	30,975
34	14	55	149,45	88,3	31,25
35	9	38	184,85	72,55	42,25
36	14	50	123,35	56,75	35,975
37	13	51	110,9	44	29,075
38	10	28	57,4	40,4	32,75
39	12	46	78	26,85	25,475
40	13	33	69,8	25,2	27,55
41	16	54	155,55	83,3	32,2
42	6	23	185,7	79,35	47,825
43	5	23	108,25	54,75	30,075
44	6	23	167,4	78,35	36
45	14	49	128,45	59,75	35,125
46	5	21	123,55	58,4	35,275
47	11	37	92,8	56,8	30,775

Kode	Nilai Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita	Nilai Pola Pemberian Makan Balita	Frekuensi Makan Balita Dinilai Berdasarkan Rata-Rata Angka Kecukupan Makronutrien		
			Karbohidrat	Lemak	Protein
48	6	29	96,05	47,4	29,1
49	6	21	68,65	37,3	27,475
50	14	44	153,5	91,5	34,55
51	15	48	166,9	94,65	39,5
52	7	48	109,1	48,9	32,275
53	9	35	95,9	50,65	29,65
54	15	53	164,2	96,95	35,1
55	6	23	145,5	88,2	32,8
56	11	46	82,2	39,25	27,225
57	6	21	124,85	60,35	28,8
58	8	40	66,55	26,55	25,3
59	5	35	41,05	30,15	19,55
60	6	23	37,2	49	30,9
61	12	44	46,35	22,9	22
62	18	51	144,95	75,9	26,8
63	5	18	150	86	35
64	7	36	56	35	31,1
65	9	41	107,6	49,85	30,775
66	5	15	90,3	45,55	27,225
67	10	49	150,35	79,55	29,35
68	10	36	148,4	86,15	31,65
69	6	19	145,65	86,65	32,6
70	13	45	99,2	48,4	31,975

Lampiran 4.3 Hasil Uji Statistik Univariat

Uji Univariat

JENIS KELAMIN BALITA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	37	52.9	52.9	52.9
	Perempuan	33	47.1	47.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

UMUR IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 26 TAHUN	25	35.7	35.7	35.7
	26-35 TAHUN	38	54.3	54.3	90.0
	36-45 TAHUN	6	8.6	8.6	98.6
	> 45 TAHUN	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

UMUR BALITA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-36 BULAN	46	65.7	65.7	65.7
	37-59 BULAN	24	34.3	34.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

TINGKAT PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PERGURUAN TINGGI	8	11.4	11.4	11.4
	tamat SMA	23	32.9	32.9	44.3
	tamat SMP	22	31.4	31.4	75.7
	tamat SD	17	24.3	24.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	11	15.7	15.7	15.7
	CUKUP	38	54.3	54.3	70.0
	KURANG	21	30.0	30.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

JUMLAH ANGGOTA KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BESAR	31	44.3	44.3	44.3
	KECIL	39	55.7	55.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

PENDAPATAN RUMAH TANGGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp.1.916.983	40	57.1	57.1	57.1
	>=Rp.1.916.983	30	42.9	42.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

STATUS PEKERJAAN IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BEKERJA	15	21.4	21.4	21.4
	TIDAK BEKERJA	55	78.6	78.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	13	18.6	18.6	18.6
	CUKUP	37	52.9	52.9	71.4
	KURANG	20	28.6	28.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

KARBOHIDRAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	10	14.3	14.3	14.3
	SEDANG	16	22.9	22.9	37.1
	KURANG	6	8.6	8.6	45.7
	DEFISIT	38	54.3	54.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

LEMAK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	42	60.0	60.0	60.0
	SEDANG	7	10.0	10.0	70.0
	KURANG	2	2.9	2.9	72.9
	DEFISIT	19	27.1	27.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

PROTEIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	44	62.9	62.9	62.9
	SEDANG	6	8.6	8.6	71.4
	KURANG	17	24.3	24.3	95.7
	DEFISIT	3	4.3	4.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Lampiran 4.4 Hasil Uji Statistik Bivariat

Uji Bivariat

Correlations

			TINGKAT PENDIDIKAN	POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA
Spearman's rho	TINGKAT PENDIDIKAN	Correlation Coefficient	1.000	.824**
		Sig. (2-tailed)		0.000
		N	70	70
	POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA	Correlation Coefficient	.824**	1.000
		Sig. (2-tailed)	0.000	
		N	70	70

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

		POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA				
			BAIK	CUKUP	KURANG	Total
TINGKAT PENDIDIKAN	PERGURUAN TINGGI	Count	8	0	0	8
		% within TINGKAT PENDIDIKAN	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	tamat SMA	Count	5	18	0	23
		% within TINGKAT PENDIDIKAN	21.7%	78.3%	0.0%	100.0%
	tamat SMP	Count	0	17	5	22
		% within TINGKAT PENDIDIKAN	0.0%	77.3%	22.7%	100.0%
	tamat SD	Count	0	2	15	17
		% within TINGKAT PENDIDIKAN	0.0%	11.8%	88.2%	100.0%
Total	Count	13	37	20	70	
	% within TINGKAT PENDIDIKAN	18.6%	52.9%	28.6%	100.0%	

Correlations

			PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA	POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA
Spearman's rho	PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA	Correlation Coefficient	1.000	.895**
		Sig. (2-tailed)		0.000
		N	70	70
	POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA	Correlation Coefficient	.895**	1.000
		Sig. (2-tailed)	0.000	
		N	70	70

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

		POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA			Total	
		BAIK	CUKUP	KURANG		
PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA	BAIK	Count	10	1	0	11
		% within PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA	90.9%	9.1%	0.0%	100.0%
	CUKUP	Count	3	34	1	38
		% within PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA	7.9%	89.5%	2.6%	100.0%
	KURANG	Count	0	2	19	21
		% within PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA	0.0%	9.5%	90.5%	100.0%
Total	Count	13	37	20	70	
	% within PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA	18.6%	52.9%	28.6%	100.0%	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JUMLAH ANGGOTA KELUARGA * POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

JUMLAH ANGGOTA KELUARGA * POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA Crosstabulation

			POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA			Total
			BAIK	CUKUP	KURANG	
JUMLAH ANGGOTA KELUARGA	BESAR	Count	6	12	13	31
		% within JUMLAH ANGGOTA KELUARGA	19.4%	38.7%	41.9%	100.0%
	KECIL	Count	7	25	7	39
		% within JUMLAH ANGGOTA KELUARGA	17.9%	64.1%	17.9%	100.0%
Total		Count	13	37	20	70
		% within JUMLAH ANGGOTA KELUARGA	18.6%	52.9%	28.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.603 ^a	2	0.061
Likelihood Ratio	5.655	2	0.059
Linear-by-Linear Association	1.881	1	0.170
N of Valid Cases	70		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.76.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for JUMLAH ANGGOTA KELUARGA (BESAR / KECIL)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENDAPATAN RUMAH TANGGA * POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

PENDAPATAN RUMAH TANGGA * POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA Crosstabulation

		POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA			Total	
		BAIK	CUKUP	KURANG		
PENDAPATAN RUMAH TANGGA	< Rp.1.916.983	Count	2	20	18	40
		% within PENDAPATAN RUMAH TANGGA	5.0%	50.0%	45.0%	100.0%
	>=Rp.1.916.983	Count	11	17	2	30
		% within PENDAPATAN RUMAH TANGGA	36.7%	56.7%	6.7%	100.0%
Total		Count	13	37	20	70
		% within PENDAPATAN RUMAH TANGGA	18.6%	52.9%	28.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.217 ^a	2	0.000
Likelihood Ratio	20.392	2	0.000
Linear-by-Linear Association	17.944	1	0.000
N of Valid Cases	70		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.57.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for PENDAPATAN RUMAH TANGGA (< Rp.1.916.983 / >=Rp.1.916.983)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
STATUS PEKERJAAN IBU * POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

STATUS PEKERJAAN IBU * POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA
Crosstabulation

STATUS PEKERJAAN IBU	BEKERJA	Count	POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA			Total
			BAIK	CUKUP	KURANG	
	BEKERJA	Count	5	8	2	15
		% within STATUS PEKERJAAN IBU	33.3%	53.3%	13.3%	100.0%
	TIDAK BEKERJA	Count	8	29	18	55
		% within STATUS PEKERJAAN IBU	14.5%	52.7%	32.7%	100.0%
Total		Count	13	37	20	70
		% within STATUS PEKERJAAN IBU	18.6%	52.9%	28.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.792 ^a	2	0.150
Likelihood Ratio	3.781	2	0.151
Linear-by-Linear Association	3.670	1	0.055
N of Valid Cases	70		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.79.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for STATUS PEKERJAAN IBU (BEKERJA / TIDAK BEKERJA)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

		KARBOHIDRAT				Total	
		BAIK	SEDANG	KURANG	DEFISIT		
POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA	BAIK	Count	4	9	0	0	13
		% within POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA	30.8%	69.2%	0.0%	0.0%	100.0%
	CUKUP	Count	4	5	6	22	37
		% within POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA	10.8%	13.5%	16.2%	59.5%	100.0%
	KURANG	Count	2	2	0	16	20
		% within POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA	10.0%	10.0%	0.0%	80.0%	100.0%
Total	Count	10	16	6	38	70	
	% within POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA	14.3%	22.9%	8.6%	54.3%	100.0%	

Correlations

		KARBOHIDRAT		POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA
		T		
Spearman's rho	KARBOHIDRAT	Correlation Coefficient	1.000	.486**
		Sig. (2-tailed)		0.000
		N	70	70
	POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA	Correlation Coefficient	.486**	1.000
		Sig. (2-tailed)	0.000	
		N	70	70

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

			LEMAK				Total
			BAIK	SEDANG	KURANG	DEFISI T	
POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA	BAIK	Count	13	0	0	0	13
		% within POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	CUKUP	Count	25	3	1	8	37
		% within POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA	67.6%	8.1%	2.7%	21.6%	100.0%
	KURANG	Count	4	4	1	11	20
		% within POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA	20.0%	20.0%	5.0%	55.0%	100.0%
Total	Count	42	7	2	19	70	
	% within POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA	60.0%	10.0%	2.9%	27.1%	100.0%	

Correlations

		LEMAK		POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA	
Spearman's rho	LEMAK	Correlation Coefficient	1.000	.555**	
		Sig. (2-tailed)		0.000	
		N	70	70	
	POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA	Correlation Coefficient	.555**	1.000	
		Sig. (2-tailed)	0.000		
		N	70	70	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

			PROTEIN				Total
			BAIK	SEDANG	KURANG	DEFISIT	
POLA PEMBERIA N MAKAN BALITA	BAIK	Count	13	0	0	0	13
		% within POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	CUKUP	Count	26	1	8	2	37
		% within POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA	70.3%	2.7%	21.6%	5.4%	100.0%
	KURANG	Count	5	5	9	1	20
		% within POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA	25.0%	25.0%	45.0%	5.0%	100.0%
Total	Count	44	6	17	3	70	
	% within POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA	62.9%	8.6%	24.3%	4.3%	100.0%	

Correlations

		PROTEIN		POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA
Spearman's rho	PROTEIN	Correlation Coefficient	1.000	.497**
		Sig. (2-tailed)		0.000
		N	70	70
	POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA	Correlation Coefficient	.497**	1.000
		Sig. (2-tailed)	0.000	
		N	70	70

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).