

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN SIKAP DENGAN  
PRAKTEK PEMBERIAN MAKANAN ANAK  
DI KABUPATEN GOWA**



DISUSUN

**DITA AULIA RAHMADANY**

PO714231211047

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKKES KEMENKES MAKASSAR  
PROGRAM STUDI GIZI DAN DIETETIKA  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
MAKASSAR  
2025**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN SIKAP DENGAN  
PRAKTEK PEMBERIAN MAKANAN ANAK  
DI KABUPATEN GOWA**

DISUSUN

**DITA AULIA RAHMADANY**

PO714231211047

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan  
Gizi dan Dietetika Tahun Akademik  
2024/2025

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKKES KEMENKES MAKASSAR  
PROGRAM STUDI GIZI DAN DIETETIKA  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
MAKASSAR  
2025**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Gizi dan Sikap dengan Praktek Pemberian Makanan Anak di Kabupaten Gowa” disusun oleh :

Nama : Dita Aulia Rahmadany

NIM : PO714231211047

Program Studi : Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan dewan penguji Seminar Hasil dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (S.Tr.Gz) pada Program Studi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Makassar.

Makassar, 17 Maret 2025

Pembimbing Utama,

**Dr. Nadimin, SKM, M.Kes**  
NIP. 19661231 198703 1 008

Pembimbing Pendamping,

**Dr. Sirajuddin, SP., M.Kes., RD**  
NIP. 19690203 199303 1 004

Mengetahui,  
Ketua Program Studi

**Thresia Dewi Kartini B, SKM, Msi**  
NIP. 19720420 199603 2 001

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Gizi dan Sikap dengan Praktek Pemberian Makanan Anak di Kabupaten Gowa” disusun oleh :

Nama : Dita Aulia Rahmadany

NIM : PO714231211047

Program Studi : Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan dewan penguji Seminar Hasil dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (S.Tr.Gz) pada Program Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar, pada tanggal 16 April 2025.

Makassar, 30 April 2025

### Dewan Penguji

Pembimbing Utama : Dr. Nadimin, SKM, M.Kes

Pembimbing Pendamping : Dr. Sirajuddin, SP., M.Kes., RD

Penguji : Thresia Dewi Kartini B, SKM, Msi

(.....)  
(.....)  
(.....)

### Mengetahui,

Ketua Program Studi  
Gizi dan Dietetika



**Thresia Dewi Kartini B, SKM, M.Si**  
NIP. 19720420 199603 2 001

Ketua Jurusan Gizi



**Manjilala, S.Gz, M.Gizi**  
NIP. 19771009 200604 1 010

## RINGKASAN

**DITA AULIA RAHMADANY** “*Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Sikap dengan Praktek Pemberian Makanan Anak di Kabupaten Gowa*”.  
(dibimbing oleh Nadimin dan Sirajuddin)

Pengetahuan gizi ibu berpengaruh pada pilihan makanan yang disediakan untuk keluarga, termasuk balita. Sikap dan perilaku ibu dalam menentukan menu makanan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuannya tentang gizi. Selain itu, pola makan, jumlah, jenis, dan kualitas asupan juga berperan dalam menentukan status gizi anak. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi dan sikap dengan praktek pemberian makanan anak di Kabupaten Gowa.

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan data sekunder dari Program Peningkatan Asupan Gizi Seimbang dalam Rangka Percepatan Penanggulangan TBC pada Balita Tahun 2021. Populasi penelitian terdiri dari keluarga yang memiliki balita usia 0-59 bulan di Kabupaten Gowa. Sampel dipilih menggunakan metode *purposive sampling* dengan kriteria keluarga yang memiliki balita usia 0-59 bulan, balita yang menderita TBC dan/atau berisiko TBC, serta balita dengan status gizi kurang, yaitu *underweight*, wasting, atau stunting. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 560 responden. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* untuk melihat hubungan antara variabel penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan beberapa aspek pola makan, yaitu frekuensi makan ( $p = 0,012$ ), porsi makan pokok ( $p = 0,002$ ), porsi makan sayur ( $p = 0,003$ ), dan porsi makan lauk ( $p = 0,000$ ). Namun, tidak ditemukan hubungan antara pengetahuan gizi dengan porsi makan buah ( $p = 0,545$ ). Sementara itu, hasil analisis sikap menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dengan frekuensi makan ( $p = 0,200$ ), porsi makan pokok ( $p = 0,194$ ), porsi makan sayur ( $p = 0,763$ ), porsi makan buah ( $p = 0,992$ ), maupun porsi makan lauk ( $p = 0,123$ ).

Disarankan bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggali faktor lain yang mempengaruhi kebiasaan makan buah pada anak, sementara program edukasi gizi perlu lebih fokus pada pembiasaan konsumsi buah dan lauk pauk melalui kegiatan seperti memasak bersama anak atau memberikan contoh langsung dari orang tua.

Kata kunci : Pengetahuan gizi, Sikap, PMBA

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Gizi dan Sikap dengan Praktek Pemberian Makanan Anak di Kabupaten Gowa”. Sholawat serta salam tak lupa pula saya hanturkan pada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW, beserta para keluarga dan sahabat, dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bantuan dan bimbingan saran dan dorongan kepada :

1. Dr. Drs. Rusli, Apt., Sp.FRS selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Makassar.
2. Manjilala, S.Gz, M.Gizi, selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar.
3. Thresia Dewi Kartini B, SKM, M.Si, selaku Ketua Prodi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan dan selaku dosen penguji skripsi yang telah banyak memberi kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Dr. Nadimin, SKM, M.Kes sebagai pembimbing utama dan Dr. Sirajuddin, SP., M.Kes., RD selaku pembimbing pendamping yang telah memberi arahan dan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staf administrasi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar yang telah memberikan bantuan moril bagi

penulis, baik dalam proses pendidikan maupun dalam penyusunan skripsi ini.

6. Teristimewa penulis hanturkan terima kasih kepada orang tua saya, Ibu saya tercinta Nurwahidah, ayah saya Amiruddin, S.E, kakak saya Ady Fauzan Abimanyu, serta pasangan saya Bripda Febrian Agnes Cahya atas segala dukungannya, doa, motivasi dan pengorbanan yang diberikan baik moril maupun materi.
7. Sahabat seperjuangan dari semester satu sampai detik ini, Istiqlal Maharani Putri, Sulhijra, Nurshafira Ramadhani, dan Hadriani Amelia yang telah menemani dalam suka maupun duka, yang memberikan dukungan dan motivasi sehingga semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teruntuk orang-orang yang saya sayangi sepenuh hati kosonglapan, sahabat seperjuangan sejak masa SMP hingga saat ini. Terima kasih atas setiap doa, dukungan, dan motivasi yang kalian berikan. Kebersamaan kita telah menjadi salah satu sumber semangat terbesar saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman seperjuangan sejak semester satu hingga detik ini Stuzu21. Terima kasih telah menjadi bagian dari setiap suka dan duka, selalu hadir memberikan semangat, dan turut merayakan setiap momen bahagia bersama. Dukungan kalian membuat langkah ini terasa lebih ringan dan penuh arti.
10. Terakhir, untuk diri sendiri Dita Aulia Rahmadany. Terima kasih telah

bertahan, berjuang, dan tetap memilih untuk melangkah meski seringkali merasa lelah dan putus asa. Terima kasih telah percaya bahwa setiap usaha akan membuahkan hasil, meski tidak selalu sesuai dengan yang diharapkan. Terima kasih sudah tidak menyerah menghadapi kerasnya hidup di tanah rantau. Terima kasih sudah menyelesaikan skripsi ini, walau penuh tantangan. Sekali nyebur harus basah, sekali berjuang harus tuntas. Teruslah bangga pada dirimu sendiri.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis tetap mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan skripsi. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan terkhusus bagi penulis.

Makassar, 9 Februari 2024

**P E N U L I S**

## DAFTAR ISI

|                                           | Halaman  |
|-------------------------------------------|----------|
| HALAMAN JUDUL .....                       | i        |
| LEMBAR PERSETUJUAN .....                  | ii       |
| LEMBAR PENGESAHAN.....                    | iii      |
| RINGKASAN .....                           | iv       |
| KATA PENGANTAR.....                       | v        |
| DAFTAR ISI.....                           | viii     |
| DAFTAR TABEL .....                        | x        |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                      | xi       |
| DAFTAR GAMBAR/GRAFIK.....                 | xii      |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>             | <b>1</b> |
| A. Latar Belakang .....                   | 1        |
| B. Rumusan Masalah .....                  | 5        |
| C. Tujuan Penelitian.....                 | 6        |
| D. Manfaat Penelitian.....                | 6        |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>       | <b>8</b> |
| A. Pengetahuan .....                      | 8        |
| B. Sikap .....                            | 16       |
| C. Praktek Pemberian Makan Pada Anak..... | 21       |
| D. Balita .....                           | 28       |
| E. Gizi Seimbang Pada Anak.....           | 31       |

|                                                       |           |
|-------------------------------------------------------|-----------|
| <b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>                  | <b>39</b> |
| A. Dasar Pemikiran Variabel .....                     | 39        |
| B. Kerangka Konsep / Alur Penelitian .....            | 39        |
| C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....   | 40        |
| D. Hipotesis .....                                    | 42        |
| <b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>                 | <b>44</b> |
| A. Jenis dan Desain Penelitian .....                  | 44        |
| B. Populasi dan Sampel .....                          | 44        |
| C. Cara Pengumpulan Data .....                        | 45        |
| D. Cara Pengolahan, Analisis dan Penyajian Data ..... | 48        |
| <b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>               | <b>51</b> |
| A. Hasil .....                                        | 51        |
| B. Pembahasan .....                                   | 57        |
| <b>BAB VI PENUTUP .....</b>                           | <b>72</b> |
| A. Kesimpulan.....                                    | 72        |
| B. Saran.....                                         | 72        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                           | <b>74</b> |
| <b>LAMPIRAN .....</b>                                 | <b>80</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                                                                      | <b>Halaman</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Tabel 01. Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak .....                                                                                   | 25             |
| Tabel 02. Angka Kecukupan Gizi 2019 .....                                                                                            | 32             |
| Tabel 03. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....                                                                           | 40             |
| Tabel 04. Distribusi Responden Berdasarkan Usia .....                                                                                | 51             |
| Tabel 05. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.....                                                                           | 52             |
| Tabel 06. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin .....                                                                          | 52             |
| Tabel 07. Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi .....                                                                            | 53             |
| Tabel 08. Distribusi Sampel Berdasarkan Kesehatan .....                                                                              | 54             |
| Tabel 09. Distribusi Sampel Berdasarkan Gejala TBC .....                                                                             | 55             |
| Tabel 10. Distribusi Sampel Berdasarkan Hubungan Pengetahuan<br>Gizi dengan Praktek Pemberian Makanan Anak di<br>Kabupaten Gowa..... | 56             |
| Tabel 11. Distribusi Sampel Berdasarkan Hubungan Sikap<br>dengan Praktek Pemberian Makanan Anak di<br>Kabupaten Gowa.....            | 57             |

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                               | <b>Halaman</b> |
|-----------------------------------------------|----------------|
| Lampiran 1. Rekomendasi Etik Penelitian ..... | 81             |
| Lampiran 2. Kuesioner Penelitian.....         | 82             |
| Lampiran 3. Hasil Uji Statistik.....          | 87             |

## DAFTAR GAMBAR/GRAFIK

|                                 | Halaman |
|---------------------------------|---------|
| Gambar 01. Isi Piringku.....    | 36      |
| Gambar 02. Kerangka Konsep..... | 39      |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pengetahuan gizi merupakan pemahaman tentang jenis makanan serta zat gizi yang terkandung di dalamnya. Pengetahuan gizi yang dimiliki seorang ibu dapat berpengaruh terhadap pilihan makanan yang ia sediakan untuk keluarganya, termasuk makanan untuk balita. Sikap dan perilaku seorang ibu dalam menentukan menu makanan bagi balitanya dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pengetahuan tentang gizi yang dimilikinya. Hal ini dapat berdampak pada status gizi anak, selain itu, faktor-faktor seperti pola makan, jumlah, jenis, dan kualitas asupan makanan yang diberikan kepada bayi juga memiliki peran penting dalam menentukan kondisi gizinya (Suriani Nelsi dkk., 2021).

Data SKI tahun 2023, di Indonesia prevalensi status gizi (BB/U) pada anak umur 0-59 bulan (Balita) yang memiliki berat badan sangat kurang yakni 3,0% dan yang memiliki kekurangan berat badan 12,9%. Sedangkan di Sulawesi Selatan prevalensi status gizi (BB/U) pada anak umur 0-59 bulan (Balita) yang memiliki berat badan sangat kurang yakni 3,9% dan yang memiliki kekurangan berat badan 16,1%. Prevalensi status gizi pada anak umur 0-59 bulan (Balita) di Kota Makassar yang memiliki kekurangan berat

badan 21,6%, dan di Kabupaten Gowa yakni sebanyak 18,7% (Kemenkes, 2023). Data SSGI tahun 2022, di Indonesia prevalensi balita stunting yakni 21,6%. Sedangkan prevalensi balita stunting di Sulawesi selatan yaitu 27,2%, di kota Makassar sebesar 18,4%, dan di Kabupaten Gowa yakni sebanyak 33% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Penyebab kekurangan gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup asupan dan penyakit infeksi, sementara faktor eksternal meliputi tingkat pendidikan orang tua, jenis pekerjaan, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, ketersediaan pangan, dan pola konsumsi pangan (Adriani Merryana & Wirjatmadi Bambang, 2014). Selain itu dengan adanya infeksi, kebutuhan zat gizi menjadi meningkat untuk melawan penyakit. Anak-anak penderita TBC sering kali mengalami penurunan nafsu makan, disertai rasa mual dan muntah (Kementerian Kesehatan RI, 2020a). Oleh karena itu, pemenuhan gizi yang memadai menjadi salah satu faktor penting dalam penanganan TBC. Pemenuhan gizi ini melalui praktik gizi seimbang dapat membantu percepatan proses penyembuhan penyakit tuberkulosis. Salah satu langkah yang dapat dilakukan melalui pemberian makanan bergizi dan edukasi gizi kepada masyarakat. Edukasi gizi yang diberikan meliputi praktik penyiapan dan pemberian makanan bergizi bagi balita.

Angka kematian akibat TBC di Indonesia mencatat sekitar 98.000 kematian. Pada tahun 2020, sebanyak 35 pasien TBC meninggal karena COVID-19, sementara 98 pasien COVID-19 juga diketahui memiliki komorbid TBC. Selain itu, terdapat sekitar 60.000 kasus baru TBC pada anak setiap tahun, di mana 25% di antaranya menderita Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb), dengan sekitar 10% berpotensi berkembang menjadi TBC aktif (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022 di Sulawesi Selatan, tercatat 35.210 kasus TBC, termasuk kasus di Kabupaten Gowa (Kemenkes RI, 2023).

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan berobat teratur sampai selesai selama 6 bulan. Sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ atau bagian tubuh lainnya (misalnya: tulang, kelenjar, kulit, dll). TBC dapat menyerang siapa saja, terutama usia produktif dan bisa menyebabkan kematian bila tidak diobati (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pemerintah menargetkan penurunan insiden menjadi 190 per 100.000 penduduk dan angka kematian akibat TBC menjadi 27 per 100.000 penduduk pada tahun 2024 dalam upaya percepatan penanggulangan TBC (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Sejalan

dengan target nasional ini, di Sulawesi Selatan tepatnya di Kabupaten Gowa telah dilaksanakan Program Peningkatan Asupan Gizi Seimbang dalam Rangka Percepatan Penanggulangan TBC pada Balita pada tahun 2021. Program ini bertujuan untuk mendukung pemulihan anak balita dengan TBC melalui intervensi gizi seimbang. Kegiatan ini telah terlaksana, dan data sekunder yang dihasilkan akan diolah untuk mengevaluasi dampaknya terhadap percepatan penanggulangan TBC di wilayah tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Sri Rejeki pada tahun 2019 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan gizi responden tinggi sebanyak 46 orang (66,7%) dan praktik pemberian MP-ASI sudah dilakukan dengan baik oleh 41 orang (59,4%). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan gizi ibu dengan praktik pemberian MP-ASI ( $p < 0,05$ ) (Rejeki, 2019). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Hilda Prajayanti di Medono Pekalongan menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan ada hubungan antara pendidikan dengan sikap dalam pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan ( $p:0,003$ ), dan ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan ( $p:0,001$ ) (Prajayanti, 2022).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan gizi ibu meliputi usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, dan pola makan yang merupakan bagian dari budaya setempat. Oleh

karena itu, jika seorang ibu memiliki pengetahuan gizi yang kurang, maka kemungkinan besar asupan makanan yang diberikan kepada balita tidak tepat, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi status gizi balita (Suriani Nelsi dkk., 2021)

Pola pengasuhan anak, terutama dalam hal memberi makan sehari-hari, dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu mengenai gizi balita. Kasus kekurangan gizi bisa dihindari jika ibu, sebagai figur yang paling dekat dengan anak, memiliki pengetahuan yang memadai tentang gizi. Pengetahuan yang diperlukan oleh seorang ibu mencakup pemahaman tentang kebutuhan gizi, cara memberi makan, dan jadwal pemberian makan pada balita, yang bertujuan untuk memastikan bahwa anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Supariasa, 2015). Uraian tersebut membuat, penulis tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan gizi dan sikap dengan praktek pemberian makanan anak di Kabupaten Gowa.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan pengetahuan gizi dan sikap dengan praktek pemberian makanan anak di Kabupaten Gowa ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pengetahuan gizi dan sikap dengan praktek pemberian makanan anak di Kabupaten Gowa.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui hubungan Pengetahuan Gizi dengan Praktek Pemberian Makanan Anak di Kabupaten Gowa.
- b. Mengetahui hubungan Sikap dengan Praktek Pemberian Makanan Anak di Kabupaten Gowa.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan atau kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapannya.

### **2. Manfaat Bagi Pemerintah**

Hasil penelitian ini dapat di gunakan untuk masukan dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan masalah gizi pada anak khususnya di Kabupaten Gowa.

### **3. Manfaat Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan dan sumber informasi yang diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

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

Pengetahuan adalah hasil dari proses pemahaman yang terjadi setelah seseorang mengamati atau merasakan suatu objek tertentu. Peran penting pengetahuan adalah memberikan pemahaman yang lebih baik terhadap bagaimana masyarakat membentuk sikap terhadap kesehatan. Pengetahuan bisa diperoleh melalui proses belajar, menerima informasi, atau melalui pengalaman langsung. Dalam berinteraksi manusia memperoleh pengetahuan berdasarkan pengalaman dalam berinteraksi dengan lingkungan (Risnah, 2022).

Tingkat pengetahuan sangat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan. Semakin tinggi pendidikan yang diperoleh, semakin baik pemahaman seseorang terhadap suatu konsep, serta kemampuan untuk berpikir secara analitis dan kritis, yang pada akhirnya mempengaruhi persepsi yang baik terhadap objek yang diamati (Risnah, 2022). Secara garis besar pengetahuan dibagi dalam enam tingkat, yaitu (Notoadmodjo, 2010):

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan pada tahap ini berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkat pengetahuan pada tahap ini dianggap yang paling dasar. Kemampuan pengetahuan pada tahap ini termasuk kemampuan seperti menguraikan, menyebutkan, memberikan definisi, dan menjelaskan. Contoh dari tahap ini mencakup hal-hal seperti memberikan definisi tentang pengetahuan, memberikan definisi tentang MPASI, atau menjelaskan kapan waktu yang tepat untuk memberi makan bayi.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan pada tahap ini merujuk pada kemampuan untuk secara tepat menjelaskan objek atau topik tertentu. Seseorang yang memahami materi yang telah dipelajarinya mampu memberikan penjelasan, membuat kesimpulan, dan menafsirkan informasi yang telah dipelajarinya. Contohnya adalah kemampuan untuk menyebutkan jenis makanan yang sesuai untuk bayi.

c. Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang diperoleh pada tahap ini mencakup kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajarinya dalam situasi nyata atau sebenarnya. Sebagai contoh,

mengaplikasikan pengetahuan tersebut dalam memberikan makanan pendamping ASI (MPASI).

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contoh tahap ini adalah menganalisis alasan pemberian MPASI.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengategorikan, mendesain, dan menciptakan. Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk menghubungkan elemen-elemen pengetahuan yang berbeda menjadi suatu konsep yang lebih kompleks. Kemampuan sintesis ini mencakup kegiatan seperti menyusun, merencanakan, mengategorikan, mendesain, dan menciptakan sesuatu yang baru. Contohnya membuat menu MPASI yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan. Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman (Arsyad dkk., 2021).

## **2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Notoadmodjo 2010 dalam Risnah, (2022) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Faktor pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin mudah bagi mereka untuk menerima informasi tentang suatu objek atau topik pengetahuan. Pengetahuan sering kali diperoleh melalui informasi yang diberikan oleh orang tua, guru, dan media massa. Pendidikan memiliki hubungan yang kuat dengan pengetahuan, karena pendidikan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia yang penting untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin

mudah bagi mereka untuk menerima dan mengembangkan pengetahuan serta teknologi.

b. Faktor pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

c. Faktor pengalaman

Pengalaman individu memiliki dampak besar pada tingkat pengetahuan semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang dalam suatu hal, semakin luas pula pengetahuannya tentang hal tersebut. Pengukuran pengetahuan bisa dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

d. Keyakinan

Keyakinan yang dimiliki seseorang sering kali diwariskan secara turun-temurun dan seringkali sulit untuk dipertanyakan atau dibuktikan secara langsung. Baik keyakinan positif maupun keyakinan negatif dapat memengaruhi pengetahuan seseorang.

#### e. Sosial Budaya

Kebudayaan dan tradisi dalam lingkungan keluarga memiliki dampak pada pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap berbagai hal.

### **3. Cara Mengukur Pengetahuan**

Pengetahuan dapat diukur melalui berbagai metode, seperti wawancara atau pengisian angket, yang menanyakan materi yang ingin diukur kepada subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan.

Ada dua jenis pertanyaan yang umum digunakan dalam pengukuran pengetahuan, yaitu pertanyaan subjektif seperti pertanyaan esai, dan pertanyaan objektif seperti pertanyaan pilihan ganda, pertanyaan benar-salah, dan pertanyaan menjodohkan. Pertanyaan objektif, terutama pertanyaan pilihan ganda, lebih disukai dalam pengukuran pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan materi yang akan diukur, dan penilaian dapat dilakukan dengan lebih cepat. Pada pertanyaan ini, nilai nol diberikan jika responden menjawab salah, dan nilai satu diberikan jika jawaban benar.

Penelitian ini bersifat deskriptif, sehingga analisis data dilakukan secara statistik, dengan hasil pengolahan data terutama melibatkan uji proporsi.

Uji proporsi tersebut mengacu pada rumus:

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

Keterangan:

P = Persentase

F = Jumlah pertanyaan yang benar

N = Jumlah semua pertanyaan

Kemudian, output dari evaluasi pengetahuan ini akan dibagi menjadi tiga tingkat, yaitu tingkat baik, cukup, dan kurang. Tingkat pengetahuan dikategorikan sebagai baik apabila jawaban yang benar mencapai >75% dari total pertanyaan, cukup apabila jawaban yang benar berkisar antara 60-75%, dan kurang apabila jawaban yang benar <60% dari total pertanyaan (Arikunto S, 2010).

#### **4. Pengetahuan Gizi**

Pengetahuan tentang gizi adalah mencakup informasi mengenai makanan dan nutrisi, sumber-sumber nutrisi dalam makanan, keamanan pangan untuk dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit, serta teknik pengolahan makanan yang optimal untuk mempertahankan kandungan nutrisinya dan mempromosikan gaya hidup sehat (Notoatmojo, 2010). Menurut teori yang ada, pengetahuan memengaruhi pola makan seseorang, dan pada akhirnya, pola makan tersebut akan

memengaruhi status gizi individu. Mengonsumsi makanan yang sehat akan berpengaruh pada status gizi yang baik pula (Lestari, 2020).

Pengetahuan gizi ibu mencakup pemahaman ibu tentang makanan yang sehat, makanan yang sesuai untuk kelompok tertentu (seperti anak-anak, ibu hamil, dan ibu menyusui), serta kemampuan ibu dalam memilih, mengolah, dan menyajikan makanan dengan benar (Marfuah & Kurniawati, 2022).

Pengetahuan ibu dapat diperoleh melalui berbagai faktor, baik secara formal seperti pendidikan yang di dapat dari sekolah-sekolah, maupun secara informal yang dapat diperoleh melalui partisipasi dalam kegiatan posyandu, PKK, atau penyuluhan kesehatan (Notoadmodjo, 2012). Pendidikan dan akses terhadap informasi berperan penting dalam memperoleh pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah bagi mereka untuk menerima informasi, sehingga pengetahuan mereka juga bertambah. Demikian pula, semakin sering seseorang mendapatkan informasi, semakin luas pengetahuan yang dimilikinya. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik.

Pengetahuan gizi ibu yang baik akan membantu ibu khususnya dalam pemenuhan zat-zat gizi dalam penyediaan makanan sehari-hari, untuk memastikan pola makanan yang

bergizi bagi balita dan anggota keluarga. Dengan demikian, pemenuhan kebutuhan gizi bagi balita dan keluarga dapat terjamin. Pada hasil penelitian Sri Rejeki Ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan praktik pemberian MP-ASI pada balita usia 6-12 bulan BPM Ernah kebun kopi Cimahi. (Rejeki, 2019).

## **B. Sikap**

### **1. Definisi sikap**

Mengacu pada pendapat Notoatmodjo (2010) dalam bukunya "Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi", sikap merujuk pada tanggapan individu terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor opini dan emosi (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik- tidak baik, dan sebagainya) (Arsyad dkk., 2021).

### **2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi**

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain:

#### **a. Pengalaman Pribadi**

Apa yang dialami seseorang akan mempengaruhi penghayatan dalam stimulus sosial, tanggapan akan menjadi salah satu dasar dalam pembentukan sikap, untuk dapat memiliki tanggapan dan penghayatan seseorang harus memiliki pengamatan yang berkaitan dengan objek psikologis. Sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh

langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut dapat berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

b. Orang Tua

Seseorang cenderung akan memiliki sikap yang disesuaikan atau sejalan dengan sikap yang dimiliki orang yang dianggap berpengaruh antara lain adalah orang tua, teman dekat, teman sebaya.

c. Kebudayaan

Lingkungan budaya di mana kita berada akan berdampak pada pembentukan sikap individu.

d. Media Masa

Media massa seperti televisi, radio, dan surat kabar memiliki peran penting sebagai alat komunikasi yang menyampaikan pesan-pesan serta sugesti kepada audiens, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi pembentukan opini dan membentuk landasan kognisi yang membentuk sikap.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama memiliki peran penting dalam membentuk sikap individu karena keduanya memberikan landasan, pemahaman, dan konsep moral kepada individu. Pemahaman mengenai moralitas, baik dan buruk,

serta apa yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan, diperoleh melalui pendidikan dan ajaran agama yang diajarkan di lembaga-lembaga tersebut.

f. Faktor Emosional

Sikap individu dapat sepenuhnya dipengaruhi oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi. Beberapa sikap muncul sebagai respons emosional, berfungsi sebagai mekanisme untuk mengatasi kekecewaan atau sebagai bentuk pertahanan ego. Sikap pada dasarnya bersifat sementara, namun dalam beberapa kondisi dapat bertahan lama. Meskipun seseorang memiliki sikap tertentu, sikap tersebut belum tentu selalu diwujudkan dalam tindakan. Hal ini karena untuk mewujudkan sikap dalam perilaku nyata, sering kali diperlukan dukungan fasilitas yang memadai serta sikap positif dari lingkungan.

### **3. Ciri-Ciri dan Sifat sikap**

a. Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap mencakup:

- 1) Sikap bukanlah sesuatu yang bawaan sejak lahir, melainkan dipelajari dan terbentuk melalui pengalaman serta latihan selama individu berkembang dalam interaksi dengan objek.
- 2) Sikap dapat mengalami perubahan tergantung pada situasi yang memungkinkannya, sehingga bisa dipelajari.

- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, melainkan selalu terkait dengan objek sikap.
- 4) Sikap bisa ditujukan pada satu objek atau pada sekelompok objek.
- 5) Sikap bisa berlangsung dalam jangka waktu lama atau pendek.
- 6) Sikap melibatkan unsur perasaan dan motivasi, sehingga berbeda dengan pengetahuan.

**b. Sifat Sikap**

Sikap sifat ada dua jenis (Wawan & Dewi, 2010):

- 1) Sikap yang positif ditandai dengan keinginan untuk mendekati, menyukai, dan memiliki harapan terhadap suatu objek tertentu.
- 2) Sikap yang negatif dicirikan oleh kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, atau tidak menyukai suatu objek tertentu.

**4. Cara Mengukur Sikap**

Pengukuran sikap dapat diukur dengan metode langsung maupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung melibatkan pengajuan pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Pengukuran langsung juga dapat dilakukan dengan memberikan pendapat menggunakan kata seperti "setuju" atau "tidak setuju", "positif" atau "negatif", "mendukung" dan "tidak

mendukung" terhadap pertanyaan tentang objek tertentu, dengan menggunakan skala Likert (Sugiyono, 2017), dengan memberikan penilaian sebagai berikut:

- a. *Item Favorable*: sangat setuju/baik (5), setuju/baik (4), ragu-ragu (3), tidak setuju/baik (2), sangat tidak setuju/ baik (1).
- b. *Item Unfavorable*: sangat setuju/ baik (1), setuju/ baik (2), ragu-ragu (3), tidak setuju/ baik (4), sangat tidak setuju/ baik (5).

Hasil pengukuran dapat diketahui dengan mengetahui interval jarak dan interpretasi persen agar mengetahui penilaian dengan metode mencari interval (1) skor persen dengan menggunakan rumus:

$$I = \frac{100}{\text{Jumlah Kategori}}$$

$$\text{Maka } I = \frac{100}{5} = 20$$

Maka kriteria interpretasi skornya berdasarkan interval:

- a. Nilai 0%-20% = Sangat tidak setuju
- b. Nilai 21%-40% = Tidak setuju
- c. Nilai 41%-60% = Ragu-Ragu
- d. Nilai 61%-80% = Setuju
- e. Nilai 81%-100% = Sangat setuju

Untuk hasil pengukuran skor dikonversikan dalam presentase maka dapat dijabarkan

- a. Sikap dikatakan positif jika skor  $\geq 50\%$
- b. Sikap dikatakan negatif jika skor  $< 50\%$  (Budiman & Riyanto A, 2014)

### **C. Praktek Pemberian Makan Pada Anak**

#### **1. Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA)**

Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) adalah langkah krusial dalam mendukung perkembangan gizi yang optimal pada bayi dan anak, terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu periode dari kehamilan hingga usia 2 tahun. Praktik PMBA bertujuan untuk memastikan bayi menerima gizi yang cukup, baik melalui ASI eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan, serta pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) yang tepat dan bergizi mulai usia 6 bulan hingga 24 bulan. Pemberian ASI eksklusif memiliki manfaat besar, tidak hanya untuk kesehatan bayi tetapi juga bagi ekonomi keluarga, karena mengurangi biaya untuk susu formula. Penelitian menunjukkan bahwa jika 4,5 juta bayi di Indonesia diberikan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, negara dapat menghemat sekitar Rp 7,92 triliun (Simbolon dkk., 2022).

Gizi Seimbang pada Balita diterapkan melalui prinsip Isi Piringku, panduan ini didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 41 Tahun 2014, dan dirancang untuk menjaga berat badan ideal serta mendukung pertumbuhan anak (Rachmi Novianti Cut dkk., 2019). Dalam satu piring, setengah bagian piring sebaiknya diisi dengan 2/3 makanan pokok dan sayuran, serta 1/3 lauk-pauk dan buah. Rekomendasi porsi harian terdiri atas 3-4 porsi karbohidrat, 3-4 porsi sayuran, 2-3 porsi buah, dan 2-4 porsi protein hewani serta nabati. Penting juga untuk membatasi konsumsi gula dan garam, mengonsumsi air putih minimal 2 liter per hari, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, serta melakukan aktivitas fisik selama 30 menit setiap hari. Selain itu, menjaga kebersihan makanan, peralatan, dan tangan merupakan bagian penting dalam mewujudkan prinsip gizi seimbang. Membiasakan anak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan dapat mendukung pola hidup bersih dan sehat serta memastikan pemenuhan gizi yang optimal (Anshari Firqan Al dkk., 2022).

Manfaat PMBA sangat signifikan bagi perkembangan anak. Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan dapat memberikan nutrisi yang optimal dan memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi. Sementara itu, pemberian MP-ASI yang bergizi penting untuk memenuhi kekurangan zat gizi tertentu,

seperti vitamin A, zat besi, dan zinc, yang mungkin tidak cukup dari ASI saja. MP-ASI juga penting dalam mencegah stunting, yaitu kondisi di mana tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya akibat kekurangan gizi kronis yang dapat mempengaruhi kemampuan belajar dan produktivitas di masa depan. Pada usia 6-9 bulan, penting untuk merangsang keterampilan motorik oral bayi untuk mempersiapkan mereka untuk mengunyah makanan padat dan berbicara di kemudian hari (Simbolon dkk., 2022).

Strategi PMBA bertujuan untuk meningkatkan kualitas gizi dan kesehatan anak melalui peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), serta pemberian MP-ASI sesuai usia dan kebutuhan. Tujuan dari program PMBA adalah untuk meningkatkan jumlah bayi yang diberi ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran, meningkatkan pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, serta meningkatkan jumlah bayi dan anak yang mendapatkan MP-ASI pada usia 6-24 bulan. Program ini juga bertujuan untuk memperkuat fasilitas kesehatan yang menerapkan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) serta menciptakan kebijakan yang mendukung praktik menyusui dan pemberian makanan yang sehat (Simbolon dkk., 2022).

Keberhasilan program PMBA sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pendidikan orang tua, kondisi ekonomi, ketersediaan

makanan bergizi, dan akses terhadap layanan kesehatan. Penyuluhan kepada keluarga tentang pentingnya gizi seimbang serta penguatan kapasitas tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan bagi ibu menyusui dan pemberian MP-ASI merupakan langkah kunci dalam memastikan tercapainya status gizi yang optimal pada bayi dan anak. Selain itu, faktor-faktor sosial dan demografis seperti usia ibu, jarak kelahiran antar anak, dan akses ke fasilitas kesehatan juga mempengaruhi keberhasilan PMBA (Simbolon dkk., 2022).

Pemberian makan bayi dan anak secara keseluruhan merupakan investasi jangka panjang dalam kesehatan anak dan masyarakat, yang berdampak pada kualitas hidup di masa depan. Praktik yang benar dan peningkatan pemahaman keluarga, status gizi anak dapat terjaga dengan baik, sehingga dapat mencegah stunting dan meningkatkan produktivitas serta kemampuan belajar anak di masa depan. Keberhasilan PMBA membutuhkan kolaborasi antara pemerintah, masyarakat, tenaga kesehatan, dan lembaga terkait untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pemberian makanan yang sehat dan bergizi bagi bayi dan anak.

Tabel 01.  
Tabel Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak

| Usia Bayi        | Konsistensi atau Tekstur                                          | Frekuensi                                            | Jumlah Tiap Kali Makan                                                                |
|------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Usia 6-8 Bulan   | Mulai dengan bubur kental, makanan lumat                          | 2-3 kali/hari menu utama.<br>1-2 kali/hari selingan. | Mulai dengan 2-3 sdm tiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga 1/2 mangkok (125 ml) |
| Usia 9-11 Bulan  | Makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi | 3-4 kali/hari menu utama.<br>1-2 kali/hari selingan. | 1/2 - 3/4 mangkok ukuran 250 ml (125 – 200 ml)                                        |
| Usia 12-23 Bulan | Makanan keluarga                                                  | 3-4 kali/hari menu utama 1-2 kali/hari selingan.     | 3/4 - 1 mangkok ukuran 250 ml                                                         |

Sumber : Kementerian Kesehatan RI Tahun, (2023)

## 2. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Sikap Terhadap PMBA

Pemberian makanan kepada anak dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap ibu, serta dukungan yang diberikan oleh keluarga dan lingkungan sekitarnya. Pengetahuan dan sikap ibu akan mempengaruhi jenis makanan yang disediakan dalam keluarga, khususnya untuk anak-anak. Penelitian yang dilakukan oleh Rinda menunjukkan hanya sekitar 62,5% ibu yang dapat mempraktikkan perilaku pemberian makan seimbang pada anak, 75% yang mempunyai sikap positif dalam pemberian makanan bergizi seimbang dan 54,2% ibu yang hanya mengerti pemberian

makanan bergizi seimbang namun tidak dapat mempraktikkannya dengan baik.

Pengetahuan gizi yang dimiliki oleh ibu memengaruhi asupan makanan seseorang, termasuk dalam pemilihan makanan untuk balita. Sikap dan perilaku ibu dalam menentukan jenis makanan yang diberikan kepada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pengetahuan tentang gizi yang dapat memengaruhi status gizi anak, pola makan, jumlah, jenis, dan frekuensi makanan yang diberikan kepada anak. Beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan gizi ibu meliputi usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, serta aspek budaya dan kebiasaan makan di lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, jika seorang ibu memiliki pengetahuan gizi yang kurang maka asupan makanan yang akan diberikan kepada balita kurang tepat dan bisa mempengaruhi status gizi balita (Suriani Nelsi dkk., 2021).

Tingkat pendidikan ibu memiliki dampak signifikan terhadap cara mereka memberikan makanan kepada anak. Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung lebih menerima informasi yang diberikan, yang diharapkan dapat dipraktikkan kepada keluarga. Namun, pendidikan yang rendah tidak secara otomatis menunjukkan kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian makanan bagi keluarganya. Faktor ketertarikan dan rasa ingin

tahu yang tinggi juga dapat mendorong ibu dengan pendidikan rendah untuk mencari informasi mengenai makanan yang tepat untuk anak-anak mereka.

Sikap ibu terhadap pemberian makanan kepada anak merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku pemberian makanan yang tepat. Memberikan makanan yang sesuai untuk anak bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka. Sikap ibu, yang dipengaruhi oleh interaksi sosial dalam lingkungan sekitarnya, dapat memengaruhi cara mereka memberikan makanan di rumah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hafrida, kebiasaan makan yang diajarkan ibu kepada anak akan mempengaruhi pola makan anak sehingga anak dapat memutuskan makanan yang dikonsumsi (Rakhmawati & Panunggal, 2014).

Hubungan antara pengetahuan ibu dan sikap terhadap PMBA sangatlah signifikan. Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu tentang PMBA akan mempengaruhi sikap dan perilaku dalam memberikan makanan kepada anak. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki, semakin besar kemungkinan ia akan menerapkan praktik PMBA yang sesuai dengan kebutuhan anak, dan sikap seorang ibu terhadap PMBA penting dalam keberhasilan praktik tersebut. Sikap positif, seperti kesadaran akan pentingnya PMBA, kemauan untuk belajar dan menerapkan

praktik yang disarankan. Akan menghasilkan praktik PMBA yang lebih baik.

#### **D. Balita**

##### **1. Definisi Balita**

Balita adalah anak yang berumur di bawah lima tahun, tidak termasuk bayi karena bayi mempunyai karakter makan yang khusus (Irianto, 2014). Peraturan Menteri Nomor 25 tahun 2014 pasal 1 ayat 4, anak balita mencakup usia 12 bulan hingga 59 bulan. Teori Maria Montessori mengemukakan bahwa pada rentang usia dari lahir hingga 6 tahun, anak mengalami masa keemasan di mana mereka sangat peka terhadap rangsangan (Ardiansyah & dkk, 2022). Bayi adalah anak dengan batasan usia 0-11 bulan. Periode bayi dan balita merupakan periode emas dan sangat peka pada lingkungan (Mafticha dkk., 2019).

##### **2. Karakteristik Balita**

Widyawati, dkk (2016) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Anak usia 1-3 tahun, merupakan konsumen pasif yang berarti mereka menerima makanan yang disiapkan oleh orang tua mereka. Laju pertumbuhan balita pada usia ini lebih cepat daripada pada usia prasekolah, sehingga mereka membutuhkan asupan makanan yang relatif besar. Karena perut mereka lebih kecil, jumlah makanan yang dapat mereka

konsumsi dalam satu kali makan lebih sedikit dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang dianjurkan adalah porsi kecil dengan frekuensi makan yang sering.

- b. Anak usia prasekolah (3-5 tahun), menjadi konsumen aktif yang mulai memilih jenis makanan yang mereka sukai. Pada usia ini, berat badan anak cenderung menurun karena mereka lebih aktif secara fisik dan mulai memiliki preferensi serta penolakan terhadap makanan yang disajikan oleh orang tua mereka.

### **3. Pentingnya Usia Balita**

Balita usia dua tahun merupakan periode yang sangat penting bagi perkembangan anak dan termasuk dalam jendela kesempatan. Pertumbuhan sel-sel otak di periode ini berlangsung dengan cepat, sehingga pada usia dua tahun, pertumbuhan otak sudah mencapai lebih dari 80% dan merupakan masa penting bagi pembentukan kecerdasan (Susilowati, 2016).

Anak pada usia ini, berada pada tahap tumbuh kembang manusia yang dikenal sebagai masa keemasan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa masa keemasan terdapat pada masa konsepsi, yaitu sejak manusia masih dalam rahim ibu hingga beberapa tahun pertama kelahirannya yang diistilahkan dengan usia dini.

Setelah mencapai usia 24 bulan, tidak ada penambahan sel-sel neuron baru seperti pada masa sebelumnya, namun pematangan otak masih berlanjut hingga anak berusia empat atau lima tahun. Pada awal-awal kehidupan, khususnya sekitar usia 3 tahun, anak mulai menerima keterampilan dasar yang menjadi fondasi bagi pembentukan pengetahuan dan proses berpikir.

Dampaknya tidak hanya terbatas pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasan. Dampak tersebut tercermin dalam ukuran fisik yang tidak optimal dan kualitas kerja yang kurang kompetitif, sehingga berakibat pada rendahnya produktivitas ekonominya pada usia dewasa (Ardiansyah & dkk, 2022). Jika pada masa ini anak mengalami kekurangan gizi, maka perkembangan otak dan kecerdasannya akan terhambat dan sulit diperbaiki (Susilowati, 2016)

#### **4. Masalah Gizi pada Balita**

UNICEF menyatakan bahwa status gizi balita sangat dipengaruhi oleh pola makan dan penyakit infeksi. Konsumsi zat gizi yang tidak mencukupi dalam makanan dapat mengakibatkan masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan. Beberapa masalah gizi yang umum terjadi pada balita termasuk kekurangan energi protein (KEP), kekurangan vitamin A (KVA), anemia gizi besi (AGB), gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), dan kelebihan gizi (Susilowati, 2016). Salah satu masalah gizi lain

yang sering terjadi pada balita adalah stunting (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

## **E. Gizi Seimbang Pada Anak**

### **1. Definisi Gizi Seimbang**

Gizi seimbang merupakan susunan makanan sehari-hari yang mengandung nutrisi dalam proporsi dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan variasi dalam makanan, aktivitas fisik, kebersihan diri, dan pemantauan berat badan secara teratur untuk menjaga berat badan ideal dan mencegah terjadinya masalah gizi. Kemajuan suatu bangsa dapat diukur dari tingkat kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas kerja yang tinggi, yang semuanya dipengaruhi oleh kondisi gizi (Supardi Nurjannah dkk., 2023).

### **2. Kebutuhan Gizi Balita Usia 1-2 tahun**

Pertumbuhan anak pada periode balita, tidak secepat masa bayi, namun kebutuhan gizinya tetap menjadi prioritas utama. Saat ini, asupan zat gizi sangat penting untuk mendukung perkembangan anak. Masa balita menandai masa transisi, terutama pada rentang usia 1 - 2 tahun, di mana anak mulai menjelajahi makanan padat dan merasakan berbagai rasa serta tekstur baru. Kebutuhan nutrisi balita juga dipengaruhi oleh faktor-

faktor seperti usia, besar tubuh, dan tingkat aktivitas mereka (Ardiansyah & dkk, 2022) .

- a. Energi : Biasanya balita membutuhkan sekitar 1350-1400 kkal per hari
- b. Protein : Dibutuhkan kurang lebih 20-25 g per hari
- c. Karbohidrat : Dibutuhkan kurang lebih 215-220 mg per hari
- d. Kalsium : Dibutuhkan kurang lebih 650-1000 mg per hari
- e. Zat besi : Anak balita membutuhkan 3-5 mg per hari
- f. Vitamin C : Dibutuhkan kurang lebih 40-45 mg per hari.

Tabel 02.  
Angka Kecukupan Gizi 2019

| Kelompok Umur | Berat Badan (Kg) | Tinggi Badan (Cm) | Energi (Kkal) | Protein (g) | Lemak (g) | Karbohidrat (g) |
|---------------|------------------|-------------------|---------------|-------------|-----------|-----------------|
| 6 - 11 bulan  | 9                | 72                | 800           | 15          | 35        | 105             |
| 1 - 3 tahun   | 13               | 92                | 1350          | 20          | 45        | 215             |
| 4 - 6 tahun   | 19               | 113               | 1400          | 25          | 50        | 220             |

Sumber : Angka Kecukupan Gizi, (2019)

Isi pedoman umum gizi seimbang, terdapat 13 pesan yang dapat diperhatikan:

- a. Mengonsumsi aneka ragam makanan,
- b. Menyiapkan menu makanan yang memenuhi kebutuhan energi.

- c. Makanlah makanan yang sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energi.
- d. Batasi konsumsi lemak dan minyak sampai seperempat dari kecukupan energi,
- e. Gunakan garam beryodium
- f. Makanlah makanan sumber zat besi.
- g. Berikan ASI saja kepada bayi sampai umur 6 bulan dan tambahkan MP-ASI sesudahnya
- h. Biasakan makan pagi sebelum jam 9.
- i. Minumlah air bersih dan aman yang cukup jumlahnya.
- j. Lakukan aktivitas fisik secara teratur.
- k. Hindari minuman yang beralkohol.
- l. Makanlah makanan yang aman bagi Kesehatan.
- m. Bacalah label pada makanan yang dikemas.

### **3. Gizi Seimbang Pada Anak Usia 2-5 Tahun**

Kebutuhan nutrisi anak usia 2-5 tahun meningkat karena mereka sedang mengalami pertumbuhan yang pesat dan aktivitasnya yang tinggi. Pada usia ini, anak mulai memiliki pilihan makanan sendiri, termasuk camilan. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk memberikan perhatian khusus terhadap jumlah dan variasi makanan, serta memastikan anak memilih makanan yang bergizi. Selain itu, karena anak-anak pada usia ini sering bermain di luar rumah, mereka rentan terhadap penyakit infeksi dan

cacingan, sehingga perlu ditekankan pentingnya kebersihan untuk mencegah hal tersebut (Susiyanti Elisa, 2019).

Gizi seimbang pada anak usia 2-5 tahun dapat dicapai dengan langkah-langkah penting berikut:

a. Membiasakan makan bersama 3 kali sehari.

Orang tua disarankan mengatur pola makan anak menjadi tiga kali sehari agar anak memperoleh asupan gizi yang cukup. Pada usia ini, pola makan sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan otak anak. Mengingat anak kadang sulit diajak makan dan memiliki kecenderungan untuk memilih-milih makanan. Maka, makan bersama keluarga pada waktu pagi, siang, dan malam adalah solusi yang tepat. Selain itu, makan bersama keluarga juga dapat mencegah anak mengonsumsi makanan di luar rumah yang mungkin tidak sehat dan kurang bergizi serta dapat mengajarkan anak memiliki kebiasaan yang bagus untuk selalu makan bersama keluarga.

b. Memperbanyak konsumsi makanan kaya protein sehat.

Mendukung pertumbuhan anak balita memerlukan asupan protein yang mencukupi, terutama yang mengandung Omega 3, DHA, dan EPA. Ikan, telur, tempe, dan tahu adalah sumber protein yang sangat baik untuk anak-anak. Memberikan makanan yang kaya protein ini akan membantu pertumbuhan

dan perkembangan anak. Apabila ibu ingin memberikan susu, sebaiknya hindari penambahan gula karena anak cenderung tertarik pada rasa manis yang tinggi, yang dapat berdampak buruk pada kesehatan mereka di masa depan.

c. Meningkatkan konsumsi sayuran dan buah- buahan.

Sayuran dan buah-buahan kaya akan vitamin, mineral, dan serat yang sangat penting untuk kesehatan anak dan orang dewasa. Mengonsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup dapat memperlancar proses pencernaan dan juga memiliki potensi untuk mencegah perkembangan sel kanker pada usus besar.

d. Membiasakan anak minum air putih.

Anak-anak pada saat ini kurang suka minum air putih karena terbiasa dengan minuman manis yang mengandung banyak gula dan pemanis buatan. Kebiasaan ini bisa berdampak buruk pada kesehatan jangka panjang. Oleh karena itu, penting bagi orang tua untuk membiasakan anak-anak mereka minum air putih setidaknya 1200-1500 mililiter setiap hari (Susiyanti Elisa, 2019).

#### **4. Isi piringku**

Kerangka konsep Gizi Seimbang terdapat panduan keragaman pangan serta porsi yang dianjurkan untuk dikonsumsi setiap kali makan. Konsep ini dikenal sebagai "Isi Piringku".

Panduan ini dicatat dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 41 Tahun 2014 (Rachmi Novianti Cut dkk., 2019). Untuk menjaga berat badan ideal anak, ibu perlu memahami cara menjaga pola makan dengan susunan gizi seimbang dan beraneka ragam. Sebab, Kunci utama dalam mengatur gizi adalah menyusun menu yang sesuai dengan usia anak. Menu makanan sehat untuk anak yang sudah memasuki usia sekolah bisa dilihat pada sajian “isi piringku” yang dijadikan sebagai salah satu pedoman berikut ini (Susiyanti Elisa, 2019).



Gambar 01. Isi Piringku

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Ibu dapat melihat porsi yang disarankan untuk setiap waktu makan, seperti sarapan, makan siang, dan makan malam, dalam gambar tersebut. Visualisasi ini bertujuan untuk memudahkan ibu dalam memahami bagaimana mengatur porsi makan yang sesuai untuk anak (Susiyanti Elisa, 2019). Satu piring makanan untuk anak, disarankan untuk mengisi dengan berbagai komponen gizi secara seimbang. Porsi makanan pokok, seperti nasi, adalah sekitar 7 sendok makan atau setara dengan 125 gram. Untuk lemak tambahan, cukup dengan 1 sendok makan atau 5 gram. Lauk nabati, seperti tahu, sebaiknya diberikan sebanyak 30 gram atau satu potong sedang, sementara lauk hewani, yang diutamakan, adalah 50 gram. Sayuran dihidangkan sekitar 50 gram atau setara dengan setengah mangkok kecil, dan buah-buahan seperti dua potong kecil pepaya atau 75 gram juga penting untuk melengkapi kebutuhan gizi. Garam perlu dibatasi maksimal 1/8 sendok teh atau 0,1 gram per sajian.

Isi piring anak tersebut dirancang untuk mengutamakan keberagaman pangan, termasuk makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, lemak, sayuran, dan buah, guna memastikan terpenuhinya kebutuhan energi dan zat gizi. Selain itu, prinsip pemberian makan yang diterapkan harus memperhatikan kecukupan kandungan gizi, kebersihan makanan, dan kecukupan cairan sebanyak 5-7 gelas belimbing per hari. Pola makan yang

dianjurkan adalah memberikan 3-4 kali makan utama dan 1-2 kali makan selingan setiap hari untuk mendukung pertumbuhan dan kesehatan anak secara optimal.

Ibu juga perlu mengajarkan kepada anak bahwa makan dan minum tidak ada artinya jika kita tidak memperhatikan kebersihan makanan, peralatan makan, dan tangan. Biasakan anak untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah makan agar sejalan dengan prinsip pemenuhan makanan dan minuman yang bersih dan sehat agar cita-cita pemenuhan gizi seimbang itu tidak menjadi sia-sia (Susiyanti Elisa, 2019).

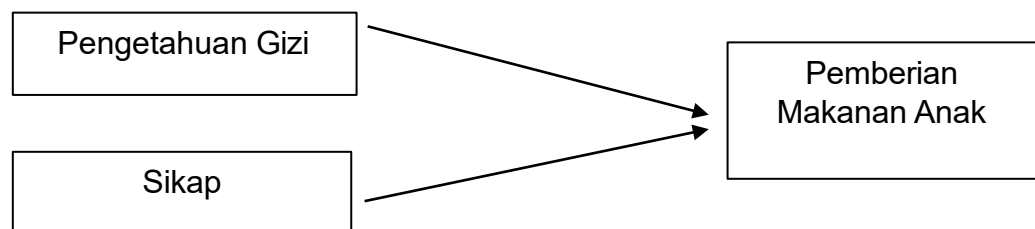
## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### A. Dasar Pemikiran Variabel

Pemberian makanan pada anak dapat mempengaruhi status gizi sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak normal. Kurangnya asupan makanan bergizi pada anak dapat membuat anak mengalami status gizi buruk. Pengetahuan dan sikap ibu diperlukan agar dapat memberikan makanan yang sesuai dan bergizi bagi anak. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diambil dari data Program Peningkatan Asupan Gizi Seimbang Dalam Rangka Percepatan Penanggulangan TBC pada Balita Tahun 2021, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi dan sikap dengan praktik pemberian makan anak di Kabupaten Gowa.

#### B. Kerangka Konsep / Alur Penelitian



Gambar 02. Kerangka Konsep

Keterangan :

1. Variabel Bebas (*Independent*): Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan gizi dan sikap.
2. Variabel Terikat (*Dependent*): Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemberian makanan anak.

### C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 03.  
Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

| No | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                      | Kriteria Objektif                                                                                                                 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Pengetahuan Gizi<br>Persentase (%) skor jawaban yang benar dari kuesioner tentang pengetahuan responden terhadap total jawaban benar (12 poin). Setiap pertanyaan dinilai 1 (satu) jika dijawab dengan benar dan nilai 0 (nol) jika salah | 1. Pengetahuan <b>Baik</b> jika skor $\geq 70\%$<br>2. <b>Cukup</b> jika skor 60-70% dan<br>3. <b>Kurang</b> jika skor $< 60\%$ . |
| 2. | Sikap<br>Tanggapan atau respon responden (pengasuh anak) tentang penyediaan makanan anak yang dinilai berdasarkan skor jawaban                                                                                                            | 1. Sikap <b>Negatif</b> jika skor $< 30$ ,<br>2. Sikap <b>Netral</b> 30-40, dan<br>3. Sikap <b>Positif</b> $> 40$                 |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>kuesioner. Skor masing-masing jawaban adalah sangat tidak setuju =1, tidak setuju = 2, kurang setuju = 3, setuju = 4, sangat setuju = 5.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3. | <p>Praktek Pemberian Makan Anak</p> <p>Tindakan ibu berkaitan penyediaan hidangan gizi seimbang bagi anak, dinilai berdasarkan <b>frekuensi</b> dan <b>porsi</b> makanan pokok, lauk-pauk, sayuran dan buah-buahan dalam seminggu terakhir. Skor frekuensi makanan setiap kelompok hidangan makanan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak pernah = 1</li> <li>2. Jarang (1-2 kali) = 2</li> <li>3. Kadang-kadang (3-4 kali) = 3</li> <li>4. Sering (5-6 kali) = 4</li> <li>5. Selalu (setiap hari) = 5</li> </ol> <p>Skor porsi makanan dinilai dengan metode <i>ComStock</i> yaitu berdasarkan kesesuaian dengan Isi Piring Makan Anak masing-</p> | <p>Frekuensi makan <b>Baik</b> jika setiap kelompok hidangan skor <math>\geq 4</math>, <b>Kurang</b> memiliki skor <math>&lt;4</math>.</p> <p>Porsi makan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Makanan pokok : <b>Baik</b> jika disediakan 2/3 porsi dari setengah piring; <b>Kurang</b> jika tidak memenuhi kriteria tersebut.</li> <li>2. Sayuran : <b>Baik</b> jika disediakan 2/3 porsi dari setengah piring; <b>Kurang</b> jika tidak memenuhi kriteria</li> </ol> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>masing jenis hidangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <math>\frac{1}{2}</math> piring (A) = 5</li> <li>2. <math>\frac{2}{3}</math> porsi dari setengah piring (B) = 4</li> <li>3. <math>\frac{1}{2}</math> porsi dari setengah piring (C) = 3</li> <li>4. <math>\frac{1}{3}</math> porsi dari setengah piring (D) = 2</li> <li>5. <math>\frac{1}{4}</math> porsi dari setengah piring (E) = 1</li> <li>6. Tidak diberikan (F) = 0.</li> </ol> | <p>tersebut.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Buah-buahan : <b>Baik</b><br/>jika disediakan <math>\frac{1}{3}</math> dari setengah piring.<br/><b>Kurang</b> jika tidak memenuhi kriteria tersebut.</li> <li>4. Lauk-pauk : <b>Baik</b><br/>jika disediakan <math>\frac{1}{3}</math> dari setengah piring.<br/><b>Kurang</b> jika tidak memenuhi kriteria tersebut.</li> </ol> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### D. Hipotesis

##### 1. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

- a) Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan praktek pemberian makanan anak di Kabupaten Gowa

- b) Tidak ada hubungan sikap dengan praktek pemberian makanan anak di Kabupaten Gowa

## 2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a) Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan praktek pemberian makanan anak di Kabupaten Gowa
- b) Ada hubungan sikap dengan praktek pemberian makanan anak di Kabupaten Gowa.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan desain cross sectional menggunakan data sekunder yang diambil dari data Program Peningkatan Asupan Gizi Seimbang Dalam Rangka Percepatan Penanggulangan TBC pada Balita Tahun 2021 yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi dan sikap dengan praktek pemberian makan anak di Kabupaten Gowa.

#### **B. Populasi dan Sampel**

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

Populasi penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita usia 0-59 bulan di Kabupaten Gowa yang berjumlah 702 anak.

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

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Kegiatan ini dilaksanakan di Kabupaten Gowa, yang terdiri dari 18 kecamatan, 167 desa/kelurahan definitif, dan 726 dusun/lingkungan. Dalam penelitian ini, dipilih 5 wilayah puskesmas sebagai lokasi penelitian.

Setiap puskesmas ditetapkan untuk mencakup 5 desa, kecuali jika jumlah desa dalam wilayah tersebut tidak mencukupi. Penentuan wilayah dan desa dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan puskesmas setempat, dengan mempertimbangkan jumlah serta ketersediaan sasaran penelitian. Data mengenai balita dan keluarga penderita TBC diperoleh dari puskesmas setempat. Dari setiap desa yang terpilih, diambil 50 keluarga yang memiliki balita dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Keluarga dengan balita berusia 0–59 bulan
- b. Memiliki balita yang menderita TBC dan/atau
- c. Memiliki balita yang berisiko TBC serta berstatus gizi kurang, seperti *underweight*, *wasting*, atau *stunting*

Jumlah sampel yang memenuhi syarat dalam penelitian ini adalah 560 anak.

### **C. Cara Pengumpulan Data**

#### **1. Data Primer**

Data dalam penelitian ini berasal dari hasil pengumpulan data Program Peningkatan Asupan Gizi Seimbang dalam Rangka Percepatan Penanggulangan TBC pada Balita Tahun 2021, yang merupakan data sekunder. Karena penelitian ini menggunakan data sekunder, maka tidak dilakukan pengumpulan data primer secara langsung di lapangan. Data primer biasanya diperoleh

melalui wawancara, survei, atau observasi langsung yang dilakukan peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian tertentu. Namun, dalam penelitian ini, data yang digunakan sudah tersedia dan dikumpulkan sebelumnya oleh program tersebut, sehingga peneliti tidak perlu melakukan pengumpulan data baru.

## 2. Data Sekunder

Data dalam penelitian ini diambil dari hasil data pengumpulan Program Peningkatan Asupan Gizi Seimbang dalam Rangka Percepatan Penanggulangan TBC pada Balita Tahun 2021.

Data yang dikumpulkan meliputi status gizi (BB/U, TB/U dan BB/TB), kesehatan anak, pengetahuan gizi, sikap, dan praktek tentang gizi seimbang. Pengukuran berat badan menggunakan timbangan injak digital dengan skala 0,1 kg. Pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* bagi anak umur 2 tahun ke atas dan alat *langbord* untuk mengukur panjang badan anak usia kurang dari dua tahun. Pengukuran antropometri dilakukan oleh tenaga pendamping gizi dibantu oleh kader posyandu dan orang tua atau pengasuh balita. Pengumpulan data pengetahuan, sikap dan praktek orang tua dilakukan oleh tenaga pendamping melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner disusun oleh Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia untuk evaluasi program peningkatan asupan gizi seimbang anak balita TBC tahun 2021.

Pertanyaan dalam kuesioner dibuat dalam pertanyaan tertutup. Kuesioner tentang kesehatan anak terdiri dari 5 pertanyaan, kuesioner pengetahuan ibu terdiri 12 pertanyaan dengan dua opsi jawaban (benar salah), sikap ibu terdiri atas 10 pertanyaan dengan 5 opsi jawaban dalam skala interval yang diberi skor 1-5 yaitu 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = biasa saja, 4 = setuju, 5 = sangat setuju.

Perilaku penerapan gizi seimbang berisi 8 pertanyaan dengan 5 opsi jawaban. Penilaian perilaku memasak dan penyajian makanan dalam seminggu didasarkan pada empat pertanyaan yang mencakup frekuensi memasak makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, dan buah-buahan. Opsi jawaban untuk frekuensi memasak meliputi: tidak pernah, jarang (1-2 kali), kadang-kadang (3-4 kali), sering (5-6 kali), dan selalu (setiap hari).

Selain itu, penilaian porsi makanan mencakup empat pertanyaan mengenai porsi makan makanan pokok, lauk, sayuran, dan buah-buahan, dengan opsi jawaban:  $\frac{1}{2}$  piring (A),  $\frac{2}{3}$  porsi dari setengah piring (B),  $\frac{1}{2}$  porsi dari setengah piring (C),  $\frac{1}{3}$  porsi dari setengah piring (D),  $\frac{1}{4}$  porsi dari setengah piring (E), dan tidak diberikan (F).

Setiap wilayah Puskesmas ditugaskan masing-masing 1 orang petugas supervisor yaitu dosen jurusan gizi untuk

mengawasi dan monitoring kegiatan intervensi di lapangan sekaligus sebagai *quality control* dalam proses pengukuran antropometri dan pengisian kuesioner. Setiap supervisor bertanggung jawab terhadap 4-5 orang tenaga pendamping di wilayah tersebut.

#### **D. Cara Pengolahan, Analisis dan Penyajian Data**

##### **1. Pengolahan Data**

###### **a. Data identitas sampel**

Data identitas sampel yang telah dikumpulkan kemudian diolah secara manual menggunakan *Microsoft Excel*

###### **b. Data pengetahuan**

Data pengetahuan diperoleh dari kuesioner yang mengukur pengetahuan responden tentang pemberian makanan anak. Setiap jawaban benar diberi skor 1 (satu), sedangkan jawaban salah diberi skor 0 (nol). Total skor dihitung dengan kategori: pengetahuan baik (skor  $\geq 70\%$ ), cukup (skor 60-70%), dan kurang (skor  $< 60\%$ ). Data tersebut kemudian diinput ke komputer dan diolah menggunakan *Microsoft Excel* serta dianalisis lebih lanjut dengan program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*)

c. Data sikap

Data sikap diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner dengan skala skor: (1) sangat tidak setuju, (2) tidak setuju, (3) kurang setuju, (4) setuju, dan (5) sangat setuju. Kategori sikap ditentukan berdasarkan total skor: sikap negatif ( $<30$ ), sikap netral ( $30-40$ ), dan sikap positif ( $>40$ ). Data hasil wawancara kemudian diinput ke komputer, diolah menggunakan *Microsoft Excel*, dan dianalisis lebih lanjut menggunakan SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*).

d. Data Pemberian Makan Anak

Data Pemberian Makan Anak diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner yang mengevaluasi frekuensi konsumsi makanan setiap kelompok hidangan. Skor frekuensi makanan adalah: (1) tidak pernah, (2) jarang (1-2 kali), (3) kadang-kadang (3-4 kali), (4) sering (5-6 kali), dan (5) selalu (setiap hari). Penilaian porsi makanan menggunakan metode *ComStock*, yaitu: (5)  $\frac{1}{2}$  piring (A), (4)  $\frac{2}{3}$  porsi dari setengah piring (B), (3)  $\frac{1}{2}$  porsi dari setengah piring (C), (2)  $\frac{1}{3}$  porsi dari setengah piring (D), (1)  $\frac{1}{4}$  porsi dari setengah piring (E), dan (0) tidak diberikan (F).

Frekuensi makan dikategorikan baik jika setiap kelompok hidangan memiliki skor  $\geq 4$ , sedangkan kurang jika skornya  $<4$ .

Porsi makan makanan pokok dan sayuran dikategorikan baik jika disediakan 2/3 porsi dari setengah piring, dan kurang jika tidak memenuhi kriteria tersebut. Untuk lauk-pauk dan buah-buahan, porsi baik jika disediakan 1/3 dari setengah piring, dan kurang jika tidak memenuhi kriteria. Data pemberian makan anak yang telah dikumpulkan diinput ke komputer, diolah menggunakan *Microsoft Excel*, dan dianalisis lebih lanjut menggunakan SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*).

## 2. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan aplikasi *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) dengan metode analisis univariat untuk mengidentifikasi karakteristik sampel dan responden. Selanjutnya, dilakukan uji bivariat menggunakan uji Pearson *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai  $\alpha$  sebesar 0,05 guna mengetahui hubungan pengetahuan gizi dan sikap dengan praktek pemberian makanan anak di Kabupaten Gowa

## 3. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi sesuai kebutuhan dan tujuan penelitian.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Karakteristik

##### a. Identitas Responden

Tabel 04  
Distribusi Responden Berdasarkan Usia

| Usia Ibu    | n   | %    | Usia Ayah   | n   | %    |
|-------------|-----|------|-------------|-----|------|
| 13-20 Tahun | 12  | 2.1  | 18-30 Tahun | 193 | 34.5 |
| 21-40 Tahun | 496 | 88.6 | 31-50 Tahun | 350 | 62.5 |
| 41-60 Tahun | 51  | 9.1  | 51-60 Tahun | 15  | 2.7  |
| >60 Tahun   | 1   | 2    | >60 Tahun   | 2   | 4    |
| Total       | 560 | 100  | Total       | 560 | 100  |

Sumber : Data Sekunder, 2021

Tabel 04 menunjukkan, distribusi sampel menurut kelompok usia ibu terbanyak berada pada rentang 21-40 tahun dengan persentase 88,6%, sementara kelompok usia terbanyak ayah berada pada rentang 31-50 tahun dengan persentase 62,5%.

Tabel 05 pada halaman 52 menunjukkan, distribusi sampel menurut tingkat pendidikan ibu menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki pendidikan terakhir SMA dengan persentase 40,4%. Sementara itu, tingkat pendidikan terbanyak

pada ayah juga berada pada kategori tamat SMA, dengan persentase 40,2%.

Tabel 05  
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

| Pendidikan Ibu       | n   | %    | Pendidikan Ayah      | n   | %    |
|----------------------|-----|------|----------------------|-----|------|
| Tidak Pernah Sekolah | 7   | 1.3  | Tidak Pernah Sekolah | 4   | 7    |
| Tidak Tamat SD       | 13  | 2.3  | Tidak Tamat SD       | 13  | 2.3  |
| Tamat SD             | 138 | 24.6 | Tamat SD             | 154 | 27.5 |
| Tidak Tamat SMP      | 5   | 9    | Tidak Tamat SMP      | 4   | 7    |
| Tamat SMP            | 120 | 21.4 | Tamat SMP            | 124 | 22.1 |
| Tidak Tamat SMA      | 4   | 7    | Tidak Tamat SMA      | 5   | 9    |
| Tamat SMA            | 226 | 40.4 | Tamat SMA            | 225 | 40.2 |
| Perguruan Tinggi     | 47  | 8.4  | Perguruan Tinggi     | 31  | 5.5  |
| Total                | 560 | 100  | Total                | 560 | 100  |

Sumber : Data Sekunder, 2021

#### b. Jenis Kelamin Sampel

Tabel 06  
Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

| Karakteristik      | Kategori  | n   | %    |
|--------------------|-----------|-----|------|
| Jenis Kelamin Anak | Laki-Laki | 265 | 47.3 |
|                    | Perempuan | 295 | 52.7 |
| Total              |           | 560 | 100  |

Sumber : Data Sekunder, 2021

Tabel 06 menunjukkan, distribusi sampel menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas sampel adalah perempuan sebanyak 52,7%, sementara laki-laki berjumlah 47,3%.

c. Status Gizi Sampel

Tabel 07  
Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi

| No | Karakteristik     | Kategori            | n   | %    |
|----|-------------------|---------------------|-----|------|
| 1. | Status Gizi BB/U  | BB Sangat Kurang    | 208 | 37.1 |
|    |                   | BB Kurang           | 182 | 32.5 |
|    |                   | BB Normal           | 162 | 28.9 |
|    |                   | Berisiko BB Lebih   | 8   | 1.4  |
|    |                   | Total               | 560 | 100  |
| 2. | Status Gizi TB/U  | Sangat Pendek       | 333 | 59.5 |
|    |                   | Pendek              | 75  | 13.4 |
|    |                   | Normal              | 152 | 27.1 |
|    |                   | Total               | 560 | 100  |
| 3. | Status Gizi BB/TB | Gizi Buruk          | 27  | 4.8  |
|    |                   | Gizi Kurang         | 58  | 10.4 |
|    |                   | Normal              | 457 | 81.6 |
|    |                   | Berisiko Gizi Lebih | 9   | 1.6  |
|    |                   | Gizi Lebih          | 3   | 5    |
|    |                   | Obesitas            | 6   | 1.1  |
|    |                   | Total               | 560 | 100  |

Sumber : Data Sekunder, 2021

Tabel 07 menunjukkan, distribusi sampel berdasarkan status gizi anak menurut BB/U menunjukkan bahwa kategori terbanyak adalah BB sangat kurang sebesar 37,1%. Status gizi menurut TB/U, kategori terbanyak adalah sangat pendek dengan persentase 59,5%. Sementara itu, berdasarkan status gizi menurut BB/TB, kategori terbanyak adalah normal, sebesar 81,6%.

d. Kesehatan Sampel

Tabel 08  
Distribusi Sampel Berdasarkan Kesehatan

| No | Pertanyaan                                  | Kategori                       | n   | %    |
|----|---------------------------------------------|--------------------------------|-----|------|
| 1. | Anak pernah sakit dalam Satu bulan terakhir | Ya                             | 365 | 65.2 |
|    |                                             | Tidak                          | 195 | 34.8 |
|    |                                             | Total                          | 560 | 100  |
| 2. | Frekuensi sakit sebulan terakhir            | 1 Kali                         | 240 | 42.9 |
|    |                                             | 2 Kali                         | 100 | 17.9 |
|    |                                             | 3 Kali                         | 11  | 2.0  |
|    |                                             | >3 Kali                        | 14  | 2.5  |
|    |                                             | Tidak pernah                   | 195 | 34.8 |
|    |                                             | Total                          | 560 | 100  |
| 3. | Durasi sakit                                | 1 Hari                         | 22  | 3.9  |
|    |                                             | 2 Hari                         | 87  | 15.5 |
|    |                                             | 3 Hari                         | 140 | 25.0 |
|    |                                             | >3 Hari                        | 116 | 20.7 |
|    |                                             | Tidak pernah                   | 195 | 34.8 |
|    |                                             | Total                          | 560 | 100  |
| 4. | Jenis penyakit                              | Batuk                          | 34  | 6.1  |
|    |                                             | Pilek                          | 56  | 10.0 |
|    |                                             | Demam                          | 139 | 24.8 |
|    |                                             | Diare                          | 12  | 2.1  |
|    |                                             | Batuk, Pilek, dan Demam        | 90  | 16.1 |
|    |                                             | Batuk, Pilek, Demam, dan Diare | 17  | 3.0  |
|    |                                             | Lainnya                        | 17  | 3.0  |
|    |                                             | Tidak pernah                   | 195 | 34.8 |
|    |                                             | Total                          | 560 | 100  |

Sumber : Data Sekunder, 2021

Tabel 08 menunjukkan, distribusi sampel menurut kesehatan anak menunjukkan bahwa sebagian besar anak (65,2%) pernah mengalami sakit dalam sebulan terakhir. Dari frekuensi kejadian sakit, sebagian besar anak mengalami sakit sebanyak satu kali (42,9%). Durasi sakit yang paling umum adalah selama tiga hari (25,0%), dan jenis penyakit yang paling sering dialami adalah demam (24,8%).

Tabel 09  
Distribusi Sampel Berdasarkan Gejala TBC

| No | Pertanyaan                  | Kategori | n   | %    |
|----|-----------------------------|----------|-----|------|
| 1. | Batuk terus menerus         | Ya       | 137 | 24.5 |
|    |                             | Tidak    | 423 | 75.5 |
|    |                             | Total    | 560 | 100  |
| 2. | Demam berkepanjangan        | Ya       | 152 | 27.1 |
|    |                             | Tidak    | 408 | 72.9 |
|    |                             | Total    | 560 | 100  |
| 3. | Sesak dan nyeri bagian dada | Ya       | 75  | 13.4 |
|    |                             | Tidak    | 485 | 86.6 |
|    |                             | Total    | 560 | 100  |
| 4. | BB dan selera makan menurun | Ya       | 336 | 60.0 |
|    |                             | Tidak    | 224 | 40.0 |
|    |                             | Total    | 560 | 100  |

Sumber : Data Sekunder, 2021

Tabel 09 menunjukkan, gejala yang paling banyak dialami oleh anak adalah penurunan berat badan dan selera makan, yaitu sebanyak (60%). Sementara itu, gejala lain seperti batuk terus-menerus, demam berkepanjangan, serta sesak dan nyeri dada hanya dialami oleh sebagian kecil anak dan tidak terlalu banyak ditemukan.

Tabel 10 pada halaman 56 menunjukkan bahwa, sampel berdasarkan hubungan pengetahuan gizi dengan praktek pemberian makanan anak pada indikator frekuensi pemberian makanan, sebagian besar responden berada dalam kategori baik (80,4%). Sementara itu, kategori kurang justru mendominasi pada beberapa indikator porsi makanan, yaitu porsi makanan pokok (65,9%), porsi makan sayur (83,6%), porsi makan buah (62,3%), dan porsi makan lauk (63,6%).

Tabel 11 pada halaman 57 menunjukkan bahwa, sampel berdasarkan hubungan sikap dengan praktek pemberian makanan anak pada indikator frekuensi pemberian makanan, sebagian besar responden berada dalam kategori baik (80,4%). Sementara itu, kategori kurang justru mendominasi pada beberapa indikator porsi makanan, yaitu porsi makanan pokok (65.9%), porsi makan sayur (83,6%), porsi makan buah (62,3%), dan porsi makan lauk (63,6%).

## 2. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Praktek Pemberian Makanan Anak di Kabupaten Gowa

Tabel 10  
Distribusi Sampel Berdasarkan Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Praktek Pemberian Makanan Anak di Kabupaten Gowa

| Pemberian Makan Anak | Kategori | Pengetahuan Gizi |      |       |      |        |      | n   | p value |
|----------------------|----------|------------------|------|-------|------|--------|------|-----|---------|
|                      |          | Baik             |      | Cukup |      | Kurang |      |     |         |
|                      |          | n                | %    | n     | %    | n      | %    |     |         |
| Frekuensi Makanan    | Baik     | 174              | 31.1 | 103   | 18.4 | 173    | 30.9 | 450 | 0.012   |
|                      | Kurang   | 35               | 6.3  | 16    | 2.9  | 59     | 10.5 | 110 |         |
|                      | Total    | 209              | 37.3 | 119   | 21.3 | 232    | 41.4 | 560 |         |
| Porsi Makan Pokok    | Baik     | 53               | 9.5  | 42    | 7.5  | 96     | 17.1 | 191 | 0.002   |
|                      | Kurang   | 156              | 27.9 | 77    | 13.8 | 136    | 24.3 | 369 |         |
|                      | Total    | 209              | 37.3 | 119   | 21.3 | 232    | 41.4 | 560 |         |
| Porsi Makan Sayur    | Baik     | 20               | 3.6  | 24    | 4.3  | 48     | 8.6  | 92  | 0.003   |
|                      | Kurang   | 189              | 33.8 | 95    | 17.0 | 184    | 32.9 | 468 |         |
|                      | Total    | 209              | 37.3 | 119   | 21.3 | 232    | 41.4 | 560 |         |
| Porsi Makan Buah     | Baik     | 83               | 14.8 | 40    | 7.1  | 88     | 15.7 | 211 | 0.545   |
|                      | Kurang   | 126              | 22.5 | 79    | 14.1 | 144    | 25.7 | 349 |         |
|                      | Total    | 209              | 37.3 | 119   | 21.3 | 232    | 41.4 | 560 |         |
| Porsi Makan Lauk     | Baik     | 58               | 10.4 | 33    | 5.9  | 113    | 20.2 | 204 | 0.000   |
|                      | Kurang   | 151              | 27.0 | 86    | 15.4 | 119    | 21.3 | 356 |         |
|                      | Total    | 209              | 37.3 | 119   | 21.3 | 232    | 41.4 | 560 |         |

Sumber : Data Sekunder, 2021

### 3. Hubungan Sikap dengan Praktek Pemberian Makanan Anak di Kabupaten Gowa

Tabel 11  
Distribusi Sampel Berdasarkan Hubungan Sikap dengan Praktek Pemberian Makanan Anak di Kabupaten Gowa

| Pemberian Makanan Anak | Kategori | Sikap        |          |               |           | n   | p value |
|------------------------|----------|--------------|----------|---------------|-----------|-----|---------|
|                        |          | Sikap Netral |          | Sikap Positif |           |     |         |
|                        |          | Sikap n      | Netral % | Sikap n       | Positif % |     |         |
| Frekuensi Makanan      | Baik     | 5            | 0.9      | 445           | 79.5      | 450 | 0.200   |
|                        | Kurang   | 3            | 0.5      | 107           | 19.1      | 110 |         |
|                        | Total    | 8            | 1.4      | 552           | 98.6      | 560 |         |
| Porsi Makan Pokok      | Baik     | 1            | 0.2      | 190           | 33.9      | 191 | 0.194   |
|                        | Kurang   | 7            | 1.3      | 362           | 64.6      | 369 |         |
|                        | Total    | 8            | 1.4      | 552           | 98.6      | 560 |         |
| Porsi Makan Sayur      | Baik     | 1            | 0.2      | 91            | 16.3      | 92  | 0.763   |
|                        | Kurang   | 7            | 1.3      | 461           | 82.3      | 468 |         |
|                        | Total    | 8            | 1.4      | 552           | 98.6      | 560 |         |
| Porsi Makan Buah       | Baik     | 3            | 0.5      | 208           | 37.1      | 211 | 0.992   |
|                        | Kurang   | 5            | 0.9      | 344           | 61.4      | 349 |         |
|                        | Total    | 8            | 1.4      | 552           | 98.6      | 560 |         |
| Porsi Makan Lauk       | Baik     | 5            | 0.9      | 199           | 35.5      | 204 | 0.123   |
|                        | Kurang   | 3            | 0.5      | 353           | 63.0      | 354 |         |
|                        | Total    | 8            | 1.4      | 552           | 98.6      | 560 |         |

Sumber : Data Sekunder, 2021

## B. Pembahasan

### 1. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Praktek Pemberian Makanan Anak di Kabupaten Gowa.

#### a. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Frekuensi Makanan

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan gizi dengan frekuensi pemberian makanan kepada anak ( $p = 0,012$ ). Pengetahuan gizi yang dimiliki oleh ibu berperan penting dalam menentukan pola makan anak yang meliputi jenis makanan yang diberikan, porsi makanan,

kebiasaan makan, jadwal makan, dan frekuensi pemberian makanan. Ibu dengan tingkat pengetahuan gizi yang baik cenderung lebih memahami kebutuhan gizi anak dan menerapkan pola makan yang lebih teratur, dan sesuai dengan kebutuhan gizi. Sebaliknya, ibu dengan pengetahuan gizi yang rendah berpotensi memberikan asupan makanan yang kurang tepat, yang dapat berdampak pada status gizi anak (Suriani Nelsi dkk., 2021), hal ini di dukung oleh hasil penelitian (Puspasari & Andriani, 2017) menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu yang kurang dapat memengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih makanan untuk balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniawati dkk., (2023), yang menemukan adanya hubungan antara pengetahuan gizi ibu dan asupan makanan balita terhadap status gizi anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gisting tahun 2022. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan pemahaman gizi yang baik lebih mampu memberikan makanan yang bergizi seimbang, sehingga berdampak positif terhadap status gizi balita. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Harahap & Amelia Nadya, (2017) juga mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pola makan anak. Ibu yang memiliki pemahaman yang baik mengenai gizi cenderung

memberikan makanan yang lebih beragam dan berkualitas kepada anaknya. Hal ini diperkuat oleh penelitian Armanda dkk., (2023) terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pola makan dengan status gizi balita di Posyandu Desa Sidodadi Kabupaten Madiun.

Peningkatan edukasi gizi secara keseluruhan bagi ibu yang berperan penting dalam memastikan anak menerima asupan nutrisi yang cukup dan sesuai dengan kebutuhannya, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap status gizi anak yang lebih baik

b. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Porsi Makan Pokok

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan pengetahuan gizi dengan porsi makanan pokok yang diberikan kepada anak ( $p = 0.002$ ). Pengetahuan gizi adalah faktor penting yang memengaruhi perilaku seseorang dalam memilih dan memberikan makanan, termasuk kepada anak. Semakin tinggi pengetahuan gizi yang dimiliki ibu, semakin besar kemungkinannya menerapkan prinsip gizi seimbang, termasuk dalam pemberian porsi makanan pokok (Almatsier, 2019).

Makanan pokok adalah sumber utama energi bagi anak untuk tumbuh dan beraktivitas. Ibu yang memahami jenis, takaran, dan frekuensi makanan pokok cenderung memberikan porsi yang sesuai kebutuhan anak (Kemenkes RI, 2021).

Sebaliknya, pengetahuan gizi yang rendah dapat menyebabkan ibu tidak memahami pentingnya pemberian porsi makan yang tepat, sehingga praktik pemberian makanan menjadi kurang optimal. Kondisi ini berisiko menimbulkan ketidaksesuaian antara asupan dan kebutuhan gizi anak. Pengetahuan memiliki peran besar dalam membentuk perilaku seseorang, termasuk dalam perilaku pemberian makan (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Masrikhiyah, (2025), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan gizi dengan kecukupan karbohidrat pada siswa MI Mamba'ul Hisan Pesantunan. Hasil penelitian lainnya juga dilakukan oleh Margareta dkk., (2023) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan gizi dengan asupan karbohidrat dengan status gizi anak.

c. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Porsi Makan Sayur

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan gizi dengan porsi makan sayur kepada anak ( $p = 0.003$ ). Pengetahuan gizi merupakan faktor utama yang memengaruhi perilaku makan, termasuk dalam menentukan porsi sayur yang tepat untuk anak. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik cenderung memahami manfaat, jenis, dan jumlah sayur yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak, sehingga lebih

mampu menerapkan prinsip gizi seimbang dalam praktik sehari-hari (Notoatmodjo, 2012).

Sayur mengandung serat, vitamin, dan mineral yang sangat penting bagi pencernaan, daya tahan tubuh, dan pertumbuhan anak. Ibu yang memahami pentingnya konsumsi sayur akan lebih cermat dalam menentukan porsinya (Almatsier, 2019). Pedoman Gizi Seimbang dari Kemenkes RI melalui kampanye “Isi Piringku” menganjurkan separuh piring diisi buah dan sayur, dengan porsi sayur lebih banyak. Untuk anak usia 4–6 tahun, dianjurkan konsumsi sayur sekitar 100–150 gram per hari. Pemahaman ini hanya bisa tercapai jika responden memiliki pengetahuan gizi yang cukup (Kemenkes RI, 2021). Pengetahuan gizi berperan penting dalam pengambilan keputusan makanan anak, termasuk kecukupan porsi sayur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ningrum dkk., (2024), yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan konsumsi sayur pada anak usia sekolah. Hasil penelitian lainnya juga dilakukan oleh Arbie Fitriyani, (2015) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan konsumsi sayur.

#### d. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Porsi Makan Buah

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan porsi makan buah pada anak ( $p = 0.545$ ). Kondisi ini menggambarkan bahwa seseorang dapat memiliki pengetahuan gizi yang baik, namun tidak selalu menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Beberapa faktor eksternal seperti keterbatasan ketersediaan buah, kondisi ekonomi keluarga, dan preferensi rasa anak dapat menjadi penghambat dalam penerapan pengetahuan tersebut. Dalam banyak kasus, buah dianggap sebagai makanan pelengkap atau bahkan barang mewah, terutama di keluarga dengan pendapatan rendah. Akibatnya, meskipun ibu memahami pentingnya konsumsi buah, pemberian buah dalam jumlah yang cukup tidak selalu dapat dilakukan (Kemenkes RI, 2021). Preferensi makan anak juga turut memengaruhi praktik konsumsi buah. Anak yang tidak dibiasakan makan buah sejak dini atau tidak menyukai rasa dan teksturnya cenderung menolak ketika disajikan buah, meskipun responden sudah memahami manfaatnya. Kondisi ini memperkuat pandangan bahwa perilaku konsumsi dipengaruhi oleh berbagai aspek, seperti pembiasaan, lingkungan, dan faktor sosial budaya, bukan semata-mata oleh tingkat pengetahuan (WHO, 2020).

Pendekatan edukasi gizi modern, ada konsep “*knowledge-behavior gap*” yang menjelaskan adanya perbedaan antara pengetahuan dan tindakan. Individu yang memiliki pemahaman gizi yang baik tidak selalu menunjukkan perilaku yang sesuai. Konsep ini sangat relevan dalam konteks pemberian buah pada anak, karena pengetahuan ibu sering kali belum sepenuhnya tercermin dalam praktik pemberian makanan sehari-hari (FAO, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Septiani Rahmah dkk., (2023), yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan gizi dengan tingkat konsumsi buah. Hasil penelitian lainnya juga dilakukan oleh Wulansari, (2018) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan gizi dengan tingkat konsumsi buah.

e. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Porsi Makan Lauk

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan gizi dengan porsi makan lauk pada anak ( $p = 0.000$ ). Pengetahuan gizi memiliki peran penting dalam menentukan pilihan makanan, termasuk jumlah dan jenis lauk yang diberikan kepada anak. Lauk merupakan sumber utama protein yang dibutuhkan untuk menunjang pertumbuhan, perkembangan otak, dan menjaga daya tahan tubuh anak. responden dengan pengetahuan gizi yang baik cenderung lebih

sadar akan pentingnya konsumsi lauk secara rutin dan sesuai dengan porsi yang dianjurkan. Pedoman Gizi Seimbang dari Kementerian Kesehatan RI merekomendasikan agar anak usia sekolah mengonsumsi lauk-pauk sebanyak 1–2 porsi setiap kali makan. Jenis lauk yang disarankan meliputi protein hewani seperti ikan, ayam, dan telur, serta protein nabati seperti tahu dan tempe. Pengetahuan gizi yang baik memungkinkan responden memahami manfaat dari setiap jenis lauk, serta pentingnya keberagaman sumber protein dalam menu harian anak (Kemenkes RI, 2021).

Menurut FAO (2020), pengetahuan termasuk ke dalam faktor kognitif yang mendorong praktik makan sehat dalam rumah tangga. Pemahaman yang baik tentang gizi membantu responden membuat keputusan yang lebih bijak dalam memilih, menyiapkan, dan menyajikan lauk secara cukup, sehingga anak memperoleh asupan protein yang sesuai dengan kebutuhannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nissa dkk., (2022), yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi berhubungan dengan konsumsi lauk hewani pada anak. Hasil penelitian lainnya juga dilakukan oleh Hendriyanti, (2021), yang menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan ibu tentang gizi, semakin tinggi frekuensi konsumsi lauk hewani pada anak.

## 2. Hubungan Sikap dengan Praktek Pemberian Makanan Anak di Kabupaten Gowa.

### a. Hubungan Sikap dengan Frekuensi Makanan

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan sikap dengan frekuensi makanan pada anak ( $p = 0.200$ ). Responden memiliki pandangan atau niat yang baik mengenai pentingnya makan teratur bagi anak, namun tidak selalu berhasil menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini bisa terjadi karena beberapa hal, seperti kurangnya pengetahuan tentang pola makan anak yang sesuai, kurangnya keterampilan mengatur jadwal makan, atau bahkan faktor lingkungan yang tidak mendukung, seperti anak diasuh oleh orang lain atau rutinitas keluarga yang tidak teratur. Menurut Ajzen (2020), dalam *Theory of Planned Behavior*, sikap hanyalah salah satu komponen yang mempengaruhi perilaku, dan tindakan nyata juga dipengaruhi oleh kontrol perilaku serta faktor eksternal. Jadi, meskipun orang tua memiliki sikap yang baik, jika tidak didukung oleh pemahaman dan kemampuan untuk mengelola waktu makan, maka hal itu tidak akan berdampak langsung pada frekuensi makan anak.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Mulyani dkk., (2014) yang menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan sikap dengan perilaku gizi seimbang. Namun, penelitian tidak sejalan

yang dilakukan oleh Hasrianti, (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan sikap Ibu dan pola makan anak.

b. Hubungan Sikap dengan Porsi Makan Pokok

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan sikap dengan makanan pokok pada anak ( $p = 0.194$ ). Sikap positif individu terhadap makanan pokok dapat memengaruhi keinginannya untuk mengonsumsinya, namun tidak selalu berdampak langsung pada jumlah yang dikonsumsi. Terdapat berbagai faktor lain yang lebih menentukan pola makan seseorang, seperti kebiasaan makan sejak kecil, ketersediaan makanan di rumah, pengaruh keluarga dan teman, serta preferensi rasa (Dhaneswara, 2016). Contoh meskipun seseorang memiliki sikap positif terhadap konsumsi sayur, jika di rumahnya jarang tersedia sayur atau ia tidak terbiasa mengonsumsinya sejak kecil, maka asupan sayurnya cenderung tetap rendah. Hal ini menunjukkan bahwa sikap saja tidak cukup untuk menentukan pola makan seseorang (Ramadhani & Hidayati, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ekawati Nurul & Puspasari, (2024), yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap orang tua dengan asupan karbohidrat. Sebaliknya, hasil yang berbeda ditemukan dalam penelitian Margareta dkk., (2023), yang

menyatakan bahwa ada hubungan sikap dengan asupan karbohidrat dengan status gizi anak.

c. Hubungan Sikap dengan Porsi Makan Sayur

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan sikap dengan makan sayur pada anak ( $p = 0.763$ ). Meskipun sikap positif orang tua terhadap konsumsi sayur penting, hal ini tidak selalu sejalan dengan perilaku makan anak. Perilaku makan anak lebih dipengaruhi oleh kebiasaan sejak dini dibandingkan sikap semata (Notoatmodjo, 2012).

Anak cenderung menolak sayur jika tidak terbiasa, meski orang tua bersikap positif. Preferensi rasa dan tekstur juga memengaruhi, karena anak umumnya peka terhadap rasa pahit atau tekstur tertentu seperti pada bayam dan brokoli. Anak akan menolak sayur jika rasa atau cara pengolahannya tidak disukai, meskipun orang tua paham manfaatnya (Kemenkes RI, 2021). Lingkungan sosial seperti kebiasaan di sekolah atau pengaruh teman sebaya juga berperan. Jika lingkungan tidak mendukung makan sayur, maka sikap positif orang tua tidak cukup untuk membentuk kebiasaan sehat. WHO menegaskan pentingnya pendekatan holistik dalam membentuk pola makan anak sejak dini (WHO, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sherly Hidayatul Putri dkk., (2023), yang menunjukkan bahwa tidak

ada hubungan yang signifikan antara sikap gizi ibu terhadap konsumsi sayur pada balita di Posyandu Ceria Kelurahan Taratak. Hasil penelitian lainnya juga dilakukan oleh Anggreny & Niriyah, (2023) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor sikap ibu dengan tingkat konsumsi sayur pada anak.

d. Hubungan Sikap dengan Porsi Makan buah

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan sikap dengan makan buah pada anak ( $p = 0.992$ ). Sikap positif terhadap konsumsi buah belum tentu menghasilkan perilaku makan yang sesuai, seperti memberikan buah dalam porsi yang cukup kepada anak. Hal ini bisa terjadi karena adanya gap antara niat dan perilaku atau yang dikenal dengan istilah *intention-behavior gap*. Menurut (WHO, 2020) memiliki sikap atau niat yang baik saja tidak cukup untuk mengubah kebiasaan makan, terutama jika tidak dibarengi dengan lingkungan dan pola pembiasaan yang mendukung.

Preferensi anak terhadap rasa dan tekstur buah juga berpengaruh. Banyak anak menolak buah karena tidak terbiasa atau tidak menyukai rasa asam dan tekstur tertentu. Padahal, sikap orang tua sudah positif dan mendukung. Menurut (Kemenkes RI, 2021), kebiasaan dan penerimaan anak terhadap buah sangat dipengaruhi oleh proses pembiasaan

sejak dini, serta cara penyajian yang menarik dan menyenangkan bagi anak. Lingkungan sosial dan budaya juga memainkan peran penting. Misalnya, jika anak tidak terbiasa melihat orang sekitarnya makan buah atau jika konsumsi buah tidak menjadi kebiasaan di rumah dan sekolah, maka sikap orang tua belum tentu cukup kuat untuk mengubah perilaku makan anak. (FAO, 2020) menjelaskan bahwa perilaku makan anak terbentuk dari pembiasaan dan pengaruh lingkungan sejak dini, bukan hanya dari sikap individu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sherly Hidayatul Putri dkk., (2023), yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap gizi ibu terhadap konsumsi buah pada balita di Posyandu Ceria Kelurahan Taratak. Hasil penelitian lainnya juga dilakukan oleh Anggreny & Niriyah, (2023) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor sikap ibu dengan tingkat konsumsi buah pada anak.

#### e. Hubungan Sikap dengan Porsi Makan lauk

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan sikap dengan makan lauk pada anak, berdasarkan uji statistik *Chi-Square* yang menunjukkan nilai ( $p = 0.123$ ). Meskipun sikap orang tua terhadap makanan sehat dapat menunjukkan niat yang baik, hal tersebut tidak selalu berbanding lurus dengan

praktik pemberian makan yang sebenarnya. Sikap yang positif terhadap makanan sehat perlu didukung oleh pengetahuan yang memadai mengenai cara pemberian makanan yang tepat dan cara mengatur porsi makan yang sesuai dengan kebutuhan anak.

Pengetahuan orang tua mengenai gizi dan kesehatan lebih berperan dalam memengaruhi porsi makan anak dibandingkan dengan sikap semata. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua mengenai gizi lebih mempengaruhi pemberian porsi makanan yang sesuai dibandingkan dengan hanya sekedar sikap positif terhadap makanan sehat. Di sisi lain, kebiasaan makan yang terbentuk di keluarga, serta lingkungan sosial anak, juga memengaruhi porsi makan mereka. Misalnya, anak-anak mungkin lebih memilih makanan yang tidak selalu sesuai dengan pola makan yang diinginkan orang tua, karena pengaruh teman sebaya atau kebiasaan makan yang telah terbentuk sebelumnya (Purnama, 2015).

Selain faktor-faktor di atas, preferensi makanan anak juga dapat mempengaruhi porsi makan lauk mereka. Anak-anak memiliki kecenderungan untuk memilih makanan yang mereka sukai, yang terkadang tidak selalu sesuai dengan harapan orang tua, meskipun orang tua telah berusaha untuk memberi

makanan yang sehat. Kebiasaan makan dan preferensi ini sering kali lebih dominan dalam menentukan porsi makan anak dibandingkan dengan sikap orang tua terhadap makanan sehat.

Sikap orang tua secara keseluruhan terhadap makanan sehat sangat penting, faktor-faktor lain seperti pengetahuan orang tua, kebiasaan makan keluarga, dan preferensi anak sendiri lebih berpengaruh dalam menentukan porsi makan lauk pada anak. Oleh karena itu, hasil penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara sikap dan porsi makan lauk pada anak dapat dimengerti sebagai akibat dari kompleksitas faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan anak (Blundell-Birtill & Hetherington, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ekawati Nurul & Puspasari, (2024) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap orang tua dengan asupan sumber protein. Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Purnamasari & Adriani, (2020) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara sikap (*picky eater*) dengan kecukupan konsumsi protein hewani pada anak prasekolah.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Ada hubungan pengetahuan gizi dengan frekuensi makanan
2. Ada hubungan pengetahuan gizi dengan porsi makan pokok
3. Ada hubungan pengetahuan gizi dengan porsi makan sayur
4. Tidak ada hubungan pengetahuan gizi dengan porsi makan buah
5. Ada hubungan pengetahuan gizi dengan porsi makan lauk
6. Tidak ada hubungan sikap dengan frekuensi makanan
7. Tidak ada hubungan sikap dengan porsi makan pokok
8. Tidak ada hubungan sikap dengan porsi makan sayur
9. Tidak ada hubungan sikap dengan porsi makan buah
10. Tidak ada hubungan sikap dengan porsi makan lauk

#### **B. Saran**

1. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mencari faktor lain yang mempengaruhi kebiasaan makan buah pada anak, misalnya ketersediaan makanan di rumah atau kebiasaan orang tua.
2. Diharapkan program edukasi gizi bisa lebih fokus mengajak orang tua untuk membiasakan anak makan buah dan lauk pauk secara teratur, misalnya dengan membuat kegiatan memasak bersama anak, membiasakan makan buah setelah makan utama, atau

memberikan contoh langsung dengan orang tua ikut  
mengonsumsi buah setiap hari.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. (2020). The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2(4), 314–324. <https://doi.org/10.1002/hbe2.195>
- Almatsier, S. (2019). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama.
- Anggreny, & Niriya. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Konsumsi Buah dan sayur pada Anak Pra Sekolah. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 6–12.
- Angka Kecukupan Gizi. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Anshari Firqan Al, Margarety Anna, Sucipto Hadi, Abidin Jenal, Sriwisani Komang Ni, Fibri Nur Larasatie Dwi, & Wibowo Ari Rakhmat. (2022). *Buku Saku Isi Piringku*. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Arbie Fitriyani. (2015). Pengetahuan Gizi Berhubungan dengan Konsumsi Sayur dan Buah pada Remaja. *Health and Nutritions Journal* , 1.
- Ardiansyah, S., & dkk. (2022). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Arikunto S. (2010). *Prosedur Penelitian* . Rineka Cipta.
- Armanda, Indi, & Daris. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pola Makan dengan Status Gizi Balita di Posyandu Desa Sidodadi Kabupaten Madiun. *e-Journal Cakra Medika*, 10(2), 7. <https://doi.org/10.55313/ojs.v10i2.155>
- Arsyad, G., Silfia, N., & Faina. (2021). *Pemberian Makanan Pedamping Air Susu Ibu (MPASI)*. Penerbit Adab .
- Blundell-Birtill, P., & Hetherington, M. M. (2019). Determinants of Portion Size in Children and Adolescents: Insights from the UK National Diet and Nutrition Survey Rolling Programme (2008–2016). *Nutrients*, 11(12), 2957. <https://doi.org/10.3390/nu11122957>

- Budiman, & Riyanto A. (2014). *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika.
- Dhaneswara. (2016). Faktor yang Mempengaruhi Niat Makan Sayur dan Buah pada Mahasiswa Asrama Universitas Airlangga. *Jurnal Promkes*, 4, 34–47.
- Ekawati Nurul, & Puspasari. (2024). Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Orang Tua terhadap Gizi Bekal Anak Prasekolah di TK Pangudi Luhur Bernadus. *Journal Of Health Sciences*, 02.
- FAO. (2020). *School-based Food and Nutrition Education*.
- Harahap, & Amelia Nadya. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Gizi Seimbang dengan Pola Makan Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum Kecamatan Medan Area. *Repositori Institusi Universitas Sumatera Utara*.
- Hasrianti. (2023). Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dan Pola Makan Anak dengan Kejadian Stunting di Desa Sanglepongan Kecamatan Curio Kabupaten Enrekang. *Jurnal Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan*, 2.
- Hendriyanti. (2021). Analisis Keragaman Pangan yang Dikonsumsi Balita terhadap Risiko Terjadinya Stunting di Indonesia. *Jurnal UMJ*.
- Irianto, K. (2014). *Gizi Seimbang Dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health)*. Alfabeta.
- Kemenkes. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.
- Kemenkes RI. (2021). *Pedoman Gizi Seimbang*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2023). *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Petunjuk Teknis Manajemen dan Tatalaksana TB Anak*.

- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pemberian Makanan Bayi dan Anak*. Direktorat Bina Gizi.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024*.
- Kementerian Kesehatan RI Tahun. (2023). *Buku Resep Makanan Lokal Bayi, Balita dan Ibu Hamil*.
- Kurniawati, D., Aptaduri, M. V. A., & Rahmawati, A. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gisting. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(1), 39–45. <https://doi.org/10.52657/jik.v12i1.1922>
- Lestari, P. (2020). Hubungan Pengetahuan Gizi, Asupan Makanan dengan Status Gizi Siswi MTS Darul Ulum. *Sport and Nutrition Journal*, 2(2). <https://doi.org/10.15294/spnj.v2i2.39761>
- Mafticha, E., Yuniarti, M., & Setyowati, W. (2019). Prosiding Seminar Nasional Stimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi-Balita. *ejournal.stikesmajapahit.ac.id*. <https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/PSN/article/view/467>
- Marfuah, D., & Kurniawati, I. (2022). *Pola Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) Yang Tepat* (1 ed.). AE MEDIA GRAFIKA.
- Margareta, H. K., Indrawati, V., & Sulandjari, S. (2023). Pengaruh Pengetahuan Gizi, Sikap Ibu dan Asupan Zat Gizi Makro terhadap Status Gizi Anak di SDN Gedangrowo Prambon Sidoarjo. *Amerta Nutrition*, 7(4), 503–511. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i4.2023.503-511>
- Masrikhiyah, R. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi terhadap Tingkat Kecukupan Asupan Gizi Makro Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 15(1), 51–58. <https://doi.org/10.52643/jbik.v15i1.4864>
- Mulyani, Mustikawati, Putri Handayani, & Nanda A Rumana. (2014). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Gizi Seimbang Anak Sekolah Dasar di SDN GU 12 Pagi. *Jurnal Abdimas*, 1.

- Ningrum, M., Dina, R. A., & Fajriah, E. (2024). Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Tingkat Konsumsi Sayur dan Buah pada Anak Usia Sekolah di Desa Babakan. *Jurnal Ilmu Gizi dan Dietetik*, 3(2), 114–119. <https://doi.org/10.25182/jigd.2024.3.2.114-119>
- Nissa, S. Gz. , M. B. C., Mustafidah, I., & Sukma, G. I. (2022). Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan Pola Konsumsi Protein Berbasis Pangan Lokal pada Anak Baduta Stunting. *Amerta Nutrition*, 6(1SP), 38–43. <https://doi.org/10.20473/amnt.v6i1SP.2022.38-43>
- Notoadmodjo. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (Revisi). Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta.
- Prajayanti, H. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Dengan Sikap Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Medono Pekalongan. *Indonesian Journal on Medical Science*, 9(2). <https://doi.org/10.55181/ijms.v9i2.378>
- Purnama. (2015). Perilaku Orang tua Dalam Pemberian Makan pada Anak Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 10–17.
- Purnamasari, & Adriani. (2020). Hubungan Perilaku Picky Eater dengan Tingkat Kecukupan Protein dan Lemak pada Anak Prasekolah. *Media Gizi Indonesia*, 31–37.
- Puspasari, N., & Andriani, M. (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. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.7136>
- Rachmi Novianti Cut, Wulandari Esthetika, Kurniawan Harry, Wiradnyani Ari Ade Luh, Ridwan Rinaldi, & Akib Ciptadi Tulus. (2019). *Aksi Bergizi*

*Hidup Sehat Sejak Sekarang untuk Remaja Kekinian*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Rakhmawati, N. Z., & Panunggal, B. (2014). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pemberian Makanan Anak Usia 12-24 Bulan. *Journal of Nutrition College*, 3(1). <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc/about/contact>

Ramadhani, & Hidayati. (2017). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Konsumsi Sayur dan Buah pada Remaja Putri SMPN 3 Surakarta. *Strategi Optimasi Tumbuh Kembang Anak*.

Rejeki, sri. (2019). Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Balita Usia 6-12 Bulan di BPM Ernah Kebon Kopi Cimahi Selatan. *JURNAL SEHAT MASADA, XIII*.

Risnah. (2022). *Penanganan Gizi Buruk Melalui Interprofessional Collaboration di Puskesmas Jeneponto Monograf* (1 ed.). Jejak Pustaka .

Septiani Rahmah, Y., Harfika, A., & Hermanto, R. A. (2023). Hubungan Pengetahuan Gizi dan Tingkat Sosial Ekonomi terhadap Konsumsi Sayur dan Buah pada Pelajar di Kabupaten Subang. *Journal of Holistic and Health Sciences (Jurnal Ilmu Holistik dan Kesehatan)*, 7(1), 26–35. <https://doi.org/10.51873/jhhs.v7i1.224>

Sherly Hidayatul Putri, Yanti Ernalina, & Novfitri Syuryadi. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Gizi Ibu terhadap Kebiasaan Konsumsi Buah dan sayur pada Anak Balita di Posyandu Ceria Kelurahan Taratak Padang Kampuang. *Seminar Nasional Ketahanan Pangan*, 1, 30–39.

Simbolon, D., Suryani, D., & Setia, A. (2022). *Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) Pada Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan* (1 ed.). CV. Bintang Semesta Media.

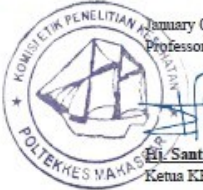
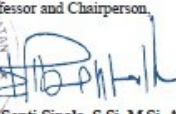
Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Supardi Nurjannah, Rohana Taruli Sinaga, & dkk. (2023). *Gizi pada Bayi dan Balita* (Karim Abdul, Ed.). Yayasan Kita Menulis.

- Supariasa, dkk. (2015). Penilaian Status Gizi. Dalam *Jurnal Kesmas Jambi* (Nomor 2). Buku Kedokteran EGC.  
<https://doi.org/10.22437/jkmj.v1i1.6531>
- Suriani Nelsi, Moleong Maxi, & Kawuwung Weliam. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Desa Rambusaratu Kecamatan Mamasa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UNIMA*, 02(03). <https://doi.org/10.53682/ejkm.vi.1692>
- Susilowati, K. (2016). *Gizi Ibu Hamil*. PT Refika Aditama.
- Susiyanti Elisa. (2019). *Panduan Cermat untuk Orang Tua Si Anak Sehat* (Ahmadi. J, Ed.). Laksana.
- Wawan, & Dewi. (2010). *Pengukuran Pengetahuan, sikap, dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.
- WHO. (2020). *Feeding and Nutrition of Infants and Young Children*.
- Widyawati, W., Febry, F., & Destriatania, S. (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).  
<https://doi.org/10.26553/jikm.2016.7.2.139-149>
- Wulansari. (2018). *Konsumsi serta Preferensi Buah dan Sayur pada Remaja SMA dengan Status Sosial Ekonomi yang Berbeda di Bogor*. IPB.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Rekomendasi Etik Penelitian

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN</b><br><b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MAKASSAR</b><br>Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46, Rappocini, Makassar<br>E-mail: <a href="mailto:kepkipolkesmas@poltekkes-mks.ac.id">kepkipolkesmas@poltekkes-mks.ac.id</a>                                                                                                                                                                                     |  |
| <b>KETERANGAN LAYAK ETIK</b><br>DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION<br>"ETHICAL EXEMPTION"<br>No.: 0002/M/KEPK-PTKMS/I/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |
| <p>Protokol penelitian yang diusulkan oleh :<br/>The research protocol proposed by</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |
| Peneliti Utama<br>Principal in Investigator                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | : DITA AULIA RAHMADANY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                     |
| Nama Institusi<br>Name of the Institution                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | : Prodi DIV Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |
| Dengan Judul:<br>Title                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | "HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN SIKAP DENGAN PRAKTEK PEMBERIAN MAKANAN ANAK DI KABUPATEN GOWA"<br><br><i>"The Relationship Between Nutritional Knowledge and Attitudes with Feeding Practices for Children in Gowa Regency"</i>                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     |
| <p>Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.</p> <p>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.</p> <p>Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Januari 2025 sampai dengan tanggal 03 Januari 2026.</p> <p>Declaration of ethics applies during the period January 03, 2025 until January 03, 2026.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"><div style="margin-left: 10px;"><p>January 03, 2025<br/>Professor and Chairperson,<br/><br/><b>Fitri Santi Sinala, S.Si, M.Si, Apt</b><br/>Ketua KEPK Poltekkes Makassar</p></div></div> |                                                                                     |

## Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

### KUESIONER PENGUMPULAN DATA DASAR (*PRE-TEST*) EDUKASI GIZI UNTUK PENINGKATAN KONSUMSI GIZI SEIMBANG BALITA TB DI KABUPATEN GOWA

Tanggal Wawancara/pengukuran:

|             |               |
|-------------|---------------|
| Puskesmas : | Posyandu :    |
| Kel./Desa : | Kode Sampel : |

| A. Data Demografi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|
| DD1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Nama ibu                |                   |
| DD2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Umur ibu                | [   ] [   ] tahun |
| DD3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Pekerjaan ibu           | [   ]             |
| DD4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Pendidikan ibu          | [   ]             |
| DD5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Nama ayah               |                   |
| DD6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Umur ayah               | [   ] [   ] tahun |
| DD7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Pekerjaan ayah          | [   ]             |
| DD8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Pendidikan ayah         | [   ]             |
| DD9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Jumlah anggota keluarga | [   ] [   ]       |
| DD10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Jumlah anak <5 tahun    | [   ]             |
| <b>A.3 &amp; A.7 Pekerjaan A.4 &amp; A.8</b><br>1. PNS/TNI/Polri<br>2. Karyawan swasta<br>3. Pedagang (barang campuran/sayuran/ikan)<br>4. Pengusaha (hasil bumi/kerajinan/makanan)<br>5. Petani<br>6. Buruh<br>7. Pensiunan<br>8. Nelayan<br>9. Supir/tukang ojek<br>10. Ibu Rumah Tangga<br>11. Tidak bekerja<br>12. Lain-lain (sebutkan.... ) |                         |                   |
| <b>A.4 &amp; A.8</b><br>1. Tidak pernah sekolah<br>2. Tidak tamat SD<br>3. Tamat SD<br>4. Tidak tamat SMP<br>5. Tamat SMP<br>6. Tidak tamat SMA<br>7. Tamat SMA<br>8. Tidak tamat SMA                                                                                                                                                            |                         |                   |

| B. Identitas Anak |                                                   |                    |
|-------------------|---------------------------------------------------|--------------------|
| IA01              | Nama balita                                       |                    |
| IA02              | Jenis Kelamin :<br>1) Laki-laki      2) Perempuan | [   ]              |
| IA03              | Urutan kelahiran/anak ke                          | [   ]              |
| IA04              | Tanggal Lahir (Tanggal/Bulan/Tahun)               | ____/____/____     |
| IA05              | Berat badan anak (saat ini)                       | [   ][   ][   ] kg |
| IA06              | Berat badan lahir (BBL)                           | [   ][   ][   ] kg |
| IA07              | Tinggi badan (saat ini)                           | [   ][   ][   ] cm |
| IA08              | Panjang badan lahir (PBL)                         | [   ][   ][   ] cm |

| C. Kesehatan Anak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| KA01 Apakah anak ibu ( <b>sebut nama anak</b> ) pernah sakit 1 (SATU) bulan terakhir?      1. Ya      2. Tidak                                                                                                                                                                                                                   | [   ]                            |
| KA02 Berapa kali anak sakit dalam satu bulan terakhir?<br>1. 1 kali      2. 2 kali      3. 3 kali      4. > 3 kali      5. Tidak pernah                                                                                                                                                                                          | [   ]                            |
| KA03 Setiap kali sakit, rata-rata berapa durasinya (lama sakit)?<br>1. 1 hari      2. 2 hari      3. 3 hari      4. > 3 hari      5. Tidak pernah                                                                                                                                                                                | [   ]                            |
| KA04 Jika ya, sakit apa yang diderita oleh anak ibu?<br>1. Batuk      4. Diare<br>2. Pilek      5. Batuk, pilek dan demam<br>3. Demam      6. Batuk, pilek, demam dan diare<br>7. Lainnya (sebutkan ..... )<br>8. Tidak Pernah                                                                                                   | [   ]                            |
| KA05 Apakah anak ( <b>sebut nama anak</b> ) pernah mengalami gejala:<br><br>a. Batuk terus menerus<br>1. Ya      2. Tidak<br>b. Demam/meriang yang berkepanjangan<br>1. Ya      2. Tidak<br>c. Sesak napas dan nyeri di bagian dada<br>1. Ya      2. Tidak<br>d. Berat badan dan nafsu makan yang menurun<br>1. Ya      2. Tidak | [   ]<br>[   ]<br>[   ]<br>[   ] |

#### D. Pengetahuan Ibu

Berilah tanda **centang** (✓) pada pernyataan yang dianggap benar!

| No. | Pernyataan                                                                                                                                                           | Benar | Salah |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| 1.  | Stunting adalah kondisi dimana tinggi badan anak lebih pendek dari teman sebaya.                                                                                     |       |       |
| 2.  | Anak stunting (pendek) disebabkan kekurangan asupan makanan sejak masa kehamilan.                                                                                    |       |       |
| 3.  | Tuberkulosis merupakan penyakit tidak menular                                                                                                                        |       |       |
| 4.  | Pencegahan dapat dilakukan dengan menerapkan pola konsumsi gizi seimbang, perilaku hidup bersih dan sehat, menggunakan masker, dan tidak meludah di sembarang tempat |       |       |
| 5.  | Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak usia 0-6 bulan kecuali vitamin, mineral, dan obat-obatan dalam bentuk sirup.                                 |       |       |
| 6.  | Untuk mencegah stunting anak cukup ditimbang 3 bulan sekali                                                                                                          |       |       |
| 7.  | Ibu hamil perlu mengonsumsi 1 porsi lebih banyak                                                                                                                     |       |       |
| 8.  | Makanan beragam dan bergizi seimbang akan terpenuhi jika terdapat nasi, bakwan, sayur asam, dan pisang.                                                              |       |       |
| 9.  | Umbi, mie, bihun termasuk pangan sumber karbohidrat yang membuat anak menjadi kuat berenergi.                                                                        |       |       |
| 10. | Hati ayam, daging, dan ikan adalah makanan yang mengandung tinggi zat besi.                                                                                          |       |       |
| 11. | Tahu dan tempe berfungsi sebagai sumber zat pengatur dalam tubuh.                                                                                                    |       |       |
|     | Dalam pemberian MPASI diutamakan menggunakan protein hewani untuk pertumbuhan anak.                                                                                  |       |       |

#### E. SIKAP IBU

Lingkari nomor pada pernyataan yang sesuai dengan sikap Ibu!

| No. | Pernyataan                                                                                                                       | Sikap |   |   |   |   |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|---|---|---|
| 1.  | Anak yang lebih pendek atau kurus dibandingkan dengan teman seusianya, bagi saya merupakan masalah yang serius.                  | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.  | Bagi saya, anak bisa menjadi stunting (pendek) meskipun ibu dan bapaknya tinggi.                                                 | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3.  | Bagi saya, anak yang kurus akan menjadi masalah karena nanti akan berpengaruh terhadap kesehatannya saat dewasa.                 | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4.  | Bagi saya, penyediaan menu makanan yang beragam dan bergizi seimbang tidak hanya tergantung dari bahan pangan yang ada di rumah. | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 |

|    |                                                                                                          |   |   |   |   |   |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 5. | Bagi saya, gizi seimbang tidak cukup hanya dengan makan nasi, lauk-pauk dan sayur.                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Bagi saya, makan buah dan sayur harus dilakukan setiap hari.                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Saya perlu memberikan pangan pokok seperti kentang, ubi, bihun yang cukup untuk sumber tenaga bagi anak. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Bagi saya, untuk memenuhi gizi seimbang, porsi lauk-pauk kurang lebih sama dengan porsi buah-buahan.     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | Bagi saya, makan sayuran dan buah tidak lebih penting dibandingkan makan nasi dan lauk.                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Anak bisa lebih menyukai makanan jika Ibu mengolah makanan dengan tampilan menarik dan enak.             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Keterangan:

1: Sangat Tidak Setuju (skor 1)      4: Setuju (skor 4)

2: Tidak Setuju (skor 2)                      5: Sangat Setuju (skor 5)

3: Biasa Saja (skor 3)

Cara penilaian: sikap negatif jika skor < 30, netral 30-40, dan positif > 40

#### F. Perilaku Ibu

Beri tanda centang (√) sesuai praktik Ibu!

Keterangan:

1: Tidak Pernah      2: Jarang (1-2 kali)                      3: Kadang-kadang (3-4 kali)

4: Sering (5-6 kali)      5: Selalu (setiap hari)

| No | Pertanyaan                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1  | Berapa kali ibu memasak MAKANAN POKOK (misalnya: nasi, roti, mie, umbi-umbian) seminggu yang lalu? |   |   |   |   |   |
| 2  | Berapa kali ibu memasak LAUK PAUK (misalnya: telur, ikan, tempe, ayam) seminggu yang lalu?         |   |   |   |   |   |
| 3  | Berapa kali ibu memasak SAYURAN (misalnya: bayam, kangkung, wortel, caisin) seminggu yang lalu?    |   |   |   |   |   |
| 4  | Berapa kali ibu memasak BUAH-BUAHAN (misalnya: pisang, nanas, pepaya, jeruk) seminggu yang lalu?   |   |   |   |   |   |

Beri tanda **centang** (✓) sesuai praktik Ibu!

Keterangan:

A.  ½ piring

B.  2/3 porsi dari setengah piring

C.  ½ porsi dari setengah piring

D.  1/3 porsi dari setengah piring

E.  ¼ porsi dari setengah piring

F.  Tidak diberikan

| No | Pertanyaan                                                                 | A | B | C | D | E | F |
|----|----------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 5  | Dalam satu piring, berapa porsi MAKANAN POKOK yang ibu siapkan untuk anak? |   |   |   |   |   |   |
| 6  | Dalam satu piring, berapa porsi LAUK PAUK yang ibu siapkan untuk anak?     |   |   |   |   |   |   |
| 7  | Dalam satu piring, berapa porsi SAYURAN yang ibu siapkan untuk anak?       |   |   |   |   |   |   |
| 8  | Dalam satu piring, berapa porsi BUAH-BUAHAN yang ibu siapkan untuk anak?   |   |   |   |   |   |   |

## Lampiran 3 Hasil Uji Statistik

### 1. Karakteristik

#### a. Identitas Responden

##### Umur Ibu

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 13-20 Tahun | 12        | 2.1     | 2.1           | 2.1                |
| 21-40 Tahun       | 496       | 88.6    | 88.6          | 90.7               |
| 41-60 Tahun       | 51        | 9.1     | 9.1           | 99.8               |
| >60 Tahun         | 1         | .2      | .2            | 100.0              |
| Total             | 560       | 100.0   | 100.0         |                    |

##### Umur Ayah

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 18-30 Tahun | 193       | 34.5    | 34.5          | 34.5               |
| 31-50 Tahun       | 350       | 62.5    | 62.5          | 97.0               |
| 51-60 Tahun       | 15        | 2.7     | 2.7           | 99.6               |
| >60 Tahun         | 2         | .4      | .4            | 100.0              |
| Total             | 560       | 100.0   | 100.0         |                    |

##### Pendidikan Ibu

|                            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Tidak pernah sekolah | 7         | 1.3     | 1.3           | 1.3                |
| Tidak tamat SD             | 13        | 2.3     | 2.3           | 3.6                |
| Tamat SD                   | 138       | 24.6    | 24.6          | 28.2               |
| Tidak tamat SMP            | 5         | .9      | .9            | 29.1               |
| Tamat SMP                  | 120       | 21.4    | 21.4          | 50.5               |
| Tidak tamat SMA            | 4         | .7      | .7            | 51.3               |
| Tamat SMA                  | 226       | 40.4    | 40.4          | 91.6               |
| Perguruan Tinggi           | 47        | 8.4     | 8.4           | 100.0              |
| Total                      | 560       | 100.0   | 100.0         |                    |

#### Pendidikan Ayah

|       |                      | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak pernah sekolah | 4         | .7      | .7            | .7                 |
|       | Tidak tamat SD       | 13        | 2.3     | 2.3           | 3.0                |
|       | Tamat SD             | 154       | 27.5    | 27.5          | 30.5               |
|       | Tidak Tamat SMP      | 4         | .7      | .7            | 31.3               |
|       | Tamat SMP            | 124       | 22.1    | 22.1          | 53.4               |
|       | Tidak Tamat SMA      | 5         | .9      | .9            | 54.3               |
|       | Tamat SMA            | 225       | 40.2    | 40.2          | 94.5               |
|       | Perguruan Tinggi     | 31        | 5.5     | 5.5           | 100.0              |
|       | Total                | 560       | 100.0   | 100.0         |                    |

#### b. Jenis Kelamin dan Status Gizi Sampel

##### Jenis Kelamin Anak

|       |           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-laki | 265       | 47.3    | 47.3          | 47.3               |
|       | Perempuan | 295       | 52.7    | 52.7          | 100.0              |
|       | Total     | 560       | 100.0   | 100.0         |                    |

##### Status Gizi BB/U

|       |                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | BB Sangat Kurang  | 208       | 37.1    | 37.1          | 37.1               |
|       | BB Kurang         | 182       | 32.5    | 32.5          | 69.6               |
|       | BB Normal         | 162       | 28.9    | 28.9          | 98.6               |
|       | Berisiko BB Lebih | 8         | 1.4     | 1.4           | 100.0              |
|       | Total             | 560       | 100.0   | 100.0         |                    |

##### Status Gizi TB/U

|       |               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sangat Pendek | 333       | 59.5    | 59.5          | 59.5               |
|       | Pendek        | 75        | 13.4    | 13.4          | 72.9               |
|       | Normal        | 152       | 27.1    | 27.1          | 100.0              |
|       | Total         | 560       | 100.0   | 100.0         |                    |

**Status Gizi BB/TB**

|       |                     | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Gizi Buruk          | 27        | 4.8     | 4.8           | 4.8                |
|       | Gizi Kurang         | 58        | 10.4    | 10.4          | 15.2               |
|       | Normal              | 457       | 81.6    | 81.6          | 96.8               |
|       | Berisiko Gizi Lebih | 9         | 1.6     | 1.6           | 98.4               |
|       | Gizi Lebih          | 3         | .5      | .5            | 98.9               |
|       | Obesitas            | 6         | 1.1     | 1.1           | 100.0              |
|       | Total               | 560       | 100.0   | 100.0         |                    |

c. Kesehatan Sampel

**Anak pernah sakit**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ya    | 365       | 65.2    | 65.2          | 65.2               |
|       | Tidak | 195       | 34.8    | 34.8          | 100.0              |
|       | Total | 560       | 100.0   | 100.0         |                    |

**Frekuensi sakit sebulan terakhir**

|       |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1 kali       | 240       | 42.9    | 42.9          | 42.9               |
|       | 2 kali       | 100       | 17.9    | 17.9          | 60.7               |
|       | 3 kali       | 11        | 2.0     | 2.0           | 62.7               |
|       | >3 kali      | 14        | 2.5     | 2.5           | 65.2               |
|       | Tidak pernah | 195       | 34.8    | 34.8          | 100.0              |
|       | Total        | 560       | 100.0   | 100.0         |                    |

**Durasi sakit**

|       |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1 hari       | 22        | 3.9     | 3.9           | 3.9                |
|       | 2 hari       | 87        | 15.5    | 15.5          | 19.5               |
|       | 3 hari       | 140       | 25.0    | 25.0          | 44.5               |
|       | >3 hari      | 116       | 20.7    | 20.7          | 65.2               |
|       | Tidak pernah | 195       | 34.8    | 34.8          | 100.0              |
|       | Total        | 560       | 100.0   | 100.0         |                    |

**Jenis penyakit**

|                                | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Batuk                    | 34        | 6.1     | 6.1           | 6.1                |
| Pilek                          | 56        | 10.0    | 10.0          | 16.1               |
| Demam                          | 139       | 24.8    | 24.8          | 40.9               |
| Diare                          | 12        | 2.1     | 2.1           | 43.0               |
| Batuk,Pilek,dan demam          | 90        | 16.1    | 16.1          | 59.1               |
| Batuk, Pilek, demam, dan diare | 17        | 3.0     | 3.0           | 62.1               |
| lainnya                        | 17        | 3.0     | 3.0           | 65.2               |
| Tidak pernah                   | 195       | 34.8    | 34.8          | 100.0              |
| Total                          | 560       | 100.0   | 100.0         |                    |

**Batuk terus menerus**

|          | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid ya | 137       | 24.5    | 24.5          | 24.5               |
| tidak    | 423       | 75.5    | 75.5          | 100.0              |
| Total    | 560       | 100.0   | 100.0         |                    |

**Demam berkepanjangan**

|          | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid ya | 152       | 27.1    | 27.1          | 27.1               |
| tidak    | 408       | 72.9    | 72.9          | 100.0              |
| Total    | 560       | 100.0   | 100.0         |                    |

**Sesak dan nyeri bagian dada**

|          | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid ya | 75        | 13.4    | 13.4          | 13.4               |
| tidak    | 485       | 86.6    | 86.6          | 100.0              |
| Total    | 560       | 100.0   | 100.0         |                    |

**BB & selera makan menurun**

|          | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid ya | 336       | 60.0    | 60.0          | 60.0               |
| tidak    | 224       | 40.0    | 40.0          | 100.0              |
| Total    | 560       | 100.0   | 100.0         |                    |

**2. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Praktek Pemberian Makanan**

**Anak di Kabupaten Gowa**

**a. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Frekuensi Makanan**

**Crosstab**

| Count           |        | Frekuensi makanan |        | Total |
|-----------------|--------|-------------------|--------|-------|
|                 |        | Baik              | Kurang |       |
| Pengetahuan ibu | Baik   | 174               | 35     | 209   |
|                 | Cukup  | 103               | 16     | 119   |
|                 | Kurang | 173               | 59     | 232   |
| Total           |        | 450               | 110    | 560   |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 8.931 <sup>a</sup> | 2  | .012                  |
| Likelihood Ratio             | 8.938              | 2  | .011                  |
| Linear-by-Linear Association | 5.455              | 1  | .020                  |
| N of Valid Cases             | 560                |    |                       |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.38.

b. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Porsi Makan Pokok

**Crosstab**

| Count           |        | Porsi makan pokok |        | Total |
|-----------------|--------|-------------------|--------|-------|
|                 |        | Baik              | Kurang |       |
| Pengetahuan ibu | Baik   | 53                | 156    | 209   |
|                 | Cukup  | 42                | 77     | 119   |
|                 | Kurang | 96                | 136    | 232   |
| Total           |        | 191               | 369    | 560   |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 12.651 <sup>a</sup> | 2  | .002                  |
| Likelihood Ratio             | 12.853              | 2  | .002                  |
| Linear-by-Linear Association | 12.474              | 1  | .000                  |
| N of Valid Cases             | 560                 |    |                       |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 40.59.

c. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Porsi Makan Sayur

**Crosstab**

| Count           |        | Porsi makan sayur |        | Total |
|-----------------|--------|-------------------|--------|-------|
|                 |        | Baik              | Kurang |       |
| Pengetahuan ibu | Baik   | 20                | 189    | 209   |
|                 | Cukup  | 24                | 95     | 119   |
|                 | Kurang | 48                | 184    | 232   |
| Total           |        | 92                | 468    | 560   |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 11.442 <sup>a</sup> | 2  | .003                  |
| Likelihood Ratio             | 12.225              | 2  | .002                  |
| Linear-by-Linear Association | 9.693               | 1  | .002                  |
| N of Valid Cases             | 560                 |    |                       |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.55.

d. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Porsi Makan Buah

**Crosstab**

| Count           |        | Porsi makan buah |        | Total |
|-----------------|--------|------------------|--------|-------|
|                 |        | Baik             | Kurang |       |
| Pengetahuan ibu | Baik   | 83               | 126    | 209   |
|                 | Cukup  | 40               | 79     | 119   |
|                 | Kurang | 88               | 144    | 232   |
| Total           |        | 211              | 349    | 560   |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 1.212 <sup>a</sup> | 2  | .545                  |
| Likelihood Ratio             | 1.223              | 2  | .543                  |
| Linear-by-Linear Association | .130               | 1  | .719                  |
| N of Valid Cases             | 560                |    |                       |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 44.84.

e. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Porsi Makan Lauk

**Crosstab**

| Count           |        | Porsi makan lauk |        | Total |
|-----------------|--------|------------------|--------|-------|
|                 |        | Baik             | Kurang |       |
| Pengetahuan ibu | Baik   | 58               | 151    | 209   |
|                 | Cukup  | 33               | 86     | 119   |
|                 | Kurang | 113              | 119    | 232   |
| Total           |        | 204              | 356    | 560   |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 25.786 <sup>a</sup> | 2  | .000                  |
| Likelihood Ratio             | 25.700              | 2  | .000                  |
| Linear-by-Linear Association | 21.290              | 1  | .000                  |
| N of Valid Cases             | 560                 |    |                       |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 43.35.

### 3. Hubungan Sikap dengan Praktek Pemberian Makanan Anak di Kabupaten Gowa

#### a. Hubungan Sikap dengan Frekuensi Makanan

**Crosstab**

| Count     |               | Frekuensi makanan |        | Total |
|-----------|---------------|-------------------|--------|-------|
|           |               | Baik              | Kurang |       |
| Sikap ibu | Sikap netral  | 5                 | 3      | 8     |
|           | Sikap positif | 445               | 107    | 552   |
| Total     |               | 450               | 110    | 560   |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 1.640 <sup>b</sup> | 1  | .200                  | .194                 | .194                 |
| Continuity Correction <sup>a</sup> | .693               | 1  | .405                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 1.390              | 1  | .238                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       |                      |                      |
| Linear-by-Linear Association       | 1.637              | 1  | .201                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 560                |    |                       |                      |                      |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.57.

#### b. Hubungan Sikap dengan Porsi Makan Pokok

**Crosstab**

| Count     |               | Porsi makan pokok |        | Total |
|-----------|---------------|-------------------|--------|-------|
|           |               | Baik              | Kurang |       |
| Sikap ibu | Sikap netral  | 1                 | 7      | 8     |
|           | Sikap positif | 190               | 362    | 552   |
| Total     |               | 191               | 369    | 560   |

#### Chi-Square Tests

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 1.686 <sup>b</sup> | 1  | .194                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>a</sup> | .852               | 1  | .356                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 1.987              | 1  | .159                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       | .275                 | .181                 |
| Linear-by-Linear Association       | 1.683              | 1  | .195                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 560                |    |                       |                      |                      |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.73.

#### c. Hubungan Sikap dengan Porsi Makan Sayur

##### Crosstab

| Count     |               | Porsi makan sayur |        | Total |
|-----------|---------------|-------------------|--------|-------|
|           |               | Baik              | Kurang |       |
| Sikap ibu | Sikap netral  | 1                 | 7      | 8     |
|           | Sikap positif | 91                | 461    | 552   |
| Total     |               | 92                | 468    | 560   |

#### Chi-Square Tests

|                                    | Value             | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | .091 <sup>b</sup> | 1  | .763                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>a</sup> | .000              | 1  | 1.000                 |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | .098              | 1  | .754                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                   |    |                       | 1.000                | .612                 |
| Linear-by-Linear Association       | .091              | 1  | .763                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 560               |    |                       |                      |                      |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.31.

#### d. Hubungan Sikap dengan Porsi Makan Buah

##### Crosstab

| Count     |               | Porsi makan buah |        | Total |
|-----------|---------------|------------------|--------|-------|
|           |               | Baik             | Kurang |       |
| Sikap ibu | Sikap netral  | 3                | 5      | 8     |
|           | Sikap positif | 208              | 344    | 552   |
| Total     |               | 211              | 349    | 560   |

#### Chi-Square Tests

|                                    | Value             | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | .000 <sup>b</sup> | 1  | .992                  | 1.000                | .648                 |
| Continuity Correction <sup>a</sup> | .000              | 1  | 1.000                 |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | .000              | 1  | .992                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                   |    |                       |                      |                      |
| Linear-by-Linear Association       | .000              | 1  | .992                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 560               |    |                       |                      |                      |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.01.

#### e. Hubungan Sikap dengan Porsi Makan Lauk

#### Crosstab

| Count     |               | Porsi makan lauk |        | Total |
|-----------|---------------|------------------|--------|-------|
|           |               | Baik             | Kurang |       |
| Sikap ibu | Sikap netral  | 5                | 3      | 8     |
|           | Sikap positif | 199              | 353    | 552   |
| Total     |               | 204              | 356    | 560   |

#### Chi-Square Tests

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 2.382 <sup>b</sup> | 1  | .123                  | .148                 | .122                 |
| Continuity Correction <sup>a</sup> | 1.377              | 1  | .241                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 2.265              | 1  | .132                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       |                      |                      |
| Linear-by-Linear Association       | 2.378              | 1  | .123                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 560                |    |                       |                      |                      |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.91.

## **HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN SIKAP DENGAN PRAKTEK PEMBERIAN MAKANAN ANAK DI KABUPATEN GOWA**

*Relationship Between Nutrition Knowledge and  
Attitude with Child Feeding Practices  
in Gowa District*

**Dita Aulia Rahmadany<sup>1</sup>, Nadimin<sup>2</sup>, Sirajuddin<sup>3</sup>, Thresia Dewi Kartini<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Prodi Gizi dan Dietetika Poltekkes Makassar

<sup>2</sup>Dosen Jurusan Gizi Poltekkkes Makassar

[ditaauliarahmadany@poltekkes-mks.ac.id](mailto:ditaauliarahmadany@poltekkes-mks.ac.id)

HP : 082155334722

### **ABSTRACT**

*A mother's nutritional knowledge influences the food choices she makes for her family, including her toddler. The mother's attitude and behavior in determining the food menu is influenced by her level of knowledge about nutrition. In addition, diet, quantity, type and quality of intake also play a role in determining the nutritional status of children. The purpose of this study was to determine the relationship between nutritional knowledge and attitudes with child feeding practices in Gowa Regency.*

*This study used a cross-sectional design with secondary data from the Balanced Nutrition Intake Improvement Program in the Context of Accelerating TB Control in Toddlers in 2021. The study population consisted of families with children aged 0-59 months in Gowa Regency. Samples were selected using a purposive sampling method with the criteria that families have children under the age of 0-59 months, children who suffer from TB and/or are at risk of TB, and children with poor nutritional status, namely underweight, wasting, or stunting. The number of samples that met the criteria was 560 respondents. Data analysis was conducted using the Chi-Square test to see the relationship between the research variables.*

*The results showed that there was an association between nutrition knowledge and several aspects of diet, namely meal frequency ( $p = 0.012$ ), portion of staple food ( $p = 0.002$ ), portion of vegetable ( $p = 0.003$ ), and portion of side dish ( $p = 0.000$ ). However, there was no association between nutritional knowledge and fruit meal portion ( $p = 0.545$ ).*

*It is suggested that future researchers are expected to explore other factors that influence the habit of eating fruit in children, while nutrition education programs need to focus more on habituation of fruit consumption and side dishes through activities such as cooking with children or providing direct examples from parents.*

*Keywords: Nutrition knowledge, attitude, PMBA*

## **ABSTRAK**

Pengetahuan gizi ibu berpengaruh pada pilihan makanan yang disediakan untuk keluarga, termasuk balita. Sikap dan perilaku ibu dalam menentukan menu makanan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuannya tentang gizi. Selain itu, pola makan, jumlah, jenis, dan kualitas asupan juga berperan dalam menentukan status gizi anak. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi dan sikap dengan praktek pemberian makanan anak di Kabupaten Gowa.

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan data sekunder dari Program Peningkatan Asupan Gizi Seimbang dalam Rangka Percepatan Penanggulangan TBC pada Balita Tahun 2021. Populasi penelitian terdiri dari keluarga yang memiliki balita usia 0-59 bulan di Kabupaten Gowa. Sampel dipilih menggunakan metode *purposive sampling* dengan kriteria keluarga yang memiliki balita usia 0-59 bulan, balita yang menderita TBC dan/atau berisiko TBC, serta balita dengan status gizi kurang, yaitu *underweight*, wasting, atau stunting. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 560 responden. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* untuk melihat hubungan antara variabel penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan beberapa aspek pola makan, yaitu frekuensi makan ( $p = 0,012$ ), porsi makan pokok ( $p = 0,002$ ), porsi makan sayur ( $p = 0,003$ ), dan porsi makan lauk ( $p = 0,000$ ). Namun, tidak ditemukan hubungan antara pengetahuan gizi dengan porsi makan buah ( $p = 0,545$ ). Sementara itu, hasil analisis sikap menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dengan frekuensi makan ( $p = 0,200$ ), porsi makan pokok ( $p = 0,194$ ), porsi makan sayur ( $p = 0,763$ ), porsi makan buah ( $p = 0,992$ ), maupun porsi makan lauk ( $p = 0,123$ ).

Disarankan bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggali faktor lain yang mempengaruhi kebiasaan makan buah pada anak, sementara program edukasi gizi perlu lebih fokus pada pembiasaan konsumsi buah dan lauk pauk melalui kegiatan seperti memasak bersama anak atau memberikan contoh langsung dari orang tua.

Kata kunci : Pengetahuan gizi, Sikap, PMBA

## PENDAHULUAN

Pengetahuan gizi merupakan pemahaman tentang jenis makanan serta zat gizi yang terkandung di dalamnya. Pengetahuan gizi yang dimiliki seorang ibu dapat berpengaruh terhadap pilihan makanan yang ia sediakan untuk keluarganya, termasuk makanan untuk balita. Sikap dan perilaku seorang ibu dalam menentukan menu makanan bagi balitanya dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pengetahuan tentang gizi yang dimilikinya. Hal ini dapat berdampak pada status gizi anak, selain itu, faktor-faktor seperti pola makan, jumlah, jenis, dan kualitas asupan makanan yang diberikan kepada bayi juga memiliki peran penting dalam menentukan kondisi gizinya (Suriani Nelsi dkk., 2021).

Data SKI tahun 2023, di Indonesia prevalensi status gizi (BB/U) pada anak umur 0-59 bulan (Balita) yang memiliki berat badan sangat kurang yakni 3,0% dan yang memiliki kekurangan berat badan 12,9%. Sedangkan di Sulawesi Selatan prevalensi status gizi (BB/U) pada anak umur 0-59 bulan (Balita) yang memiliki berat badan sangat kurang yakni 3,9% dan yang memiliki kekurangan berat badan 16,1%. Prevalensi status gizi pada anak umur 0-59 bulan (Balita) di Kota Makassar yang memiliki kekurangan berat badan 21,6%, dan di Kabupaten Gowa yakni sebanyak 18,7% (Kemenkes, 2023). Data SSGI tahun 2022, di Indonesia prevalensi balita stunting yakni 21,6%. Sedangkan prevalensi balita stunting di Sulawesi selatan yaitu 27,2%, di kota Makassar sebesar 18,4%, dan di Kabupaten Gowa yakni sebanyak 33% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Penyebab kekurangan gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup asupan dan penyakit infeksi, sementara faktor eksternal meliputi tingkat pendidikan orang tua, jenis pekerjaan, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, ketersediaan pangan, dan pola konsumsi pangan (Adriani Merryana & Wirjatmadi Bambang, 2014). Selain itu dengan adanya infeksi, kebutuhan zat gizi menjadi meningkat untuk melawan penyakit. Anak-anak penderita TBC sering kali mengalami penurunan nafsu makan, disertai rasa mual dan muntah (Kementerian Kesehatan RI, 2020a). Oleh karena itu, pemenuhan gizi yang memadai menjadi salah satu faktor penting dalam penanganan TBC. Pemenuhan gizi ini melalui praktik gizi seimbang dapat membantu percepatan proses penyembuhan penyakit tuberkulosis. Salah satu langkah yang dapat dilakukan melalui pemberian makanan bergizi dan edukasi gizi kepada masyarakat. Edukasi gizi yang diberikan meliputi praktik penyiapan dan pemberian makanan bergizi bagi balita.

Angka kematian akibat TBC di Indonesia mencatat sekitar 98.000 kematian. Pada tahun 2020, sebanyak 35 pasien TBC meninggal karena COVID-19, sementara 98 pasien COVID-19 juga diketahui memiliki komorbid TBC. Selain itu, terdapat sekitar 60.000 kasus baru TBC pada anak setiap tahun, di mana 25% di antaranya menderita Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb), dengan sekitar 10% berpotensi berkembang menjadi TBC aktif (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022 di Sulawesi Selatan, tercatat 35.210 kasus TBC, termasuk kasus di Kabupaten Gowa (Kemenkes RI, 2023).

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan berobat teratur sampai selesai selama 6 bulan. Sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ atau bagian tubuh lainnya (misalnya: tulang, kelenjar, kulit, dll). TBC dapat menyerang siapa saja, terutama usia produktif dan bisa menyebabkan kematian bila tidak diobati (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pemerintah menargetkan penurunan insiden menjadi 190 per 100.000 penduduk dan angka kematian akibat TBC menjadi 27 per 100.000 penduduk pada tahun 2024 dalam upaya percepatan penanggulangan TBC (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Sejalan dengan target nasional ini, di Sulawesi Selatan tepatnya di Kabupaten Gowa telah dilaksanakan Program Peningkatan Asupan Gizi Seimbang dalam Rangka Percepatan Penanggulangan TBC pada Balita pada tahun 2021. Program ini bertujuan untuk mendukung pemulihan anak balita dengan TBC melalui intervensi gizi seimbang. Kegiatan ini telah terlaksana, dan data sekunder yang dihasilkan akan diolah untuk mengevaluasi dampaknya terhadap percepatan penanggulangan TBC di wilayah tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Sri Rejeki pada tahun 2019 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan gizi responden tinggi sebanyak 46 orang (66,7%) dan praktik pemberian MP-ASI sudah dilakukan dengan baik oleh 41 orang (59,4%). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan gizi ibu dengan praktik pemberian MP-ASI ( $p < 0,05$ ) (Rejeki, 2019). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Hilda Prajayanti di Medono Pekalongan menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan ada hubungan antara pendidikan dengan sikap dalam pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan ( $p:0,003$ ), dan ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan ( $p:0,001$ ) (Prajayanti, 2022).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan gizi ibu meliputi usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, dan pola makan yang merupakan bagian dari budaya setempat. Oleh karena itu, jika seorang ibu memiliki pengetahuan gizi yang kurang, maka kemungkinan besar asupan makanan yang diberikan kepada balita tidak tepat, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi status gizi balita (Suriani Nelsi dkk., 2021)

Pola pengasuhan anak, terutama dalam hal memberi makan sehari-hari, dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu mengenai gizi balita. Kasus kekurangan gizi bisa dihindari jika ibu, sebagai figur yang paling dekat dengan anak, memiliki pengetahuan yang memadai tentang gizi. Pengetahuan yang diperlukan oleh seorang ibu mencakup pemahaman tentang kebutuhan gizi, cara memberi makan, dan jadwal pemberian makan pada balita, yang bertujuan untuk memastikan bahwa anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Supariasa, 2015). Uraian tersebut membuat, penulis tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan gizi dan sikap dengan praktek pemberian makanan anak di Kabupaten Gowa.

## **METODE**

### **Jenis, Tempat dan Waktu Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan desain cross sectional menggunakan data sekunder yang diambil dari data Program Peningkatan Asupan Gizi Seimbang Dalam Rangka Percepatan Penanggulangan TBC pada Balita Tahun 2021 yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi dan sikap dengan praktek pemberian makan anak di Kabupaten Gowa.

### **Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini, terdapat dua jenis data yang digunakan, yaitu data primer dan sekunder. Karena penelitian ini menggunakan data sekunder, maka tidak dilakukan pengumpulan data primer secara langsung di lapangan. Data primer biasanya diperoleh melalui wawancara, survei, atau observasi langsung yang dilakukan peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian tertentu. Sementara itu, data sekunder diambil dari hasil data pengumpulan Program Peningkatan Asupan Gizi Seimbang dalam Rangka Percepatan Penanggulangan TBC pada Balita Tahun 2021. Data yang dikumpulkan meliputi status gizi (BB/U, TB/U dan BB/TB), kesehatan anak, pengetahuan gizi, sikap, dan praktek tentang gizi seimbang.

## **Pengolahan dan Analisis Data**

Pengolahan dan analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan *Microsoft Excel* dan SPSS, dimulai dari pengolahan data identitas, pengetahuan, sikap, serta praktik pemberian makan anak yang diperoleh melalui kuesioner dan wawancara, lalu dianalisis secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden, serta dilakukan uji bivariat menggunakan Pearson Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi dan sikap ibu dengan praktik pemberian makanan anak di Kabupaten Gowa.

## **HASIL**

Penelitian ini menggunakan uji Chi-Square untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan gizi dan sikap ibu dengan praktik pemberian makanan anak di Kabupaten Gowa. Hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan gizi memiliki hubungan yang signifikan dengan beberapa aspek praktik pemberian makanan, terutama pada indikator frekuensi dan porsi makan. Mayoritas responden yang memiliki pengetahuan gizi baik juga menunjukkan frekuensi pemberian makanan yang baik (80,4%). Selain itu, pengetahuan gizi juga terbukti berhubungan secara signifikan dengan porsi makanan pokok ( $p = 0,002$ ), porsi sayur ( $p = 0,003$ ), dan porsi lauk ( $p = 0,000$ ). Namun, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan porsi buah ( $p = 0,545$ ), meskipun sebagian besar responden tergolong kurang dalam pemberian buah (62,3%). Sementara itu, hasil analisis terhadap sikap ibu menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan seluruh aspek praktik pemberian makanan, baik frekuensi makan ( $p = 0,200$ ), porsi makanan pokok ( $p = 0,194$ ), porsi sayur ( $p = 0,763$ ), porsi buah ( $p = 0,992$ ), maupun porsi lauk ( $p = 0,123$ ). Meskipun sebagian besar ibu memiliki sikap yang baik terhadap pemberian makanan anak, hal tersebut tidak secara langsung memengaruhi praktik yang dilakukan. Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan gizi ibu memiliki peran yang lebih

signifikan dibandingkan sikap dalam memengaruhi praktik pemberian makanan anak.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Praktek Pemberian Makanan Anak di Kabupaten Gowa.**

#### **a. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Frekuensi Makanan**

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan gizi ibu dan frekuensi pemberian makanan anak ( $p = 0,012$ ). Ibu yang memiliki pengetahuan gizi baik cenderung memahami kebutuhan gizi anak, seperti jenis, jumlah, dan waktu makan, sehingga mampu menerapkan pola makan yang teratur. Sebaliknya, ibu dengan pengetahuan yang rendah berpotensi memberikan makanan yang tidak sesuai, yang dapat berdampak negatif pada status gizi anak (Suriani Nelsi dkk., 2021; Puspasari & Andriani, 2017). Penelitian sebelumnya (Kurniawati dkk., 2023; Harahap & Amelia Nadya, 2017; Armanda dkk., 2023) juga memperkuat temuan ini, bahwa pengetahuan gizi ibu berkaitan erat dengan praktik makan dan status gizi anak. Oleh karena itu, edukasi gizi bagi ibu sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.

#### **b. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Porsi Makan Pokok**

Penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan gizi dan porsi makanan pokok anak ( $p = 0,002$ ). Semakin tinggi pengetahuan ibu, semakin besar kemungkinannya memberikan porsi makanan pokok yang sesuai dengan prinsip gizi seimbang (Almatsier, 2019; Kemenkes RI, 2021). Pengetahuan gizi yang rendah dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian porsi, sehingga asupan tidak sesuai dengan kebutuhan anak. Hal ini sejalan dengan temuan Masrikhiyah (2025) dan Margareta dkk. (2023), yang

menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan gizi dengan kecukupan asupan karbohidrat dan status gizi anak.

c. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Porsi Makan Sayur

Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan gizi dan porsi konsumsi sayur pada anak ( $p = 0,003$ ). Ibu yang memiliki pemahaman gizi yang baik lebih memahami manfaat dan jumlah sayur yang sesuai, serta mampu menerapkan prinsip gizi seimbang dalam makanan anak (Notoatmodjo, 2012; Almatsier, 2019). Kampanye “Isi Piringku” juga merekomendasikan porsi sayur lebih banyak dibanding buah dalam konsumsi harian anak (Kemenkes RI, 2021). Penelitian Ningrum dkk. (2024) dan Fitriyani (2015) turut mendukung bahwa pengetahuan gizi berkaitan erat dengan konsumsi sayur anak.

d. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Porsi Makan Buah

Berbeda dari indikator lainnya, penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara pengetahuan gizi dan porsi buah ( $p = 0,545$ ). Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun ibu memiliki pengetahuan yang baik, berbagai faktor eksternal seperti harga buah, ketersediaan, dan preferensi anak bisa menjadi penghambat dalam pemberiannya (Kemenkes RI, 2021; WHO, 2020). Konsep knowledge-behavior gap menjelaskan bahwa pengetahuan tidak selalu sejalan dengan praktik (FAO, 2020). Temuan ini diperkuat oleh penelitian Septiani Rahmah dkk. (2023) dan Wulansari (2018) yang juga menemukan hasil serupa.

e. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Porsi Makan Lauk

Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan gizi ibu dan porsi pemberian lauk pada anak ( $p = 0,000$ ). Lauk sebagai sumber utama protein sangat penting bagi pertumbuhan dan imunitas anak. Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi lebih mampu memilih jenis dan jumlah lauk yang tepat, sesuai anjuran Pedoman Gizi Seimbang (Kemenkes RI, 2021). Pengetahuan gizi mendorong perilaku makan sehat di rumah tangga (FAO, 2020). Penelitian ini

diperkuat oleh temuan Nissa dkk. (2022) dan Hendriyanti (2021), yang menyimpulkan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu, semakin tinggi pula frekuensi konsumsi lauk hewani pada anak.

## 2. Hubungan Sikap dengan Praktek Pemberian Makanan Anak di Kabupaten Gowa.

### a. Hubungan Sikap dengan Frekuensi Makan Anak

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap orang tua dengan frekuensi makan anak ( $p = 0,200$ ). Meski memiliki sikap positif tentang pentingnya makan teratur, hal ini tidak selalu diwujudkan dalam praktik. Kendala seperti kurang pengetahuan, keterampilan mengatur jadwal makan, atau lingkungan yang tidak mendukung bisa menjadi penghambat. Menurut *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 2020), sikap saja tidak cukup memengaruhi perilaku jika tidak didukung oleh kontrol perilaku dan faktor eksternal. Hasil ini sejalan dengan Mulyani dkk. (2014), namun berbeda dengan Hasrianti (2023) yang menemukan adanya hubungan antara sikap ibu dan pola makan anak.

### b. Hubungan Sikap dengan Porsi Makanan Pokok

Tidak ditemukan hubungan signifikan antara sikap dan porsi makan pokok anak ( $p = 0,194$ ). Sikap positif belum tentu memengaruhi jumlah konsumsi karena ada faktor lain yang lebih dominan, seperti kebiasaan sejak kecil, ketersediaan makanan, serta pengaruh lingkungan (Dhaneswara, 2016; Ramadhani & Hidayati, 2017). Penelitian ini sejalan dengan Ekawati & Puspasari (2024), namun berbeda dengan Margareta dkk. (2023) yang menemukan adanya hubungan antara sikap dan asupan karbohidrat.

### c. Hubungan Sikap dengan Porsi Sayur

Penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap dan porsi sayur anak ( $p = 0,763$ ). Meski orang tua bersikap positif, anak belum tentu mengonsumsi sayur karena dipengaruhi oleh kebiasaan

makan sejak dini, rasa, tekstur, serta lingkungan sosial (Notoatmodjo, 2012; Kemenkes RI, 2021; WHO, 2020). Hasil ini sesuai dengan penelitian Sherly Hidayatul Putri dkk. (2023) dan Anggreny & Niriya (2023) yang juga menemukan tidak adanya hubungan sikap ibu dengan konsumsi sayur anak.

d. Hubungan Sikap dengan Porsi Buah

Tidak terdapat hubungan antara sikap dan porsi makan buah anak ( $p = 0,992$ ). Gap antara niat dan perilaku, atau *intention-behavior gap*, menjadi salah satu penyebab. Meskipun orang tua memiliki sikap positif, hal itu tidak cukup tanpa pembiasaan, penyajian menarik, dan dukungan lingkungan (WHO, 2020; Kemenkes RI, 2021; FAO, 2020). Hasil ini konsisten dengan Sherly Hidayatul Putri dkk. (2023) dan Anggreny & Niriya (2023) yang menemukan hasil serupa.

e. Hubungan Sikap dengan Porsi Lauk

Hasil menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap orang tua dengan porsi lauk anak ( $p = 0,123$ ). Sikap positif tidak selalu tercermin dalam praktik pemberian makan, karena pengetahuan, kebiasaan keluarga, serta preferensi anak lebih berperan (Purnama, 2015; Blundell-Birtill & Hetherington, 2019). Penelitian ini sejalan dengan Ekawati & Puspasari (2024) serta Purnamasari & Adriani (2020) yang juga tidak menemukan hubungan antara sikap dan asupan sumber protein.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan beberapa aspek praktik pemberian makan anak. Pengetahuan gizi yang baik berhubungan secara signifikan dengan frekuensi makan, porsi makan pokok, porsi makan sayur, dan porsi lauk anak. Namun, tidak ditemukan hubungan antara pengetahuan gizi dengan porsi makan buah. Sementara itu, sikap orang tua terhadap pemberian makan anak tidak menunjukkan

hubungan yang signifikan dengan seluruh aspek yang diteliti, yakni frekuensi makan, porsi makan pokok, porsi sayur, buah, maupun lauk. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan gizi lebih berperan dibandingkan sikap semata dalam memengaruhi praktik pemberian makan pada anak.

## **SARAN**

Diharapkan program edukasi gizi tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mendorong pembiasaan makan sehat pada anak, seperti membiasakan makan buah setelah makan utama dan memberi contoh langsung dari orang tua. Diharapkan pula penelitian selanjutnya dapat mengeksplorasi faktor lain yang memengaruhi konsumsi buah anak, seperti ketersediaan makanan di rumah atau kebiasaan keluarga.

## 27% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

### Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 8 words)

### Top Sources

- 25%  Internet sources
- 15%  Publications
- 7%  Submitted works (Student Papers)

### Integrity Flags

#### 0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

## Top Sources

25% Internet sources  
15% Publications  
7% Submitted works (Student Papers)

## Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

|    |                                             |     |
|----|---------------------------------------------|-----|
| 1  | Internet                                    |     |
|    | diskominfomc.kalselprov.go.id               | 3%  |
| 2  | Internet                                    |     |
|    | repository.uhamka.ac.id                     | 2%  |
| 3  | Internet                                    |     |
|    | pt.scribd.com                               | 2%  |
| 4  | Internet                                    |     |
|    | www.researchgate.net                        | 1%  |
| 5  | Student papers                              |     |
|    | Badan PPSPM Kesehatan Kementerian Kesehatan | 1%  |
| 6  | Internet                                    |     |
|    | ojs3.unpatti.ac.id                          | 1%  |
| 7  | Internet                                    |     |
|    | www.repository.trisakti.ac.id               | <1% |
| 8  | Internet                                    |     |
|    | garuda.kemdikbud.go.id                      | <1% |
| 9  | Internet                                    |     |
|    | www.scribd.com                              | <1% |
| 10 | Internet                                    |     |
|    | repository.unusa.ac.id                      | <1% |
| 11 | Internet                                    |     |
|    | e-journal.sari-mutiara.ac.id                | <1% |

|    |                |                                                                                       |     |
|----|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 12 | Internet       | eprints.walisongo.ac.id                                                               | <1% |
| 13 | Internet       | repository.unhas.ac.id                                                                | <1% |
| 14 | Internet       | stikesks-kendari.e-journal.id                                                         | <1% |
| 15 | Internet       | e-jurnal.iphorr.com                                                                   | <1% |
| 16 | Internet       | nanopdf.com                                                                           | <1% |
| 17 | Internet       | id.123dok.com                                                                         | <1% |
| 18 | Internet       | ejurnal.ung.ac.id                                                                     | <1% |
| 19 | Internet       | repository.unair.ac.id                                                                | <1% |
| 20 | Publication    | Haura Hafiza, Afivah Putri Wani, Aida Fitri, Esmine Sihombing, Dwi Elalia Br Hutaj... | <1% |
| 21 | Internet       | ejournal.urindo.ac.id                                                                 | <1% |
| 22 | Internet       | harian.analisadaily.com                                                               | <1% |
| 23 | Student papers | iGroup                                                                                | <1% |
| 24 | Internet       | journal.unj.ac.id                                                                     | <1% |
| 25 | Internet       | ejournal.unesa.ac.id                                                                  | <1% |

|    |                |                                                                                        |     |
|----|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 26 | Internet       | jurnal.usu.ac.id                                                                       | <1% |
| 27 | Internet       | jurnalmahasiswa.unesa.ac.id                                                            | <1% |
| 28 | Internet       | lib.fkm.ui.ac.id                                                                       | <1% |
| 29 | Internet       | ojs.uho.ac.id                                                                          | <1% |
| 30 | Internet       | repository.itekes-bali.ac.id                                                           | <1% |
| 31 | Internet       | stikeshb.ac.id                                                                         | <1% |
| 32 | Publication    | Amelinda Calida Rahma, Siti Rahayu Nadhiroh. "PERBEDAAN SOSIAL EKONOMI D...            | <1% |
| 33 | Publication    | Lia Tri Aida Saputri, Nurmalia Ermi. "The Relationship Of Early Breastfeeding Initi... | <1% |
| 34 | Publication    | Oktarina Sri Iriani. "Hubungan Pengetahuan Gizi, Pola Makan Dan Kepatuhan Me...        | <1% |
| 35 | Publication    | Salwa Khalishah, Irwan Budiono. "FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGK...               | <1% |
| 36 | Student papers | Sriwijaya University                                                                   | <1% |
| 37 | Internet       | tambahpinter.com                                                                       | <1% |
| 38 | Internet       | 123dok.com                                                                             | <1% |
| 39 | Publication    | Sania Mutiara Priyadini, Dyah Intan Puspitasari. "Hubungan Frekuensi Konsumsi ...      | <1% |

|    |             |                                                                                 |     |
|----|-------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 40 | Publication | Shelse Gustima Haryono, Nursyifa Rahma Maulida, Chica Riska Ashari. "PENGARU... | <1% |
| 41 | Internet    | akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id                                          | <1% |
| 42 | Internet    | core.ac.uk                                                                      | <1% |
| 43 | Internet    | download.garuda.ristekdikti.go.id                                               | <1% |
| 44 | Internet    | ejurnal.stikesdhab.ac.id                                                        | <1% |
| 45 | Internet    | es.scribd.com                                                                   | <1% |
| 46 | Internet    | repository.lppm.unila.ac.id                                                     | <1% |